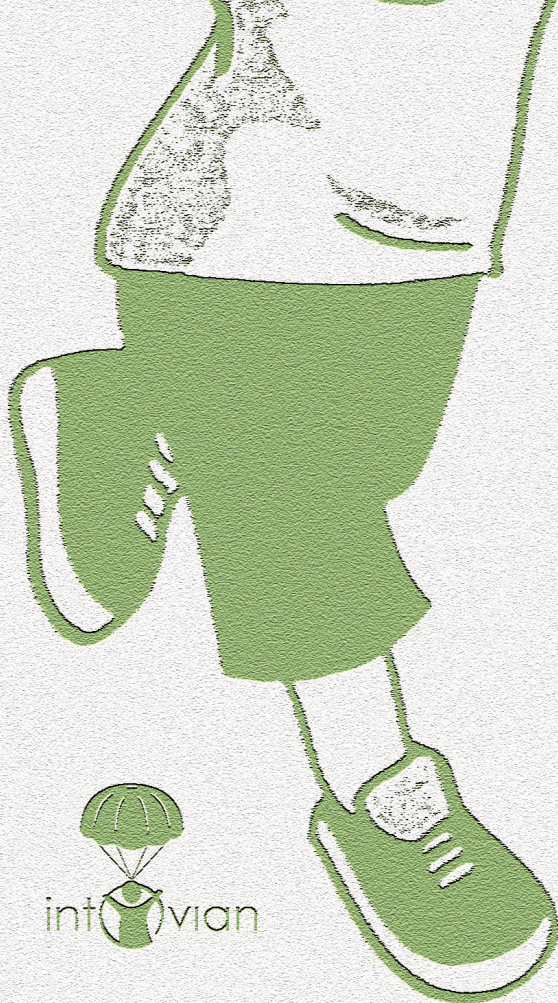




Εγχειρίδιο Χρήσης του Εργαλείου **intovian**

για την ανίχνευση οικογενειών με βρέφη & νήπια
σε πιθανό κίνδυνο για Κακοποίηση-Παραμέληση

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας
Κέντρο για τη Μελέτη και τη Πρόληψη της Κακοποίησης-Παραμέλησης των Παιδιών

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΙΝΤΟΝΙΑΝ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ
ΣΕ ΠΙΘΑΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ INTOVIAN

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ
ΣΕ ΠΙΘΑΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2015

Το πρόγραμμα «Προστασία Βρεφών και Νηπίων από την Ενδο-οικογενειακή Βία: Σχεδιασμός Διαγνωστικού Πρωτοκόλλου για την Κακοποίηση και Παραμέληση Βρεφών και Νηπίων και η Εφαρμογή του στο Σύστημα Δημόσιας Υγείας» (JUST/2011/DAP/AG/3283) συγχρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα Daphne (2011-2012) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής – Γενική Διεύθυνση Δικαιοσύνης (80%) και τους συμμετέχοντες φορείς-εταίρους (20%).

Η παρούσα έκδοση αποτελεί προϊόν συλλογικής εργασίας των μελών των εθνικών επιστημονικών ομάδων στο πλαίσιο του προγράμματος INTOVIAN, το οποίο δημιουργήθηκε κατά το μεγαλύτερο μέρος του στην αγγλική γλώσσα. Υπεύθυνοι/-ες για τη συγγραφή, μετάφραση και προσαρμογή των εθνικών εκδόσεων είναι:

Ελληνική έκδοση:	Κορίνα Χατζηνικολάου, Βασιλική Καρβέλη, Γιώργος Νικολαΐδης, Αγγέλικα Γυφτοπούλου, Αγγελική Σκουμπούρη
Κυπριακή έκδοση:	Εβίτα Κατσιμίχα, Μαρίζα Χατζηχαλαράμπος, Κώστας Φάντης
Αγγλική έκδοση:	Cecilia A. Essau
Ιταλική έκδοση:	Andrea Bollini, Giovanni Visci, Giuliana Fantini
Πορτογαλική έκδοση:	Calheiros, M.M., Monteiro, L., & Graça, J.
Ισπανική έκδοση:	Lourdes Ezpeleta, Ruth Pérez

Προτεινόμενη βιβλιογραφική αναφορά: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2015). *Εγχειρίδιο χρήσης του εργαλείου INTOVIAN για την Ανίχνευση Οικογενειών με Βρέφη και Νήπια σε πιθανό κίνδυνο για Κακοποίηση και Παραμέληση*. Αθήνα: ΙΥΠ-ΔΨΥΚΠ.



Συντονισμός Προγράμματος INTOVIAN

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



Συμμετέχοντες Φορείς-Εταίροι

Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Ψυχολογίας, Κύπρος



Associazione Focolare Maria Regina onlus, Ιταλία



Instituto Universitário de Lisboa, Πορτογαλία



Universitat Autònoma de Barcelona, Ισπανία



Roehampton University, Ηνωμένο Βασίλειο

Εξωτερική Αξιολόγηση

Καθ. Vasudevi Reddy, Portsmouth University (Ηνωμένο Βασίλειο)

Η παρούσα έκδοση πραγματοποιήθηκε με την οικονομική υποστήριξη του προγράμματος Daphne της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αποκλειστική ευθύνη για το περιεχόμενο της φέρουν οι συγγραφείς και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι απηχεί απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Περιεχόμενα

Εισαγωγικό Σημείωμα	7
Το πρόγραμμα INTOVIAN	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	
Παρουσίαση του Εργαλείου INTOVIAN	10
1. Ποιος είναι ο στόχος του Εργαλείου INTOVIAN;	10
2. Ποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει το INTOVIAN;	11
3. Σε ποιον πληθυσμό-στόχο απευθύνεται το INTOVIAN;	11
4. Πού και πότε συμπληρώνεται το INTOVIAN;	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
Οδηγίες Συμπλήρωσης	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	
Βαθμολόγηση	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	
Τι ακολουθεί μετά από ένα θετικό αποτέλεσμα στο INTOVIAN	39
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	43
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
1. Το Εργαλείο INTOVIAN	45
2. Φορείς Διασύνδεσης κατά τη διερεύνηση υπόνοιας Κακοποίησης-Παραμέλησης Παιδιών	48

Η Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών (ΚαΠα-Π) παραμένει ένα σύνθετο πρόβλημα δημόσιας υγείας (WHO, 1999), με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ανάπτυξη του παιδιού όσο και στην κοινωνικο-οικονομική ευημερία μιας χώρας. Υπολογίζεται ότι περίπου 1 δις παιδιά βιώνουν κάποια μορφή βίας κάθε χρόνο. Διεθνείς έρευνες, ωστόσο, καταδεικνύουν ότι τα παιδιά κάτω των 4 ετών φαίνεται να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν θύματα κακομεταχείρισης σε σύγκριση με μεγαλύτερα παιδιά (USDHHS, 2008). Επιπλέον, παγκόσμιες εκτιμήσεις σε σχέση με τις ανθρωποκτονίες παιδιών υποδεικνύουν ότι τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, ενώ συγκεκριμένα στην ηλικιακή ομάδα βρεφών και νηπίων ηλικίας 0-4 ετών καταγράφονται περισσότερα από τα διπλά περιστατικά σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 5-14 ετών (World Health Organization, 2002). Τα παιδιά σε αυτές τις ηλικίες είναι πιο ευάλωτα για πολλούς λόγους, συμπεριλαμβανομένων της απόλυτης εξάρτησης τους από τους ενήλικους, το μικρό τους μέγεθος, καθώς και την αδυναμία να προστατέψουν τα ίδια τον εαυτό τους απέναντι σε κακοποιητικές συμπεριφορές (Child Welfare Information Gateway, 2014). Ωστόσο, δεν καταλήγουν όλες οι περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης σε βίαιο θάνατο. Αντιθέτως, τα περισσότερα παιδιά-θύματα κακομεταχείρισης θα μεγαλώσουν αντιμετωπίζοντας τραύματα της παιδικής ηλικίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2013), οι συνέπειες των εμπειριών κακοποίησης και παραμέλησης κατά την παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού-θύματος για την υπόλοιπη ζωή του, ενώ αρνητικές επιπτώσεις έχουν υπολογιστεί και σε κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, καθώς οι κοινωνικές και εργασιακές συνέπειες της παιδικής κακομεταχείρισης μπορεί να επιβραδύνουν την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη μιας χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, ο υπολογισμός του άμεσου κόστους για την διαχείριση όλων των νέων περιστατικών ΚαΠα-Π ηλικίας 0-4 ετών του 2010 εκτιμάται σε 27.359.212,66€ για την Περιφέρεια Αττικής και σε 78.214.690,52€ για όλη την Ελλάδα (Ντιναπόγιας, 2014).

Είναι πλέον διεθνώς γνωστό και αποδεκτό ότι η πρώιμη αναγνώριση και η έγκαιρη παρέμβαση σε περιπτώσεις ΚαΠα-Π μπορούν να εμποδίσουν και να μειώσουν τις μακροχρόνιες δυσμενείς συνέπειες για το παιδί-θύμα (Ethier,

Lemelin & Lacharite, 2004· Chartier, Walker & Naimark, 2007· Felitti et al., 1998· Louwers et al., 2014). Τις τελευταίες δεκαετίες η επικέντρωση των προσπαθειών αντιμετώπισης του φαινομένου της ΚαΠα-Π έχει μετακινηθεί από μια θεραπευτική παρέμβαση που εστίαζε στα παιδιά-θύματα και στις υπηρεσίες προς αυτά, προς την πρόληψη και την πρώιμη ανίχνευση κρουσμάτων. Ωστόσο, η ενδο-οικογενειακή βία κατά των βρεφών και των νηπίων είναι δύσκολο να αναγνωριστεί πριν από τη νοσηλεία στο νοσοκομείο, πιθανόν επειδή ο εν λόγω πληθυσμός έχει περιορισμένες επαφές με άλλες κοινωνικές ομάδες εκτός από το περιβάλλον φροντίδας του και ενδεχομένως επειδή αυτά τα περιστατικά βίας κατά των παιδιών συμβαίνουν γύρω από και μέσα στην οικογένεια του παιδιού, δηλαδή μέσα στον αποκαλούμενο «κύκλο εμπιστοσύνης» (Finkelhor, 1994· Νικολαΐδης, 2009). Ακόμη και στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των παιδιατρικών νοσοκομείων, η πρώιμη ανίχνευση της ΚαΠα-Π έχει αναφερθεί ως ανεπαρκής (Louwers et al., 2012).

Σκοπός του προγράμματος Intovian ήταν να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των Ευρωπαϊκών υπηρεσιών υγείας παιδιού στην πρόληψη και την πρώιμη ανίχνευση βρεφικής και νηπιακής κακοποίησης και παραμέλησης. Για το σκοπό αυτό, αναπτύχθηκε ένα ανιχνευτικό εργαλείο για αναγνώριση οικογενειών με βρέφη και νήπια έως 3 ετών με αυξημένη επικινδυνότητα ή με ήδη υπάρχοντα προβλήματα κακοποίησης και παραμέλησης. Αυτό το εργαλείο έχει κατασκευαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι εύχρηστο στις έξι χώρες-μέλη της ΕΕ που συμμετείχαν στο πρόγραμμα INTOVIAN (Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Ισπανία, Κύπρος, Πορτογαλία), καθώς και να δύναται να εφαρμοστεί από επαγγελματίες υγείας «της πρώτης γραμμής» κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ρουτίνας των βρεφών και των νηπίων. Οι περισσότερες οικογένειες με βρέφη ή/και νήπια στις χώρες της ΕΕ συνθιζούν να ακολουθούν συγκεκριμένα προγράμματα εξετάσεων υγείας κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού, και ακολούθως, βρέφη και νήπια γίνονται πιο εύκολα προσιτά στην αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας σε σύγκριση με επαγγελματίες άλλων κλάδων.

Η κατασκευή αυτού του ανιχνευτικού εργαλείου έχει βασιστεί σε: α) προηγούμενα δημοσιευμένα ανιχνευτικά εργαλεία, όπως το ανιχνευτικό εργαλείο “Escape” (Louwers et al., 2014), β) τα διαγνωστικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των ιδιοτήτων σχέσης βασικού προσώπου φροντίδας-βρέφους όπως προτείνεται στον Άξονα II του DC: 0-3R (Ταξινόμηση Σχέσεων) (Zero to Three, 2014), τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί πιλοτικά σε ένα δείγμα 115 δυάδων βασικού προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου από γενικό και κλινικό πληθυσμό σε έξι χώρες της ΕΕ (Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Ισπανία, Κύπρος, Πορτογαλία), και γ) την ανατροφοδότηση επαγγελματιών υγείας μετά την πιλοτική χορήγηση δυο προσχεδίων του εργαλείου σε παιδιατρικά νοσοκομεία, κοινωνικές υπηρεσίες υγείας παιδιού και κοινωνικές υπηρεσίες για οικογένειας· οι επαγγελματίες αξιολόγησαν τη λειτουργική σκοπιμότητα του εργαλείου και τη χρησιμότητά του στην κλινική αξιολόγηση της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ INTOVIAN

Το «Εργαλείο Ανίχνευσης Οικογενειών με Βρέφη και Νήπια σε Πιθανό Κίνδυνο για Κακοποίηση-Παραμέληση», που εφεξής θα αναφέρεται ως Εργαλείο INTOVIAN, αφορά μια λίστα ελέγχου προσδιοριστών επικινδυνότητας¹, αλλά και ενδείξεων Κακοποίησης και Παραμέλησης (ΚαΠα) παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.

1. Ποιος είναι ο στόχος του Εργαλείου INTOVIAN;

Στόχος του Εργαλείου INTOVIAN είναι να εντοπίσει οποιαδήποτε οικογένεια με βρέφος ή νήπιο που: i) βρίσκεται σε κίνδυνο για πιθανή κακομεταχείριση του παιδιού, ή ii) αντιμετωπίζει ήδη προβλήματα βίας στη σχέση μεταξύ του γονιού/προσώπου φροντίδας και του παιδιού. Απώτερος σκοπός του εν λόγω εργαλείου είναι να συμβάλει στην πρόληψη και πρώιμη ανίχνευση περιστατικών ΚαΠα παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.

Πιο συγκεκριμένα:

- ως «οικογένεια» ορίζεται η δυάδα γονιός ή πρόσωπο φροντίδας (πχ. γιαγιά, παππούς) και βρέφος/νήπιο. Πρόσωπο φροντίδας είναι οποιοσδήποτε ενήλικας έχει την ευθύνη της φροντίδας του παιδιού σε τακτική βάση, αλλά όχι απαραίτητα την αποκλειστική ευθύνη.
- ως βρέφος ή νήπιο, αναφέρεται κάθε παιδί, ηλικίας 0 έως 3½ ετών (0-42 μηνών).

Το INTOVIAN προτείνεται να χρησιμοποιηθεί από οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας ή κοινωνικής πρόνοιας ως συμπληρωματικό εργαλείο κατά τη διάρκεια της πρώτης αξιολόγησης/εξέτασης οποιασδήποτε οικογένειας επισκέπτεται μια υπηρεσία πρωτοβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας προκειμένου

1. **Προσδιοριστής επικινδυνότητας:** Ως προσδιοριστές επικινδυνότητας ορίζονται εκείνα τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, των γονέων/φροντιστών, της οικογένειας ή του περιβάλλοντος/κοινωνίας που αυξάνουν την πιθανότητα τα παιδιά να υποστούν κακοποίηση ή παραμέληση (ΙΥΠ, 2015).

να λάβει υπηρεσίες που αφορούν ένα παιδί βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Εργαλείο INTOVIAN **δεν υποκαθιστά κανένα άλλο εργαλείο αξιολόγησης ή διάγνωσης** που μπορεί να χρησιμοποιεί ο κάθε επαγγελματίας στην καθημερινή του εργασία. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για ένα σύντομο εργαλείο «διαλογής» οικογενειών με βρέφη και νήπια του γενικού πληθυσμού στο «εδώ και τώρα» με στόχο τη διάκριση των εξής δυο κατηγοριών: 1) αυτές για τις οποίες υπάρχουν ενδείξεις που τεκμηριώνουν την υπόνοια Κακοποίησης-Παραμέλησης ή κακοποιητικών μοτιβών στη σχέση βασικού προσώπου φροντίδας-παιδιού και, επομένως, χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης ή παρέμβασης, και 2) τον αποκλεισμό της περίπτωσης ΚαΠα-Π.

2. Ποιος μπορεί να χρησιμοποιήσει το INTOVIAN;

Το Εργαλείο INTOVIAN έχει κατασκευαστεί προκειμένου να συμπληρώνεται από οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας ή κοινωνικής πρόνοιας εργάζεται σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (πχ. σταθμός εμβολιασμών, δημοτικά παιδιατρικά ιατρεία) ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας (πχ. νοσοκομεία παιδών, παιδιατρικές κλινικές) οι οποίες εξυπηρετούν παιδιά βρεφικής και νηπιακής ηλικίας 0-3⁺ ετών και τις οικογένειές τους. Ειδικότερα, ο επαγγελματίας που συμπληρώνει το εν λόγω εργαλείο μπορεί να είναι επισκέπτης υγείας, νοσηλευτής, παιδίατρος, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, ή παιδοψυχίατρος.

3. Σε ποιον πληθυσμό-στόχο απευθύνεται το INTOVIAN;

Ο πληθυσμός-στόχος του εν λόγω εργαλείου είναι οποιαδήποτε δυάδα γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου, που προσέρχεται προκειμένου να λάβει οποιαδήποτε υπηρεσία υγείας αφορά στο παιδί, όπως για παράδειγμα εμβολιασμός, θεραπεία σωματικού τραυματισμού κ.α. Με άλλα λόγια, αν και ο άμεσος πληθυσμός-στόχος είναι τα παιδιά ηλικίας 0-3⁺ ετών, το INTOVIAN έχοντας ως βασικό άξονα τη σχέση φροντίδας, δεν μπορεί να συμπληρωθεί χωρίς ο επαγγελματίας να έχει παρατηρήσει το βρέφος/νήπιο να αλληλεπιδρά με το γονιό του ή το πρόσωπο φροντίδας του. Τέλος, δεδομένου ότι η λειτουργική σκοπιμότητα του INTOVIAN είναι να εντοπίσει τις οικογένειες που βρίσκονται σε πιθανό κίνδυνο για ΚαΠα του παιδιού, το εργαλείο πρέπει να συμπληρώνεται από τον επαγγελματία για οποιοδήποτε παιδί εξετάζει και συνοδεύεται από το γονιό/βασικό πρόσωπο φροντίδας του.

4. Πού και πότε συμπληρώνεται το INTOVIAN;

Γενικά, το INTOVIAN προτείνεται να συμπληρώνεται κατά την πρώτη εξέταση ή επίσκεψη του βρέφους/νηπίου και της οικογένειάς του στην υπηρεσία, δηλαδή για κάθε νέο περιστατικό. Ωστόσο, μπορεί να συμπληρωθεί και σε οποιαδήποτε άλλη, εκτός της πρώτης, εξέταση/επίσκεψη της οικογένειας, για οικογένειες δηλαδή που μπορεί να λαμβάνουν υπηρεσίες σε τακτική βάση. Το εργαλείο συμπληρώνεται κατά τη διάρκεια ή στο τέλος της εξέτασης/επίσκεψης, αφού ο επαγγελματίας έχει παρατηρήσει το παιδί να αλληλεπιδρά με το γονιό/πρόσωπο φροντίδας του. Η παρατήρηση της αλληλεπίδρασης μπορεί να λάβει χώρα στο εξεταστήριο ή στο γραφείο του επαγγελματία ή/και στο χώρο αναμονής της υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II. ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ

Το INTOVIAN δεν απαιτεί περισσότερο από 5 λεπτά για να συμπληρωθεί. Συμπληρώνετε όλες τις ερωτήσεις με βάση τις παρατηρήσεις ή/και την προσωπική σας κλινική εκτίμηση. Με βάση τα προτεινόμενα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου Zero to Three (2014, σελ. 58), η παρατήρησή σας πρέπει να επικεντρώνεται **σε όλα τα παρακάτω**:

- 1) στην ποιότητα των συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού,
- 2) στην ποιότητα των συναισθημάτων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού,
- 3) στην ψυχολογική εμπλοκή και των δυο μελών της αλληλεπίδρασης, και
- 4) στις πληροφορίες που παρέχει η οικογένεια ή/και άλλοι επαγγελματίες.

Σε περίπτωση που η οικογένεια με την οποία συνεργάζεστε έχει περισσότερα του ενός παιδιά ηλικίας 0-3+ ετών, παρακαλούμε συμπληρώστε **ένα ερωτηματολόγιο για κάθε παιδί**. Εάν το παιδί συνοδεύεται από περισσότερους του ενός ενήλικες, συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο για το πρόσωπο που ως επί το πλείστον έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού (πχ. τις περισσότερες ώρες της ημέρας). Αν, ωστόσο, οι ενήλικες που συνοδεύουν το βρέφος/νήπιο είναι ο γονιός του και κάποιο άλλο πρόσωπο φροντίδας, επιλέξτε να συμπληρώσετε το εργαλείο για το γονιό του ανεξάρτητα από το πόσες ώρες την ημέρα έχει την φροντίδα του παιδιού. Στην περίπτωση που το παιδί συνοδεύεται και από τους δυο γονείς του, προτείνεται να συμπληρώσετε το εργαλείο κατά προτεραιότητα για την μητέρα του. Εάν οι γονείς είναι του ίδιου φύλου, ρωτήστε ποιος έχει την ευθύνη του παιδιού τις περισσότερες ώρες της ημέρας και απαντήστε τις πέντε ερωτήσεις του εργαλείου, έχοντας υπόψη αυτό το πρόσωπο. Σε κάθε περίπτωση οποιαδήποτε παρατήρησή σας σχετικά με ενδείξεις ή προσδιοριστές επικινδυνότητας που εντοπίζετε στη σχέση του άλλου ή των άλλων συνοδών ενήλικων προσώπων που μοιράζονται τη φροντίδα του εξεταζόμενου βρέφους/νηπίου, πρέπει να καταγραφεί στο πεδίο της ανοιχτής ερώτησης 5.

Σημείωση: Το σύμβολο ○ υποδεικνύει ότι μόνο μία απάντηση ισχύει. Το σύμβολο □ υποδεικνύει ότι μπορεί να ισχύουν περισσότερες της μίας απαντήσεις.

Οι ερωτήσεις

Οι πρώτες τέσσερις (4) ερωτήσεις στοχεύουν στη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του βρέφους/νηπίου, όπως η ηλικία και το (βιολογικό) φύλο του, ή η ταυτότητα των συνοδών προσώπων σε σχέση με τη συγγένεια τους με το παιδί. Το Εργαλείο INTOVIAN κατασκευάστηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά στο πλαίσιο του ομώνυμου ερευνητικού προγράμματος και για το λόγο αυτό προκειμένου να διαφυλαχθεί η ανωνυμία του παιδιού, του προσώπου φροντίδας και του επαγγελματία, εσκεμμένα δεν περιλαμβάνει ερωτήσεις ταυτοποίησης του περιστατικού. Ωστόσο, το εν λόγω εργαλείο προτείνεται να χρησιμοποιείται και σε κλινικά πλαίσια και να συμπεριλαμβάνεται στο προσωπικό αρχείο/φάκελο του παιδιού στον οποίο και θα φυλάσσεται. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη το συμπληρωματικό χαρακτήρα του εργαλείου στην αξιολόγηση κινδύνου για ΚαΠα-Π, το τελευταίο δεν περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του εξεταζόμενου παιδιού ή/και της οικογένειάς του δεδομένου ότι ο επαγγελματίας αναμένεται να έχει ήδη πρόσβαση σε αυτές μετά από την πρώτη υποδοχή ή/και εξέταση της οικογένειας. Παρακάτω παρουσιάζεται αναλυτικά κάθε ερώτηση του εργαλείου.

Ερώτηση α. Ημερομηνία (ηη/μμ/έτος):

Στο πεδίο αυτό σημειώνετε την ημερομηνία συμπλήρωσης του εργαλείου, η οποία πρέπει να ταυτίζεται με την ημερομηνία εξέτασης του βρέφους/νηπίου και της οικογένειάς του. Με άλλα λόγια, το εργαλείο πρέπει να συμπληρώνεται αυστηρά κατά την εξέταση/επίσκεψη της οικογένειας (στο τέλος ή κατά τη διάρκεια αυτής).

Ερώτηση β. Ηλικία παιδιού (σε μήνες):

Στο πεδίο αυτό συμπληρώνετε την ηλικία του παιδιού σε συμπληρωμένους μήνες. Για παράδειγμα, αν το παιδί είναι 2 μηνών και 20 ημερών συμπληρώνετε 2 μηνών.

Ερώτηση γ. Φύλο παιδιού: Αγόρι ○ Κορίτσι ○

Στο πεδίο αυτό σημειώνεται το βιολογικό φύλο του παιδιού, διακρίνοντας το αρσενικό από το θηλυκό. Σε περίπτωση που υπάρχει ασυμφωνία μεταξύ των ανατομικών και χρωμοσωμικών χαρακτηριστικών, το φύλο προτείνεται να βασιστεί στα ανατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού (National Health Data Dictionary, version 12, σελ. 365). Εάν η καταλληλότερη απάντηση είναι «διεμφυλικό ή απροσδιόριστο», η οποία αναφέρεται στο παιδί που έχει γεννηθεί με αναπαραγωγικά όργανα ή φυλετικά χρωμοσώματα που δεν είναι αποκλειστικά αρσενικά ή θηλυκά, εξαιτίας γενετικά καθορισμών συνθηκών ή το φύλο του παιδιού παραμένει απροσδιόριστο για οποιοδήποτε λόγο, μπορείτε να καταγράψετε την πληροφορία πάνω στο ερωτηματολόγιο.

Ερώτηση δ. Ποια άτομα συνοδεύουν το παιδί;

Παρακαλώ επιλέξτε και από τις δυο στήλες, όλα όσα ισχύουν.

- | | |
|--|--|
| ☐ Μητέρα/Θετή μητέρα | ☐ Πατέρας/Θετός πατέρας |
| ☐ Ανάδοχη μητέρα | ☐ Ανάδοχος πατέρας |
| ☐ Αδερφή | ☐ Αδερφός |
| ☐ Γιαγιά | ☐ Παππούς |
| ☐ Άλλη συγγενής (πχ. θεία): _____ | ☐ Άλλος συγγενής (πχ. θείος): _____ |
| ☐ Άλλη (προσδιορίστε): _____ | ☐ Άλλος (προσδιορίστε): _____ |

Στην ερώτηση αυτή μπορεί να ισχύουν περισσότερες από μία απαντήσεις και επιλέγετε όλες όσες ισχύουν. Η συγκεκριμένη ερώτηση προτάθηκε από τους επαγγελματίες που εφάρμοσαν πιλοτικά το εργαλείο, με το σκεπτικό ότι το πρόσωπο που, συνήθως, συνοδεύει σε μια υπηρεσία υγείας ένα βρέφος ή νήπιο είναι, επίσης, και ένα από τα βασικά πρόσωπα φροντίδας του. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτό μπορεί να μην ισχύει πάντα, μπορείτε να ρωτήσετε ποιο είναι το βασικό πρόσωπο φροντίδας του παιδιού με την ακόλουθη ερώτηση για παράδειγμα: «*Ποιος είναι ο ενήλικας που φροντίζει τον/την <όνομα του παιδιού αν υπάρχει> σε τακτική βάση*»;». Ανάλογα με την απάντηση που θα λάβετε και σύμφωνα με τις παραπάνω οδηγίες θα επιλέξετε για ποιο από τα πρόσωπα φροντίδας θα συμπληρώσετε τις επόμενες πέντε (5) ερωτήσεις. Στην περίπτωση που το/τα συνοδό/-ά άτομα δεν έχει/-ουν και τη φροντίδα του παιδιού σε οποιαδήποτε συχνότητα, συμπληρώστε όλες τις ερωτήσεις που ακολουθούν και προσθέστε την πληροφορία της απουσίας του βασικού προσώπου φροντίδας στο πεδίο της ερώτησης 5.

Ερώτηση 1α: Στην περίπτωση που έχετε παρατηρήσει κάποιο σωματικό τραύμα/σημάδι ή έχετε πληροφορηθεί για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο παιδί είναι η ερμηνεία που δίνει ο φροντιστής για τον τραυματισμό αληθοφάνης, με συνοχή και χωρίς αντιφάσεις;

Να θυμάστε:

Γενικά, η αναγνώριση της Κακοποίησης και Παραμέλησης (ΚαΠα) του βρέφους/νηπίου είναι δύσκολη και απαιτεί προσεκτική παρατήρηση. Στη διαδικασία της ανίχνευσης πιθανής σωματικής κακοποίησης ή παραμέλησης του παιδιού θα πρέπει να συγκεντρώσετε πληροφορίες από διαφορετικές πηγές, συμπεριλαμβάνοντας: 1) το αναπτυξιακό και ιατρικό ιστορικό του παιδιού, 2) προηγούμενη ή παρούσα αναφορά ή πληροφορία για ΚαΠα από τρίτο πρόσωπο (όχι τον ίδιο το γονιό/πρόσωπο φροντίδας), 3) την εμφάνιση και τη συμπεριφορά του βρέφους/νηπίου, 4) σωματικές ενδείξεις ή συμπτώματα, και 5) την αλληλεπίδραση του γονιού/προσώπου φροντίδας με το βρέφος ή νήπιο.

Τα ατυχήματα και οι συνακόλουθες σωματικές κακώσεις στη βρεφική και νηπιακή ηλικία αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ ευθύνονται για την πρόκληση πρώιμης θνησιμότητας και αναπηρίας (WHO, 2008). Γενικά τα βρέφη παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο πνιγμονής/ασφυξίας, ενώ στα νήπια καταγράφονται συχνότερα περιστατικά πνιγμού (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013). Οι πτώσεις κατέχουν την πρώτη θέση μεταξύ των ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας έως τριών ετών, αλλά η αιτιολογική συμμετοχή αντικειμένων που σχετίζονται με αυτές, π.χ έπιπλα, σκάλες, εξοπλισμός παιδικής χαράς, διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Ειδικότερα η αναγνώριση της σωματικής κάκωσης του βρέφους/νηπίου εξαιτίας σωματικής κακοποίησης πρέπει να περιλαμβάνει το ιατρικό ιστορικό του παιδιού, το αναπτυξιακό του στάδιο, καθώς και την ερμηνεία που δίνει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας για αυτό. Οποιαδήποτε ανεπαρκής ή «αταίριαστη» ερμηνεία σε σχέση με την κλινική εικόνα του παιδιού, τις συνήθεις δραστηριότητές του, την παρούσα ιατρική του κατάσταση, καθώς και το αναπτυξιακό του στάδιο εγείρει υπόνοια πιθανής κακομεταχείρισης του παιδιού και απαιτεί περαιτέρω διερεύνησης. Λάβετε, επίσης, υπόψη τις διαφορετικές ερμηνείες για το ατύχημα/κάκωση που μπορεί να δώσουν τα διαφορετικά πρόσωπα φροντίδας που συνοδεύουν το

παιδί σε διαφορετικούς χρόνους. Η ερμηνεία που βασίζεται σε πολιτισμικά έθιμα και πρακτικές δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως κατάλληλη στο βαθμό που προκαλεί βλάβη στο παιδί. Η καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας ή θεραπείας του τραυματισμού, αποτελεί άλλη μια ένδειξη πιθανής παραμέλησης ή σωματικής κακοποίησης του παιδιού που πρέπει να διερευνηθεί. Αν έχετε ήδη την πληροφορία για την καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας σκοράρετε «Ναι» στην Ερώτηση 5 και συμπληρώστε στο πεδίο της ερώτησης την πληροφορία.

Η ερώτηση 1α στόχο έχει να εντοπίσει την παρουσία ή την απουσία μιας ένδειξης στη συμπεριφορά του γονιού/προσώπου φροντίδας του βρέφους/νηπίου που αυξάνει την πιθανότητα να έχει υποστεί τραυματισμό εξαιτίας σωματικής κακοποίησης ή παραμέλησης. Εάν η απάντηση στην ερώτηση 1^α είναι «Όχι», η πιθανότητα για κακομεταχείριση του παιδιού αυξάνεται και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση. Σε κάθε περίπτωση, η παρουσία της εν λόγω ένδειξης δεν αποτελεί απόδειξη κακοποίησης ή παραμέλησης του παιδιού, αλλά εγείρει την υπόνοια που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Στην περίπτωση που ο γονιός ή το πρόσωπο φροντίδας που συνοδεύει το παιδί σας πληροφορήσει για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο βρέφος/νήπιο χωρίς να παρατηρείται σωματικό τραύμα ή σημάδι στο σώμα του, ρωτήστε πώς συνέβη, προκειμένου να μπορείτε να αποφασίσετε εάν η ερμηνεία που δίνει είναι αληθοφανής, με συνοχή και χωρίς αντιφάσεις. Μπορείτε να κάνετε ανοιχτού τύπου ερώτηση στο πρόσωπο φροντίδας που συνοδεύει το παιδί, όπως «πώς συνέβη το ατύχημα» έχοντας πάντα κατά νου η (λεκτική και εξωλεκτική) στάση σας προς το γονιό/πρόσωπο φροντίδας να μην είναι σε καμία περίπτωση επικριτική. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να διερευνηθεί εάν υπάρχουν και άλλα σημάδια τραυματισμού στο σώμα του παιδιού από διαφορετικές χρονικές στιγμές (πχ. μελανιές διαφορετικού χρώματος: μπλε, πράσινες, κίτρινες).

Προκειμένου να αξιολογηθεί η ερμηνεία που δίνει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας σχετικά με τον τραυματισμό ή την αναφορά του ατυχήματος, σκεφτείτε τα παρακάτω:

1. Ερμηνεία ή περιγραφή του συμβάντος από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας

Εκτιμήστε εάν η ερμηνεία του ατυχήματος περιγράφεται πάντα κατά τον ίδιο τρόπο από το πρόσωπο φροντίδας, περιγράφοντας τον ίδιο χώρο, χρόνο και τις ίδιες συνθήκες του συμβάντος (πχ. πού συνέβη, ποιος/-α άλλος/-η ήταν εκεί, τι έκαναν, τι συνέβη). Σκεφτείτε εάν οι πληροφορίες που σας δίνονται έχουν λογική συνέχεια και εάν περιλαμβάνουν πολλές λεπτομέρειες (πχ. συγκεκριμένες περιγραφές του τόπου, του χρόνου, των ανθρώπων, των αντικειμένων και των γεγονότων). Τέτοιες λεπτομέρειες βοηθούν στην αποτύπωση του συμβάντος. Επιπρόσθετα, η διερεύνηση της σύνδεσης του τόπου και του χρόνου του ατυχήματος με την καθημερινή/συνήθη ρουτίνα του βρέφους/νηπίου ή της δούδας (γονιός/πρόσωπο φροντίδας-παιδί) ενδέχεται να βοηθήσει στην περαιτέρω εκτίμηση της αξιοπιστίας της ερμηνείας που δίνει το πρόσωπο φροντίδας. Είναι, επίσης, σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι σκέψεις και τα συναισθήματα που αναφέρει το πρόσωπο φροντίδας σε σχέση με το αναφερθέν συμβάν. Η αξιοπιστία της ερμηνείας που δίνει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας ενισχύεται εάν ο τελευταίος είναι σε θέση να αναφέρει συγκεκριμένες φράσεις ή γενικά λεκτικοποιήσεις από το χρόνο του συμβάντος (πχ. «του είπα: σταμάτα!»), συγκεκριμένες σκέψεις (πχ. «όταν συνέβη αυτό, σκέφτηκα αμέσως γιατί τον άφησα μόνο του;»), ή συναισθήματα (πχ. «ανησύχησα», «φοβήθηκα»).

Παράδειγμα:

Αρχικά, η μητέρα αναφέρει ότι η αδερφή του εξεταζόμενου βρέφους ήταν παρούσα στον ίδιο χώρο με το μωρό, αλλά αργότερα αναφέρει ότι ήταν μόνο οι δυο τους, η μητέρα μαζί με το μωρό.

2. Ερμηνεία ή περιγραφή του σωματικού τραύματος ή σημαδιού

Αξιολογήστε εάν η ερμηνεία που δίνει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας για το πώς προκλήθηκε το σωματικό τραύμα στο παιδί δικαιολογεί ικανοποιητικά τον τραυματισμό. Για παράδειγμα, στην περίπτωση που η ερμηνεία του γονιού/προσώπου φροντίδας σχετικά με το σωματικό τραύμα ή σημάδι δεν είναι συνεπής, δηλαδή η περιγραφή του συμβάντος αλλάζει συνεχώς ή δε συνάδει με τα σωματικά ευρήματα της εξέτασης του παιδιού σκοράρετε αρνητικά (σημειώνετε «Οχι»). Επιπλέον, διερευνήστε εάν ο τραυματισμός σχετίζεται με την σωματική ανάπτυξη του βρέφους/νηπίου ή/και των αδερφών του, λαμβάνοντας υπόψη την ανάπτυξη των κινητικών του δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, παρατηρείτε

μελανιές στο σώμα του παιδιού που δικαιολογούνται από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας ως αποτέλεσμα πτώσης ή πτώσης από ύψος, ενώ το παιδί περπατούσε ή έτρεχε, αλλά το εξεταζόμενο βρέφος/νήπιο δεν έχει περπατήσει ακόμη, η ερμηνεία του γονιού/προσώπου φροντίδας δεν είναι αληθοφανής και σημειώνετε «Οχι». Το αρνητικό σκορ δηλώνει ότι έχετε μία ένδειξη που εγείρει υπόνοια πιθανής ΚαΠα του βρέφους/νηπίου που απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

Παράδειγμα:

1. Ο πατέρας εξηγεί το σημάδι στο εσωτερικό του μπράτσου του παιδιού (κορίτσι, 2 ετών) ως τυχαία πτώση του κοριτσιού ενώ περπατούσε. Το σημάδι στο σώμα του παιδιού δε μπορεί να δικαιολογηθεί από τυχαία πτώση.
2. Η μητέρα εξηγεί ότι το παιδί (αγόρι, 18 μηνών) έπεσε από το καρεκλάκι του γεύματος, ενώ στο αγόρι παρατηρείτε σημάδια και στις δυο πλευρές του λαιμού του.

Ερώτηση 1β: Στην περίπτωση που έχετε παρατηρήσει κάποιο σωματικό τραύμα/σημάδι ή έχετε πληροφορηθεί για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο παιδί θα μπορούσε το ατύχημα ή ο σωματικός τραυματισμός να είχε αποφευχθεί ή προληφθεί με επίβλεψη του παιδιού, κατάλληλη για την ηλικία του;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει ένα προσδιοριστή επικινδυνότητας για πιθανή παραμέληση του βρέφους/νηπίου. Εάν η απάντηση είναι «Ναι», απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση ή/και παρέμβαση. Προκειμένου να αξιολογήστε εάν το ατύχημα ή ο τραυματισμός του παιδιού θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί, διερευνήστε τα παρακάτω: 1) ήταν άλλος ενήλικας ή άλλο πρόσωπο φροντίδας παρόν στο συμβάν να επιβλέπει το παιδί, 2) αν ναι, ήταν η επίβλεψη του παιδιού κατάλληλη για την ηλικία του (πχ. ήταν κάποιο πρόσωπο φροντίδας αρκετά κοντά σε ένα βρέφος 12 μηνών που μόλις έχει αρχίσει να περπατάει ή το βρέφος/νήπιο έπαιζε με αντικείμενα ή παιχνίδια κατάλληλα για την ηλικία του) και το αναπτυξιακό του στάδιο (πχ. ήταν κάποιο πρόσωπο φροντίδας αρκετά κοντά σε ένα νήπιο 3 ετών στο φάσμα του αυτισμού, το οποίο παίζει με παιχνίδια κατάλληλα για την ηλικία του αλλά τα χρησιμοποιεί με επικίνδυνο για το ίδιο τρόπο), και 3) ο χώρος του συμβάντος ήταν αρκετά ασφαλής για ένα βρέφος ή νήπιο (πχ. τοξικά και επικίνδυνα αντικείμενα για παιδιά κάτω των 4 ετών, όπως μπαταρίες, κινητά τηλέφωνα, καλώδια, φορτιστές βρίσκονται σε ασφαλή απόσταση ή θέση από το παιδί). Αξίζει να επισημανθεί ότι, η κατάλληλη για την ηλικία επίβλεψη του παιδιού αναφέρεται όχι μόνο στην χρονολογική αλλά και στην αναπτυξιακή ηλικία του βρέφους/νηπίου. Για παράδειγμα, ένα τρίχρονο νήπιο γενικά αναμένεται να έχει κατακτήσει ικανοποι-

ητικά τον κινητικό έλεγχο και να μπορεί να περπατά σταθερά και ανεξάρτητα. Ωστόσο το εξεταζόμενο νήπιο ενδέχεται να παρουσιάζει καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη και για το λόγο να αυτό να μην έχει κατακτήσει τα τυπικά αναπτυξιακά ορόσημα που αναμένονται για την ηλικία του. Στην περίπτωση αυτή η κατάλληλη επίβλεψη που παρέχει ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας και μπορεί να προλάβει τραυματισμούς ή ατυχήματα είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού (αναπτυξιακή ηλικία).

Προκειμένου να αξιολογηθεί η ελλιπής ή ακατάλληλη επίβλεψη του γονιού/προσώπου φροντίδας είναι σημαντικό να συνεκτιμηθούν το πλαίσιο και η διάρκεια της παρεχόμενης επίβλεψης. Για παράδειγμα, η έλλειψη επίβλεψης για σύντομο χρόνο ενώ το βρέφος/νήπιο είναι ξαπλωμένο στο κρεβάτι του ή παίζει στο δωμάτιό του ποιοτικά διαφέρει από την ελλιπή επίβλεψη για σύντομο χρόνο ενώ το παιδί βρίσκεται μόνο του στο πάρκο της γειτονιάς.

Παράδειγμα:

1. Το νήπιο πέφτει μέσα στην μπανιέρα ενώ βρίσκεται μόνο του στο μπάνιο.
2. Το παιδί έχει ένα μικρό κόψιμο στο χέρι από μαχαίρι επειδή το μαχαίρι βρισκόταν τοποθετημένο σε απόσταση που μπορούσε να φτάσει.

Ερώτηση 2α: Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από θυμό ή/και εχθρότητα;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για τη συναισθηματικά κακοποιητική σχέση μεταξύ γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») όταν το συναισθήμα του θυμού ή/και της εχθρότητας εκφράζεται από τα δυο μέλη της αλληλεπίδρασης, ή μόνο από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας, ή μόνο από το βρέφος/νήπιο. Για να απαντήσετε στην ερώτηση πρέπει ο θυμός ή/και η εχθρότητα να αποτελούν τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης προσώπου φροντίδας-παιδιού.

Σε γενικές γραμμές, όταν ο θυμός και η εχθρότητα προεξάρχουν ως συναισθήματα στη σχέση μεταξύ γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού, οι αλληλεπιδράσεις τους χαρακτηρίζονται «σκληρές και απότομες, ενώ συχνά παρουσιάζουν έλλειψη συναισθηματικής αμοιβαιότητας» (Zero to Three, 2014, σελ.61). Προκειμένου να αποφασίσετε εάν ο θυμός ή/και η εχθρότητα είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα της σχέσης γονιού-παιδιού παρατηρήστε και λάβετε υπόψη τα εξής: i) την ποιότητα των συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης (του γονιού/προσώπου φροντίδας και του βρέφους/νηπίου), ii) το συναισθη-

ματικό τόνο της αλληλεπίδρασης (πχ. τα συναισθήματα που είναι αμοιβαία και μοιράζονται τα εμπλεκόμενα μέλη), και iii) την ποιότητα και το βαθμό της συναισθηματικής εμπλοκής στην αλληλεπίδραση και των δυο μελών (γονιός/πρόσωπο φροντίδας και βρέφος/νήπιο) (Zero to Three, 2014). Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά των τριών διαστάσεων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου προσαρμοσμένα στα περιγραφικά κριτήρια που προτείνει το ταξινομικό σύστημα για τις ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές στη βρεφική και νηπιακή ηλικία Zero to Three (2014).

A. Συμπεριφεριολογική Ποιότητα της Αλληλεπίδρασης

1. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας ή/και το βρέφος εκφράζουν το θυμό μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου. Οι εκφράσεις του προσώπου στο βρέφος μπορεί να συνοδεύονται από κινήσεις που επικοινωνούν την επιθυμία του να αποφύγει ή/και να εμποδίσει τον γονιό/πρόσωπο φροντίδας του.
2. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας εκφράζει το θυμό και την εχθρότητα μέσα από λεκτικές δηλώσεις, χαρακτηρίζοντας το βρέφος/νήπιο ως απαιτητικό και «δύσκολο» ή/και χλευάζοντας ή πειράζοντας το, μιλώντας με τρόπο υποτιμητικό για εκείνο.
3. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας χειρίζεται το βρέφος/νήπιο απότομα και μ'έναν τρόπο χωρίς ευαισθησία (βλ. παρακάτω Ερώτ. 3).
4. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας συμπεριφέρεται με χαμηλή ή καθόλου ευαισθησία στις ενδείξεις του βρέφους, χωρίς να προσλαμβάνει τις ανάγκες και τις προθέσεις του παιδιού.
5. Το βρέφος/νήπιο εμφανίζεται φοβισμένο, ανήσυχο, ανεσταλμένο ή επιθετικό ή/και εκδηλώνει φοβισμένες, ανήσυχες και αποφευκτικές συμπεριφορές.
6. Το βρέφος/νήπιο εκδηλώνει προκλητική ή εναντιωματική συμπεριφορά προς το γονιό/πρόσωπο φροντίδας.

B. Συναισθηματικός Τόνος

1. Ο θυμός και η εχθρότητα είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου.
2. Παρατηρείται μέτρια έως σημαντική συναισθηματική ένταση μεταξύ του γονιού και του βρέφους/νηπίου, καθώς και έλλειψη ευχαρίστησης ή ενθουσιασμού κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης.

3. Το βρέφος/νήπιο εκφράζει περιορισμένο εύρος συναισθημάτων για την ηλικία του.

Γ. Ψυχολογική Εμπλοκή

Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας αντιλαμβάνεται την εξάρτηση του παιδιού από τον ίδιο ως απαιτητική και δυσβάσταχτη, δυσφορώντας με τις ανάγκες του παιδιού (Zero to Three, 2014). Κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης η δυάδα μοιάζει είτε να μην εμπλέκεται καθόλου συναισθηματικά είτε να εμπλέκεται με ένταση, θυμό ή/και εχθρότητα.

Ερώτηση 2β: Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από ψυχρότητα ή/και συναισθηματική αποστασιοποίηση;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για τη συναισθηματικά κακοποιητική σχέση μεταξύ γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») όταν το συναίσθημα της ψυχρότητας ή/και της συναισθηματικής αποστασιοποίησης εκφράζεται από τα δυο μέλη της αλληλεπίδρασης, ή μόνο από το γονιό/πρόσωπο φροντίδας, ή μόνο από το βρέφος/νήπιο. Για να απαντήσετε θετικά στην ερώτηση πρέπει η ψυχρότητα ή/και η συναισθηματική αποστασιοποίηση να αποτελούν τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης προσώπου φροντίδας-παιδιού.

Σε γενικές γραμμές, ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας και το βρέφος/νήπιο ενδέχεται να συνδεθούν συναισθηματικά κατά την αλληλεπίδρασή τους μόνο στιγμιαία ή παροδικά. Η ελλιπής συναισθηματική σύνδεση (connectedness) εκφράζεται συχνά με την φροντίδα χαμηλής ποιότητας που παρέχει άμεσα ή έμμεσα (μέσω άλλου προσώπου φροντίδας) στο βρέφος/νήπιο ο γονιός. Προκειμένου να αποφασίσετε εάν η ψυχρότητα ή/και η συναισθηματική αποστασιοποίηση είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα της σχέσης γονιού-παιδιού παρατηρήστε και λάβετε υπόψη τα εξής: i) την ποιότητα των συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης (του γονιού/προσώπου φροντίδας και του βρέφους/νηπίου), ii) το συναισθηματικό τόνο της αλληλεπίδρασης (πχ. τα συναισθήματα που είναι αμοιβαία και μοιράζονται τα εμπλεκόμενα μέλη), και iii) την ποιότητα και το βαθμό της συναισθηματικής εμπλοκής στην αλληλεπίδραση και των δυο μελών (γονιός/πρόσωπο φροντίδας και βρέφος/νήπιο) (Zero to Three, 2014). Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά των τριών διαστάσεων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου

προσαρμοσμένα στα περιγραφικά κριτήρια που προτείνει το ταξινομικό σύστημα για τις ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές στη βρεφική και νηπιακή ηλικία Zero to Three (2014).

A. Συμπεριφεριολογική Ποιότητα της Αλληλεπίδρασης

1. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας δε συμπεριφέρεται με ευαισθησία ή/και δεν ανταποκρίνεται καθόλου στις ενδείξεις του βρέφους/νηπίου, κρατώντας μια απόμακρη στάση προς εκείνο.
2. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας κάνει δηλώσεις που περιγράφουν εμπλοκή σε κοινές δραστηριότητες με το παιδί, παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες και είναι σε θέση να περιγράψει εμπειρίες της καθημερινότητας του με το βρέφος/νήπιο. Ωστόσο, η παρατηρούμενη αλληλεπίδραση της дуάδας στερείται συναισθηματικής ζεστασίας, προβλεψιμότητας (πχ. η дуάδα δεν φαίνεται να έχει αναπτύξει προβλέψιμα μοτίβα επικοινωνίας) και αμοιβαιότητας.
3. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας αγνοεί, απορρίπτει ή αποτυγχάνει να ανακουφίσει το βρέφος/νήπιο.
4. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας μοιάζει να μην μπορεί «να καθρεφτίσει» ικανοποιητικά το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του βρέφους/νηπίου λεκτικοποιώντας κατάλληλα τα (συν)αισθήματα, τις προθέσεις και τις επιθυμίες του παιδιού.
5. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας δεν αντιλαμβάνεται πότε είναι αναγκαίο να προστατεύσει το βρέφος/νήπιο προκειμένου να μην κινδυνεύσει σωματικά ή συναισθηματικά ή από πιθανή κακομεταχείριση από άλλα πρόσωπα, εξαιτίας της συναισθηματικής αποσύνδεσης και της αποστασιοποιημένης ή ψυχρής στάσης που επιδεικνύει προς το παιδί.
6. Τόσο ο γονιός όσο και το παιδί εμφανίζονται αποσυνδεδεμένοι, με ελάχιστη βλεμματική επαφή και φυσική εγγύτητα (πχ. αγγίγματα).
7. Το βρέφος/νήπιο μπορεί να εμφανίζει καθυστέρηση στην ανάπτυξη των κινητικών και γλωσσικών του δεξιοτήτων, εξαιτίας της έλλειψης κατάλληλων ερεθισμάτων. Κάποια βρέφη/νήπια, ωστόσο, μπορεί να αναπτύξουν πρόωρα κινητικές και γλωσσικές δεξιότητες τις οποίες αξιοποιούν για να σχετιστούν με ένα ανεσταλμένο τρόπο με τους ενήλικες.

Β. Συναισθηματικός Τόνος

1. Η λύπη μπορεί να είναι το κυρίαρχο συναίσθημα της αλληλεπίδρασης.
2. Η συναισθηματική επιπέδωση (επίπεδο συναίσθημα), η συναισθηματική απόσυρση, ή το περιορισμένο εύρος συναισθημάτων χαρακτηρίζουν την αλληλεπίδραση της δυάδας.

Γ. Ψυχολογική Εμπλοκή

1. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας δείχνει να μην έχει ενημερότητα για τις ενδείξεις του βρέφους/νηπίου ή για τις ανάγκες του στις συζητήσεις με τρίτους ή στις αλληλεπιδράσεις με το παιδί.
2. Για τον παρατηρητή, η αλληλεπίδραση της δυάδας χαρακτηρίζεται από έλλειψη ζωντάνιας και ευχαρίστησης ή χαράς.

Ερώτηση 2γ: Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από ένταση ή/και υπερβολικό άγχος;

Στόχος της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για τη συναισθηματικά κακοποιητική σχέση μεταξύ γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») όταν η αλληλεπίδραση της δυάδας χαρακτηρίζεται από ένταση και δυσφορία, με περιορισμένη αίσθηση χαλαρής ευχαρίστησης ή αμοιβαιότητας. Η ένταση ή/και το υπερβολικό άγχος πρέπει να αποτελούν τα κυρίαρχα συναισθήματα της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού.

Προκειμένου να αποφασίσετε εάν η ένταση ή/και το υπερβολικό άγχος είναι τα κυρίαρχα συναισθήματα της σχέσης γονιού-παιδιού παρατηρήστε και λάβετε υπόψη τα εξής: i) την ποιότητα των συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης (του γονιού/προσώπου φροντίδας και του βρέφους/νηπίου), ii) το συναισθηματικό τόνο της αλληλεπίδρασης (πχ. τα συναισθήματα που είναι αμοιβαία και μοιράζονται τα εμπλεκόμενα μέλη), και iii) την ποιότητα και το βαθμό της συναισθηματικής εμπλοκής στην αλληλεπίδραση και των δυο μελών (γονιός/πρόσωπο φροντίδας και βρέφος/νήπιο) (Zero to Three, 2014). Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα τα χαρακτηριστικά των τριών διαστάσεων της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου προσαρμοσμένα στα περιγραφικά κριτήρια που προτείνει το ταξινομικό σύστημα για τις ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές στη βρεφική και νηπιακή ηλικία Zero to Three (2014).

A. Συμπεριφεριολογική Ποιότητα της Αλληλεπίδρασης

1. Ο γονιός μπορεί να επιδεικνύει αυξημένη ευαισθησία (υπερευαίσθησία) στις ενδείξεις του βρέφους/νήπιου και να προσφέρει στο βρέφος/νήπιο ό,τι χρειάζεται πριν να το ζητήσει.
2. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας εκφράζει συχνά την αγωνία του ή την ανησυχία του, ενώ μπορεί να δείχνει ιδιαίτερα αγχωμένος σε σχέση με την ανάπτυξη ή τη συμπεριφορά του παιδιού. Για τον παρατηρητή μπορεί να είναι «υπερπροστατευτικός».
3. Ο σωματικός χειρισμός του παιδιού από το γονιό μπορεί να δείχνει αμήχανος ή έντονος, χωρίς ευελιξία και ευαισθησία.
4. Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας μπορεί να εκφράζει μη ρεαλιστικές προσδοκίες από το βρέφος/νήπιο ή οι απαιτήσεις του να μην ταιριάζουν με την ιδιοσυγκρασία του παιδιού ή με τις αναπτυξιακές του δυνατότητες.
5. Το βρέφος/νήπιο μπορεί να εμφανίζεται ασυνήθιστα συμμορφωμένο στις απαιτήσεις του γονιού ή αγχωμένο με την παρουσία του.

B. Συναισθηματικός Τόνος

1. Το άγχος είναι το κυρίαρχο συναίσθημα της αλληλεπίδρασης, το οποίο μπορεί να εκφράζεται μέσα από την κινητική ένταση, την ανησυχία ότι κάτι κακό μπορεί να συμβεί, την ευερεθιστότητα, εκφράσεις του προσώπου που επικοινωνούν ανησυχία και άγχος, την υψηλή ένταση της φωνής και την γρήγορο ρυθμό εκφοράς του λόγου.
2. Η αλληλεπίδραση της διάδας χαρακτηρίζεται από υπερβολικές συμπεριφορές τόσο από το γονιό όσο και από το βρέφος/νήπιο.
3. Η αλληλεπίδραση της διάδας χαρακτηρίζεται από συναισθηματική και συμπεριφορική απορρύθμιση, ενώ συχνά συνυπάρχουν λανθάνουσες δυσκολίες στην αυτορρύθμιση του βρέφους/νήπιου.

Γ. Ψυχολογική Εμπλοκή

Ο γονιός που είναι αγχωμένος ή σε ένταση συνήθως «δεν βλέπει πραγματικά το βρέφος/νήπιο», με αποτέλεσμα να παρερμηνεύει τη συμπεριφορά και τα (συν)αισθήματά του και να απαντά ακατάλληλα στο ίδιο, ή σε ερωτήσεις τρίτων που αφορούν το παιδί.

Ερώτηση 3: Είναι οι σωματικοί χειρισμοί του παιδιού από το φροντιστή του απότομοι ή/και επικίνδυνοι;

Στόχος της ερώτησης είναι να εντοπίσει έναν προσδιοριστή επικινδυνότητας για σωματική κακοποίηση του βρέφους/νηπίου. Η ερώτηση σκοράρετε θετικά («Ναι») εάν έχετε παρατηρήσει **οποιαδήποτε** από τις παρακάτω συμπεριφορές. Να θυμάστε ότι η παρατήρηση της αλληλεπίδρασης του γονιού με το βρέφος/νήπιο μπορεί να πραγματοποιηθεί όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης στο ιατρείο ή το γραφείο σας, αλλά και πριν ή μετά από αυτή (πχ. στο χώρο της αναμονής). Εάν έχετε πληροφορηθεί από άλλο επαγγελματία υγείας που έχει δει πριν από εσάς την οικογένεια, πχ. νοσηλεύτρια, κοινωνική λειτουργό κ.α., σχετικά με απότομους ή/και επικίνδυνους σωματικούς χειρισμούς που εσείς δεν έχετε παρατηρήσει, **συμπεριλάβετε αυτές τις πληροφορίες** όταν θα απαντήσετε στην ερώτηση.

Παρατηρείτε εάν ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας:

1) Κρατά το παιδί απότομα:

- Συστηματικά πιάνει το βρέφος/νήπιο από τον καρπό και το τραβάει απότομα αντί να το κρατήσει από το χέρι.
- Αρπάζει το βρέφος/νήπιο απότομα από τα ρούχα του ή άλλο μέρος του σώματός του.
- Αρπάζει το βρέφος/νήπιο απότομα και απρόσεχτα όταν το ντύνει ή το ξεντύνει κατά τη διάρκεια της εξέτασης (όπου ισχύει).
- Αναγκάζει ή τοποθετεί το βρέφος/νήπιο να παραμείνει σε μια θέση που το πονάει, ενώ συνομιλεί μαζί σας.
- Αγνοεί ή/και υποτιμά την επείγουσα κατάσταση σωματικού ή ψυχικού πόνου στην οποία μπορεί να βρίσκεται το βρέφος/νήπιο (συνεχίζοντας την συνήθη καθημερινή ρουτίνα του).

2) Κρατά το βρέφος/νήπιο με τρόπο που μπορεί να το βλάψει:

- Κρατά το παιδί με τρόπο που μπορεί να το πληγώσει (το πιέζει δυνατά στον ώμο ή στο χέρι ή στο λαιμό ή στο μπράτσο του, κα). Μπορεί να παρατηρήσετε αλλαγές στο χρώμα του δέρματος του παιδιού μετά από την πίεση που δέχεται.
- Αρπάζει το παιδί από τα μαλλιά, το τραβάει από το αυτί, το τσιμπάει δυνατά, κρατάει το παιδί πατώντας το.

- Οι απότομοι και «άγαρμποι» χειρισμοί του ενήλικα έχουν σαν αποτέλεσμα το παιδί να χτυπήσει στα έπιπλα, στον τοίχο ή σε άλλα αντικείμενα προκαλώντας του πόνο ή βλάβη.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι οι ανωτέρω χειρισμοί του γονιού/προσώπου φροντίδας δε μπορεί να δικαιολογηθούν ως ανακουφιστικές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων που το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση υπερβολικού ξεσπάσματος. Έχετε υπόψη ότι η ανακούφιση ή η οριοθέτηση του παιδιού δεν μπορεί να περιλαμβάνει την πρόκληση βλάβης.

3) Μετακινεί το παιδί βίαια ή απότομα:

- Εξαναγκάζει το βρέφος/νήπιο να καθίσει χρησιμοποιώντας υπερβολική δύναμη ή το πετάει στην καρέκλα ή το κρεβάτι εξέτασης.
- Υποχρεώνει το παιδί να προχωρήσει σπρώχνοντάς το και χρησιμοποιώντας υπερβολική δύναμη.
- Σηκώνει το βρέφος/νήπιο πιάνοντάς το απότομα και με υπερβολική δύναμη από τις μασχάλες με τρόπο που το παιδί πονάει.
- Ταρακουνάει το βρέφος/νήπιο (πχ. κρατάει το παιδί από τους ώμους και το ταρακουνάει με αποτέλεσμα το κεφάλι του να μετακινείται απότομα προς πίσω. Το παιδί είναι ανίκανο να ελέγξει τις κινήσεις του κεφαλιού του).



Προσοχή, αν το εξεταζόμενο παιδί είναι βρέφος (0-12 μηνών) διερευνήστε την πιθανότητα του «Σύνδρου του Ταρακουνημένου Βρέφους».

Το Σύνδρομο του Ταρακουνημένου Βρέφους (ΣΤΒ) είναι μια μορφή σωματικής κακοποίησης. Προκαλείται από μια βίαιη ανακίνηση από τα χέρια και τους ώμους που κάνει τον εγκέφαλο να χτυπάει μπρος και πίσω μέσα στο κρανίο προκαλώντας υποσκληρίδια αιματώματα και αιμορραγία στα μάτια. Οδηγεί σε ενδοκρανιακή αιμορραγία και οίδημα και μετέπειτα συμπτώματα όπως λήθαργος, σπασμούς, απώλεια των αισθήσεων και συχνά μόνιμη εγκεφαλική βλάβη ή θάνατο. Αυτό το σύνολο των κλινικών και παθολογικών αλλαγών το έχουν καταστήσει ένα διακριτό και αναγνωρίσιμο σύνδρομο. Τα σημεία και συμπτώματα του ΣΤΒ μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά και από μη ειδικά έως προφανή. Ο γιατρός πρέπει να υποψιαστεί κακοποίηση παρουσία των ακόλουθων σημείων, σχετιζομένων με αδυναμία να αιτιολογηθούν εξαιτίας τυχαίων τραυματισμών ή άλλων ιατρικών καταστάσεων: Αιμορραγίες του αμφιβληστροειδούς (η πιο χαρακτηριστική συσχετιζόμενη βλάβη), υπαραχνοειδείς

αιμορραγίες, διάσειση, ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, υποσκληρίδια αιματώματα, προοδευτική εγκεφαλική ατροφία με κυστική εκφύλιση και δευτερογενή διαστολή του κοιλιακού συστήματος, στέρωση οξυγόνου και εγκεφαλικό οίδημα που οδηγεί σε σημαντική νευρολογική βλάβη στο αναπτυσσόμενο βρέφος εξαιτίας της βλάβης του εγκεφαλικού ιστού.

Για ένα παιδί κάτω των 2 ετών που εμφάνισε σπασμούς, ένα κατά τα φαινόμενα θανατηφόρο επεισόδιο ή κρίση παροξυσμικού βήχα απαιτείται να διερευνηθεί η παρουσία αιμορραγίας του αμφιβληστροειδούς, προκειμένου να αποκλειστεί η σωματική κακοποίηση. Αν υπάρχουν αιμορραγίες του αμφιβληστροειδούς, μπορεί να είναι απαραίτητο να συνεχιστεί η διερεύνηση προκειμένου να αποκλειστεί ενδεχόμενη κακοποίηση του παιδιού.

Πηγές για επιπλέον διάβασμα

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ελ. (1998, Επιμ.). Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διαθέσιμο στο: http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/15.pdf

Νικολαΐδης, Γ. (2015). Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών: θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα. Διαθέσιμο στο: http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2015, January 8). *Shaken Baby Syndrome Information Page* [Web page]. Retrieved from <http://www.ninds.nih.gov/disorders/shakenbaby/shakenbaby.htm>

Zuccoli, G., Panigrahy, A., Haldipur, A., Willaman, D., Squires, J., Wolford, J., Berger, R.P. (2013). Susceptibility weighted imaging depicts retinal hemorrhages in abusive head trauma. *Neuroradiology*, 55, p. 889-893. doi: 10.1007/s00234-013-1180-7.

Ερώτηση 4α. Υπάρχουν άλλες ενδείξεις που να σας κάνουν να αμφιβάλλετε για τη σωματική ασφάλεια του βρέφους/νήπιου;

Στόχος της ερώτησης 4α είναι να εντοπίσει άλλες σωματικές ενδείξεις στο βρέφος/νήπιο, που δεν έχετε απαντήσει στην ερώτηση 1α, οι οποίες εγείρουν υπόνοια πιθανής παραμέλησης, σωματικής ή/και σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού και απαιτούν περαιτέρω διερεύνησης. Οποιαδήποτε ένδειξη από τις παρακάτω είναι παρούσα σκοράρετε θετικά («Ναι») στην ερώτηση.

1. Αιματώματα- Μώλωπες

- Μώλωπες σε παιδί που δεν κινείται ανεξάρτητα, ή βρίσκεται σε στάδιο πριν να περπατήσει ή πριν να μπουσουλήσει.
- Μώλωπες σε πρόσθια επιφάνεια πάνω από μη-οστεώδεις περιοχές του σώματος ή του προσώπου (πχ. μάτια, αυτιά, γλουτοί, μάγουλα, παλάμες, ώμοι, πατούσα, πλάτη, κοιλιά, ισχίο, το οπίσθιο μέρος των ποδιών).
- Μώλωπες στο λαιμό, συχνά αποτελούν ένδειξη προσπάθειας στραγγαλισμού.
- Μώλωπες μέσα ή γύρω από το στόμα, αποτελούν ένδειξη εξαναγκαστικής σίτισης.
- Μώλωπες στα μάτια, χωρίς αιμάτωμα στο μέτωπο.
- Πολλαπλοί μώλωπες στο κεφάλι ή σε σημεία που είναι δεν είναι πιθανό να προκληθεί τραύμα από ατύχημα.
- Πολλαπλοί μώλωπες συγκεντρωμένοι στο βραχίονα ή στο εξωτερικό του μηρού.
- Μώλωπες που καταδεικνύουν τη χρήση συγκεκριμένου αντικειμένου πχ. σημάδια από ζώνη, αποτυπώματα χεριού.
- Μώλωπες στους λοβούς των αυτιών καθώς και περιμετρικά ή όπισθεν αυτών, που είναι ενδεικτικοί τραύματος που προκλήθηκε από τράβηγμα.
- Μώλωπες στους βραχίονες, τους γλουτούς και τους μηρούς αποτελούν πιθανή ένδειξη σεξουαλικής κακοποίησης.

2. Εγκαύματα

- Εγκαύματα με χαρακτηριστικό σχήμα ενός αντικειμένου πχ. τσιγάρο (που χαρακτηρίζεται από μικρό, κυκλικό έγκαυμα), καυτό σίδερο, μεταλλικές ράβδοι ή θερμικές αντιστάσεις (που χαρακτηρίζονται από γραμμικά εγκαύματα πχ. σόμπα θέρμανσης).
- Εγκαύματα σε περιοχές του σώματος που δεν είναι πιθανό να έρθουν σε επαφή με καυτό αντικείμενο σε περίπτωση ατυχήματος (πχ. το έξω μέρος της παλάμης, οι πατούσες, τα πόδια, τα γεννητικά όργανα ή οι γλουτοί).
- Εγκαύματα από καυτό υγρό στους γλουτούς, το περίνεο και τα κάτω άκρα
- Εγκαύματα από καυτό υγρό στα άκρα με τη μορφή γαντιού ή κάλτσας, ή με συμμετρική κατανομή.
- Εγκαύματα από καυτό υγρό με σαφή όρια.
- Παλαιότερες ουλές που δείχνουν ότι το παιδί δεν έλαβε ιατρική φροντίδα.

3. Κατάγματα

- Ένα ή περισσότερα κατάγματα που δεν οφείλονται σε πάθηση που προδιαθέτει σε ευθραυστότητα των οστών (πχ. ατελής οστεογένεση).
- Οίδημα και αδυναμία στη χρήση των άκρων.
- Κατάγματα που πιθανόν πέρασαν απαρατήρητα: Καθώς τα κατάγματα προκαλούν δυνατό πόνο την ώρα του τραυματισμού, είναι δύσκολο ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας να μην παρατηρήσει ότι το παιδί πονάει. Παρόλα αυτά, τα παιδικά κατάγματα θεραπεύονται γρήγορα και έτσι τα παιδιά μπορούν να χρησιμοποιήσουν το άκρο με το κάταγμα χωρίς να πονούν μέσα σε λίγες ημέρες, καλύπτοντας έτσι ένα κάταγμα σε επούλωση.
- Τραυματισμοί της σπονδυλικής στήλης.
- Ενδείξεις τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης, όπως ο τραυματισμός σπονδύλων, που δεν οφείλεται σε τραυματισμό από ατύχημα.
- Τραυματισμός του τραχήλου που οφείλεται σε τραυματισμό της κεφαλής από πρόθεση.
- Θωρακοοσφυϊκός τραυματισμός που σχετίζεται με βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα ή από κύφωση.

4. Τραυματισμοί από έκθεση σε ψύχος

- Τραύματα χωρίς προφανή ιατρική αιτιολόγηση όπως οίδημα, ερυθρότητα στα χέρια ή στα πόδια.
- Υποθερμία που δεν αιτιολογείται επαρκώς.

5. Δαγκώματα

- Σημάδι από δάγκωμα που δεν προκλήθηκε από άλλο παιδί.
- Σημάδι από δάγκωμα ζώου, που δείχνει ότι το παιδί δεν είχε κατάλληλη επίβλεψη.

6. Εκδορές και κοψίματα

- Κοψίματα ή γρατζουνιές σε ένα παιδί που δεν κινείται αυτόνομα
- Πολλαπλά κοψίματα ή εκδορές που είναι συμμετρικά κατανεμημένες σε περιοχές που συνήθως καλύπτονται από ρούχα όπως η πλάτη, το στήθος ή η κοιλιακή χώρα.
- Κοψίματα ή εκδορές που εντοπίζονται στα μάτια, τα αυτιά και τις πλευρές του προσώπου.
- Κοψίματα ή εκδορές που εντοπίζονται στο λαιμό, τους αστραγάλους και τους καρπούς που φαίνεται να προκλήθηκαν από δέσιμο.

7. Τραύματα οφθαλμών

- Αιμορραγία αμφιβληστροειδούς.
- Τραύμα στον οφθαλμό χωρίς επιβεβαιωμένο τυχαίο τραυματισμό ή γνωστοποιημένη ιατρική αιτιολόγηση.

8. Σημάδια στην πρωκτο-γεννητική χώρα

Υποψία πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του βρέφους/νηπίου εγείρεται όταν παρατηρούνται οι ακόλουθες σωματικές ενδείξεις, για τα οποίες είτε δεν υπάρχει αιτιολόγηση είτε η αιτιολόγηση είναι ανεπαρκής:

- Τραυματισμός στη γεννητική, πρωκτική ή περιπρωκτική περιοχή (όπως εμφανίζεται με μώλωπες, κοψίματα, οίδημα ή εκδορές).
- Επίμονα ή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στη γεννητική ή πρωκτική περιοχή (πχ αιμορραγία ή εκκρίσεις).
- Δυσουρία (ενόχληση κατά την ούρηση) ή ενοχλήσεις στην πρωκτο-γεννητική χώρα.
- Παρουσία ενός ή περισσότερων ξένων σωμάτων στον κόλπο ή στον πρωκτό.

Άλλες πιθανές σωματικές ενδείξεις παραμέλησης μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Παρουσία σοβαρών και επίμονων μολύνσεων (πχ. ψείρες του κεφαλιού).
- Χρήση ακατάλληλων ενδυμάτων ή υποδημάτων (πχ. μέγεθος, καταλληλότητα εποχής).
- Παραμελημένη προσωπική υγιεινή: το βρέφος/νήπιο είναι δύσοσμο και βρώμικο.
- Παρουσία συχνών και μη φροντισμένων εξανθημάτων από πάνες.
- Ελλιπής ή ακατάλληλη σε θρεπτικά στοιχεία διατροφή του βρέφους/νηπίου (πχ. το βάρος του σώματος του βρέφους/νηπίου βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση)
- Παράλειψη στοιχειωδών ιατρικών πράξεων (πχ. βασικού εμβολιασμού), ενώ υπάρχει η σχετική δυνατότητα της οικογένειας.

Ερώτηση 4β. Υπάρχουν άλλες ενδείξεις που να σας κάνουν να αμφιβάλλετε για τη συναισθηματική ασφάλεια του βρέφους/νηπίου;

Η συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση είναι συνήθως δύσκολο να αναγνωριστεί εξαιτίας της απουσίας εμφανών σωματικών ενδείξεων. Παρακάτω αναφέρονται πιθανές ενδείξεις συναισθηματικής/ψυχολογικής κακοποίησης και συναισθηματικής παραμέλησης, οι οποίες είναι σκόπιμο να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της αξιολόγησης και δεν μπορούν να απαντηθούν παραπάνω στις ερωτήσεις 2α, 2β και 2γ. Προσοχή, **οι παρακάτω ενδείξεις δεν αποτελούν αποδείξεις ΚαΠα**, αλλά εγείρουν την υπόνοια, ώστε για τις περισσότερες από τις κάτωθι περιπτώσεις συστήνεται η έγκαιρη παραπομπή σε θεραπεία ή υποστήριξη της οικογένειας.

1. Αλληλεπίδραση γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου

- Επιβλαβείς/δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις γονέα/προσώπου φροντίδας-παιδιού, που χαρακτηρίζονται κυρίως από την απόρριψη του παιδιού από το γονιό ή θέτουν το παιδί σε ρόλο αποδιοπομπαίου τράγου. Πιο συγκεκριμένα, το βασικό πρόσωπο φροντίδας κατηγορεί συνεχώς το βρέφος/νήπιο για ό,τι πάει στραβά στη ζωή του και για κάθε δυσκολία που αντιμετωπίζει.
- Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας έχει ανάρμοστες/υπερβολικές προσδοκίες από το παιδί που δεν αντιστοιχούν στην αναπτυξιακή του φάση, και το τιμωρεί όταν εκείνο δεν καταφέρνει να τις εκπληρώσει, μέσα από ακατάλληλες μεθόδους πειθαρχίας (πχ. αφήνει το βρέφος λερωμένο για τιμωρία).
- Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας απομονώνει το νήπιο και δεν ενισχύει την κοινωνικοποίηση του.
- Ο γονιός/πρόσωπο φροντίδας φαίνεται συναισθηματικά μη διαθέσιμος για το βρέφος/νήπιο και δείχνει να μη μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις επιθυμίες του βρέφους/νηπίου.

Άλλες ψυχοσυναισθηματικές ενδείξεις πιθανής συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση φροντιστή-παιδιού περιλαμβάνουν:

- Διαταραχή στο δεσμό προσκόλλησης (attachment) του βασικού προσώπου φροντίδας με το βρέφος (πχ. ανασφαλής δεσμός): Η ελλειμματική

προσκόλληση του βρέφους με το βασικό πρόσωπο φροντίδας του κάνει το βρέφος να μην ανταποκρίνεται στην παρουσία ή στην απουσία του γονιού, καθώς έχει μάθει ότι ο γονιός δεν θα ανταποκριθεί στο άγχος του.

2. Συναισθηματική παραμέληση

Συναισθηματική παραμέληση είναι η συστηματική αδυναμία να καλυφθούν οι βασικές ψυχολογικές ανάγκες του βρέφους/νηπίου, η οποία είναι πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρές βλάβες στην υγεία και την ανάπτυξή του.

Ενδείξεις συναισθηματικής παραμέλησης:

- Την επίβλεψη του βρέφους/νηπίου αναλαμβάνουν ενήλικες που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης.
- Το βρέφος/νήπιο μένει μόνο του (πχ. στο σπίτι) για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Το βρέφος/νήπιο εμφανίζει μια σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά του ή στη συναισθηματική του κατάσταση, η οποία δεν μπορεί να εξηγηθεί από ιατρικά αίτια. Για παράδειγμα, το βρέφος/νήπιο μπορεί να εκδηλώνει έντονο φόβο, συναισθηματική απόσυρση, κίνηση του σώματος μπρος-πίσω, αδιαφοροποίητη επαφή ή έντονη αναζήτηση τρυφερότητας, υπερβολική φιλικότητα προς τους ξένους, υπερβολική προσκόλληση.
- Το βρέφος/νήπιο εμφανίζει καθυστέρηση στην κατάκτηση αναπτυξιακών οροσήμων, όπως στη ψυχο-συναισθηματική ανάπτυξη ή στην ικανότητα του λόγου και της ομιλίας, που δεν οφείλονται σε αναπτυξιακή διαταραχή.

Ερώτηση 5. Υπάρχει κάποιος άλλος προσδιοριστής επικινδυνότητας που να σας κάνει να αμφιβάλλετε για την ασφάλεια ή/και την καταλληλότητα της φροντίδας που παρέχεται στο βρέφος/νήπιο;

Στόχος της ερώτησης είναι να εντοπίσει άλλες σωματικές, συμπεριφορικές ή συναισθηματικές ενδείξεις στο βρέφος/νήπιο ή/και άλλους προσδιοριστές επικινδυνότητας που μπορεί να εντοπιστούν σε χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος φροντίδας του βρέφους/νηπίου, των προσώπων φροντίδας ή της αλληλεπίδρασης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού. Η ερώτηση απαντάται θετικά («Ναι») όταν οι πληροφορίες που σημειώνετε ΔΕΝ περιλαμβάνονται στις προηγούμενες ερωτήσεις (πχ. ερώτηση 2 και 4). Τα χαρακτηριστικά εκείνα που αυξάνουν την πιθανότητα τα παιδιά να υποστούν κακοποίηση

και παραμέληση (προσδιοριστές επικινδυνότητας) μπορεί να κατηγοριοποιηθούν σε πέντε άξονες: i) τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού (πχ. προωρότητα, ιδιοσυγκρασία του παιδιού), ii) τα χαρακτηριστικά των γονέων/προσώπων φροντίδας (πχ. χρήση ουσιών), iii) χαρακτηριστικά οικογένειας (Βία μεταξύ Ερωτικών Συντρόφων, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη), iv) κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά (πχ. έλλειψη ιατρικής ασφάλισης, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές ή κοινωνικές υπηρεσίες, ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι), v) σχέση/αλληλεπίδραση βασικών προσώπων φροντίδας-βρέφους/νηπίου.

Γενικά, ασφάλεια ορίζεται η διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του βρέφους/νηπίου, καθώς και η απουσία οποιουδήποτε κινδύνου θα μπορούσε να βλάψει το παιδί σωματικά ή/και ψυχικά. Επιπλέον, κατάλληλο ορίζεται το περιβάλλον φροντίδας που προσφέρεται στο βρέφος/νήπιο και είναι ασφαλές για το ίδιο, τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική του υγεία, παρέχοντας στο παιδί όλα τα μέσα για την προαγωγή της ανάπτυξής του. Προκειμένου να απαντήσετε στην ερώτηση αξιοποιήστε όλα τα στοιχεία, εργαλεία ή κλινικά ευρήματα που έχετε συγκεντρώσει για την οικογένεια έχοντας κατά νου το συγκεκριμένο βρέφος/νήπιο και την καταλληλότητα της παρεχόμενης φροντίδας στο πλαίσιο της σχέσης γονιού/προσώπου φροντίδας-παιδιού που παρατηρείτε. **Μην ξεχνάτε, η παρουσία προσδιοριστών επικινδυνότητας για κακομεταχείριση του βρέφους/νηπίου, ΔΕΝ αποδεικνύει και δε διαγιγνώσκει κακοποίηση ή/και παραμέληση του βρέφους/νηπίου.** Με άλλα λόγια, είναι σημαντικό να θυμάστε ότι από μόνοι τους οι δείκτες/προσδιοριστές επικινδυνότητας δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη κακοποίησης ή/και παραμέλησης και ότι πολλοί δείκτες, κυρίως συμπεριφορικοί, ενδέχεται να αποτελούν ενδείξεις άλλου προβλήματος (ΙΥΠ, 2015). Ωστόσο, η συστηματική παρατήρηση αυτών των ενδείξεων δημιουργεί υπόνοιες για πιθανή κακοποίηση ή/και παραμέληση του παιδιού και επομένως είναι απαραίτητο η κάθε περίπτωση να εξεταστεί περαιτέρω.

Η ανίχνευση προσδιοριστών επινδυνότητας για ΚαΠα του βρέφους/νηπίου θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ηλικία και τις αναπτυξιακές ικανότητες του παιδιού, δηλαδή το ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, καθώς και το οικογενειακό και ψυχοκοινωνικό ιστορικό του βασικού ή των βασικών προσώπων φροντίδας του παιδιού που εξετάζεται. Αναλυτικότερα θα βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους προσδιοριστές επικινδυνότητας, καθώς και την ανίχνευση ενδείξεων ΚαΠα ανά τύπο κακοποίησης (σωματική, ψυχολογική/συναισθηματική, σεξουαλική), καθώς και ανά ειδικότητα του επαγγελματία υγείας (παιδίατρος, παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λει-

τουργός) στο «Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών» (ΙΥΠ, 2015)².

Να θυμάστε:

«Ορισμένοι προσδιοριστές επικινδυνότητας μπορεί να υπάρχουν σε οικογένειες όπου κακοποίηση και παραμέληση παιδιών υφίσταται, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η παρουσία αυτών των παραγόντων οδηγεί κατ'ανάγκη στην κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών. Για παράδειγμα, ένας προσδιοριστής επικινδυνότητας είναι το μεγάλο μέγεθος της οικογένειας, γεγονός όμως που δεν πρέπει ποτέ να ερμηνευθεί με την έννοια ότι όλα τα παιδιά σε πολύτεκνες οικογένειες θα υποστούν κακοποίηση ή/και παραμέληση. Αυτό σημαίνει ότι σε επίπεδο πληθυσμού υπάρχει μια στατιστική σχέση μεταξύ του μεγέθους της οικογένειας και της κακοποίησης/ παραμέλησης των παιδιών.

Περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών μπορεί να εμφανιστούν σε οικογένειες οι οποίες δεν σχετίζονται με κανένα προσδιοριστή επικινδυνότητας.» (ΙΥΠ, 2015, σελ. 20-21).

Ερώτηση 5: Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε:

Στο πεδίο αυτό, μπορείτε να συμπληρώσετε οποιοδήποτε προσδιοριστή επικινδυνότητας έχετε παρατηρήσει ή πληροφορηθεί ή διαπιστώσει και ΔΕΝ εμπίπτει σε καμία από τις προηγούμενες τέσσερις ερωτήσεις. Παρακάτω θα βρείτε κάποιους προσδιοριστές επικινδυνότητας που μπορεί να αυξάνουν την πιθανότητα για κακοποιητική σχέση μεταξύ γονέα-παιδιού ή να δημιουργούν υπόνοιες σχετικά με την καταλληλότητα της φροντίδας που παρέχεται στο εξεταζόμενο βρέφος/νήπιο (η λίστα είναι ενδεικτική και σε καμία περίπτωση πλήρης):

1) Ατομικά χαρακτηριστικά του βρέφους/νήπιου:

- Χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση/προωρότητα.
- Σωματική/νοητική αναπηρία του παιδιού.

2. Αναζητήστε το «Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών» ηλεκτρονικά στο www.ich-mhsw.gr ή επικοινωνήστε με τη Δ/νση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού τηλεφωνικά στο 210.77.15.791 ή ηλεκτρονικά στο ich_dos@otenet.gr.

- Προβλήματα συμπεριφοράς ή/και διαταραχές συναισθήματος (πχ. υπερκινητικότητα, συχνές εκρήξεις θυμού, διαταραχές πρόσληψης τροφής, διαταραχές ύπνου).
- Αναπτυξιακές διαταραχές.
- Σοβαρή ή/και χρόνια οργανική ασθένεια.

2) Χαρακτηριστικά του γονιού/βασικού προσώπου φροντίδας:

- Ψυχικές διαταραχές στην περιγεννητική ή μεταγεννητική περίοδο (πχ. ψυχώσεις, κατάθλιψη).
- Ιστορικό κακοποίησης ή έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία κατά την παιδική ηλικία.
- Αδυναμία αναγνώρισης και κατανόησης των αναπτυξιακών σταδίων του παιδιού.
- Ουσιοεξάρτηση, αλκοολισμός.
- Επικριτικές στάσεις των γονιών/βασικών προσώπων φροντίδας για το παιδί, εμμονή σε ζητήματα πειθαρχίας, υποστήριξη της σωματικής τιμωρίας σα μέσο πειθαρχίας του βρέφους/νηπίου.
- Η μητέρα/βασικό πρόσωπο φροντίδας του βρέφους είναι έφηβη/-ο.

3) Χαρακτηριστικά οικογένειας:

- Έντονα συγκρουσιακό διαζύγιο.
- Έντονες συγκρούσεις του γονεϊκού ζευγαριού. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορείτε να αναφέρετε τις ενδείξεις που σας κάνουν να αμφιβάλλετε για την ασφάλεια ή/και την καταλληλότητα της φροντίδας για αυτό το βρέφος/νήπιο παρατηρώντας την αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων. Για παράδειγμα, οι γονείς φαίνεται να έχουν μια έντονα συγκρουσιακή σχέση, η οποία εκδηλώνεται με το να φωνάζει ή να βρίζει ο ένας τον άλλο, ή να κατηγορούν ο ένας τον άλλο για τις δυσκολίες που σχετίζονται με το παιδί. Επιπρόσθετα, οι γονείς μπορεί να έχουν έντονες συγκρούσεις που σχετίζονται με την επιμέλεια/κηδεμονία του εξεταζόμενου παιδιού, ή να βρίσκονται σε δικαστική εμπλοκή ή/και τις κοινωνικές υπηρεσίες.
- Βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων. Να θυμάστε ότι η έκθεση του βρέφους/νηπίου σε ενδο-οικογενειακή βία αποτελεί μορφή κακοποίησης (μάρτυρας ενδο-οικογενειακής βίας).
- Έλλειψη ορίων και κανόνων στην οικογένεια.
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

4) Κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά:

- Ανεπαρκής πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, ασφάλιση, κοινωνικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες φροντίδας παιδιού.
- Μη ασφαλείς συνθήκες στέγασης.
- Προβλήματα συντήρησης ηλεκτρικού ρεύματος, θέρμανσης.
- Έκθεση στο ρατσισμό και τις κοινωνικές διακρίσεις.
- Διαβίωση σε μη ασφαλείς γειτονίες.

5) Σχέση/αλληλεπίδραση γονιού/βασικών προσώπων φροντίδας-βρέφους/νηπίου:

- Κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης ή της συμβουλευτικής με την οικογένεια ή στην αίθουσα αναμονής, ενδέχεται να παρατηρήσετε στην αλληλεπίδραση του γονιού/προσώπου φροντίδας με το βρέφος/νήπιο άλλα δυσλειτουργικά επικοινωνικά μοτίβα (πχ. υπερεμπλοκή) που μπορεί να εγείρουν την υποψία ακατάλληλης φροντίδας που παρέχεται στο παιδί, καθώς και αμφιβολίας για τη συναισθηματική του ασφάλεια. Για παράδειγμα, παρατηρείτε μια υπερβολική οικειότητα μεταξύ του φροντιστή και του παιδιού, π.χ. ο φροντιστής φιλάει το παιδί στο στόμα ή το αντίστροφο, ή υπάρχει κάποιο ακατάλληλο άγγιγμα, αυτό θα μπορούσε να είναι κάτι που μπορεί να σας κάνει να υποπτευθείτε σχετικά με την καταλληλότητα της γονικής συμπεριφοράς προς το παιδί και είναι σημαντικό να σημειωθεί. ΠΡΟΣΟΧΗ: Η μορφή της οικειότητας μπορεί να επηρεάζεται από πολιτισμικές διαφορές.
- Χαμηλής ευαισθησίας γονεϊκή απαντητικότητα στις ανάγκες του βρέφους/νηπίου, στις προθέσεις, στο τι θέλει το βρέφος/νήπιο ή στη συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να κλαίει γιατί αισθάνεται ανασφάλεια σε ένα άγνωστο περιβάλλον, και ο γονέας/φροντιστής να χλευάζει ή γέλαει με το παιδί ή να θυμώνει με το παιδί. Ο γονιός/βασικό πρόσωπο φροντίδας έχει διαστρεβλωμένη αντίληψη για το παιδί του. Για παράδειγμα, ένας γονέας/φροντιστής μπορεί να έχει μια διαστρεβλωμένη αντίληψη των αναγκών του παιδιού, των προθέσεων του, της συμπεριφοράς του, ή των σκέψεων του παιδιού. Για παράδειγμα, το βρέφος μπορεί να κλαίει γιατί πονάει και ο γονέας/φροντιστής να αποδίδει το κλάμα του παιδιού στην πείνα, ή στο θυμό του παιδιού προς τον γονέα/φροντιστή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ

Η βαθμολόγηση του εργαλείου INTOVIAN σε καμία περίπτωση ΔΕΝ καταλήγει σε ένα τελικό σκορ που σημαίνει Κακοποίηση-Παραμέληση του βρέφους/νηπίου. Όμως, η ύπαρξη και μίας μόνο θετικής απάντησης, ανεξάρτητα από την ερώτηση (και επομένως τον βαθμό επικινδυνότητας) σημαίνει ότι ο επαγγελματίας έχει ένα προσδιοριστή επικινδυνότητας ή μια ένδειξη που εγείρει υπόνοια κακοποίησης και παραμέλησης του βρέφους/νηπίου ή κακοποιητικού μοτίβου σχέσης μεταξύ του βασικού προσώπου φροντίδας και του παιδιού, που πρέπει στη συνέχεια να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί ως πιθανότητα. Με άλλα λόγια, στόχος της βαθμολόγησης δεν είναι η εκτίμηση της επικινδυνότητας (πχ. χαμηλή, μέτρια, υψηλή), αλλά η παρουσία ή η απουσία της επικινδυνότητας για ΚαΠα στο «εδώ και τώρα» της επίσκεψης της οικογένειας στο φορέα σας. Όσο αυξάνονται οι θετικές απαντήσεις, τόσο αυξάνονται και οι προσδιοριστές επικινδυνότητας για πιθανή κακομεταχείριση του παιδιού. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι το INTOVIAN αποτελεί ένα βοηθητικό επιπρόσθετο εργαλείο αξιολόγησης της οικογένειας (δυάδας βασικού προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου) και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστά οποιοδήποτε άλλο ανιχνευτικό εργαλείο χρησιμοποιείται στην τυπική σας εργασία, ανάλογα και με την ειδικότητα και το πλαίσιο στο οποίο εργάζεστε. Οι θετικές απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα παρακάτω.

Πίνακας 1. Θετικά και αρνητικά σκορ και προτεινόμενες ενέργειες ανά ερώτηση.

Αρ. Ερώτησης	Απάντηση (Ναι/Όχι)	Ενέργεια
1α.	Όχι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
1β.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
2α.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
2β.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
2γ.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
3.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
4α.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
4β.	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση
5	Ναι	Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση/παρέμβαση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΤΙ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΘΕΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΤΟ INTOVIAN;

 εδομένου ότι το εργαλείο INTOVIAN είναι σχεδιασμένο με το σκοπό μιας δοκιμασίας διαλογής και δεν αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο, το θετικό αποτέλεσμα θα πρέπει να ακολουθείται από περαιτέρω διερεύνηση, μέσα από τη συλλογή πληροφοριών που πραγματοποιεί ο επαγγελματίας μόνος του ή/και σε συνεργασία με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων, τη διαγνωστική αξιολόγηση και την θεραπευτική παρέμβαση, ανάλογα και με το ρόλο του κάθε επαγγελματία³ (βλ. Σχήμα 1).

Γενικά, όταν ο επαγγελματίας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αναγνωρίσει στο γενικό πληθυσμό των παιδιών ενδείξεις στη σχέση του γονιού/προσώπου φροντίδας-βρέφους/νηπίου που υποψιάζονται για κακοποίηση ή/και παραμέληση του παιδιού θα πρέπει να διερευνήσει το περιστατικό περαιτέρω και να συλλέξει πληροφορίες σε σχέση με την αξιολόγηση του κινδύνου για το παιδί. Στην περίπτωση υπόνοιας προτείνεται ο επαγγελματίας να δεσμεύσει την οικογένεια, ώστε να παρακολουθεί το περιστατικό, για παράδειγμα κλείνοντας πιο άμεσα το επόμενο ραντεβού ή κάνοντας άμεσα διασύνδεση με άλλη υπηρεσία ή τμήμα (πχ. Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου ή του Νοσοκομείου). Εάν οι γονείς δεν συνεργάζονται ή αν από την επιλεκτική πλέον ανίχνευση⁴ ο επαγγελματίας έχει βάσιμες υποψίες ότι το παιδί κακοποιείται ή παραμελείται, τότε κάνει αναφορά στις αρμόδιες αρχές (Εισαγγελία ή Αστυνομία). Στη περίπτωση δε, που ο επαγγελματίας έχει στοιχεία ήδη από την πρώτη συνάντηση με την οικογένεια που μαρτυρούν ΚαΠα του βρέφους/νηπίου (σαφείς ενδείξεις) αναφέρει το περιστατικό στον εισαγγελέα, ώστε να διατάξει εκείνος κάθε πρόσφορο μέτρο για την προστασία του παιδιού και ενδεχομένως τη δίωξη του δράστη.

Παρόλο που στη χώρα μας δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη για υποχρεωτική αναφορά κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών (mandatory reporting), ισχύουν άλλες γενικές διατάξεις που δεσμεύουν τους επαγγελματίες να αναφέρουν αδικήματα τελούμενα εις βάρος των παιδιών. Καταρχήν, όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι και εκείνοι στους οποίους ανατέθηκε προσωρινά δημόσια

3. Αναζητήστε περισσότερες πληροφορίες για τη διαδικασία διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π ανά ειδικότητα επαγγελματία και ανά τύπο κακοποίησης στο «Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών» (ΙΥΠ, 2015).

4. Επιλεκτική αναφέρεται η ανίχνευση που γίνεται μόνο σε εκείνο τον πληθυσμό που εμφανίζει ενδείξεις ή πληροί τα κριτήρια που εγείρουν την υποψία ΚαΠα-Π.

υπηρεσία που πληροφορήθηκαν για αυτεπαγγέλτως διωκόμενα αδικήματα⁵ κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους πρέπει να ενημερώσουν άμεσα τον αρμόδιο εισαγγελέα.⁶ Ακόμη και οι πολίτες που αντιλήφθηκαν οι ίδιοι αξιόποινη πράξη που διώκεται αυτεπαγγέλτως οφείλουν να ενημερώσουν την αστυνομία ή την Εισαγγελία⁷. Επίσης, συγκεκριμένα για την περίπτωση κακουργημάτων (πχ. βαριά σωματική βλάβη ανηλίκου, μεθοδευμένη σωματική βλάβη, βιασμός, αιμομιξία) που κάποιος πληροφορήθηκε αξιόπιστα ότι συμβαίνει ή πρόκειται να συμβεί η παρασιώπησή τους συνιστά ποινικό αδίκημα και τιμωρείται.⁸

Δεδομένου ότι συχνά οι επαγγελματίες που πληροφορούνται τέτοια περιστατικά δεσμεύονται για την τήρηση εχεμύθειας, είναι σημαντικό να αποσαφηνιστεί ότι όταν κινδυνεύει ένα παιδί δεν τίθεται καμία τέτοια περίπτωση. Τόσο ο Ποινικός Κώδικας⁹, όσο και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας,¹⁰ τα νομοθετήματα που διέπουν την άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού¹¹ και του ψυχολόγου,¹² καθώς και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση¹³ επιτρέπουν την παρέκκλιση από την τήρηση της εμπιστευτικότητας, όταν υπάρχουν βάσιμες υποψίες μεταξύ άλλων ότι ένα παιδί κινδυνεύει και πρέπει να προστατευτεί.

Βασικές αρχές επικοινωνίας με την οικογένεια σε περιπτώσεις υπόνοιας ΚαΠα-Π

- Αποφυγή ευθείας αντιπαράθεσης ή κατηγορητική-επικριτική στάση: τα επικριτικά σχόλια δεν θα βοηθήσουν κανέναν!
- Αποφυγή «λήψης του ζητουμένου»: η υπόνοια δεν είναι βεβαιότητα (και, άρα, σε προσεκτικότερη διερεύνηση μπορεί να αποδειχθεί αβάσιμη).
- Αποφυγή σύγχυσης ρόλων: η πρωτοβάθμια ανίχνευση δεν αποτελεί διερεύνηση, ούτε ταυτίζονται ως προς το πλαίσιο ή τους κατάλληλους επαγγελματίες.

5. Αυτεπάγγελτα διώκονται τα αδικήματα για τα οποία ο Ποινικός Κώδικας δεν προϋποθέτει την καταγγελία από το ίδιο το θύμα (έγκληση) για να ξεκινήσει η ποινική διαδικασία, αντιθέτως ο εισαγγελέας με το που ενημερωθεί είναι υποχρεωμένος να ενεργοποιήσει το μηχανισμό της δικαιοσύνης. Τα περισσότερα αδικήματα που σχετίζονται με κακοποίηση και παραμέληση παιδιών εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία.

6. Άρθρο 37 §2 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

7. Άρθρο 40 §1 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

8. Άρθρο 232 §1 Ποινικού Κώδικα.

9. Άρθρο 371 §4 Ποινικού Κώδικα.

10. Άρθρο 13 Ν. 3418/2005.

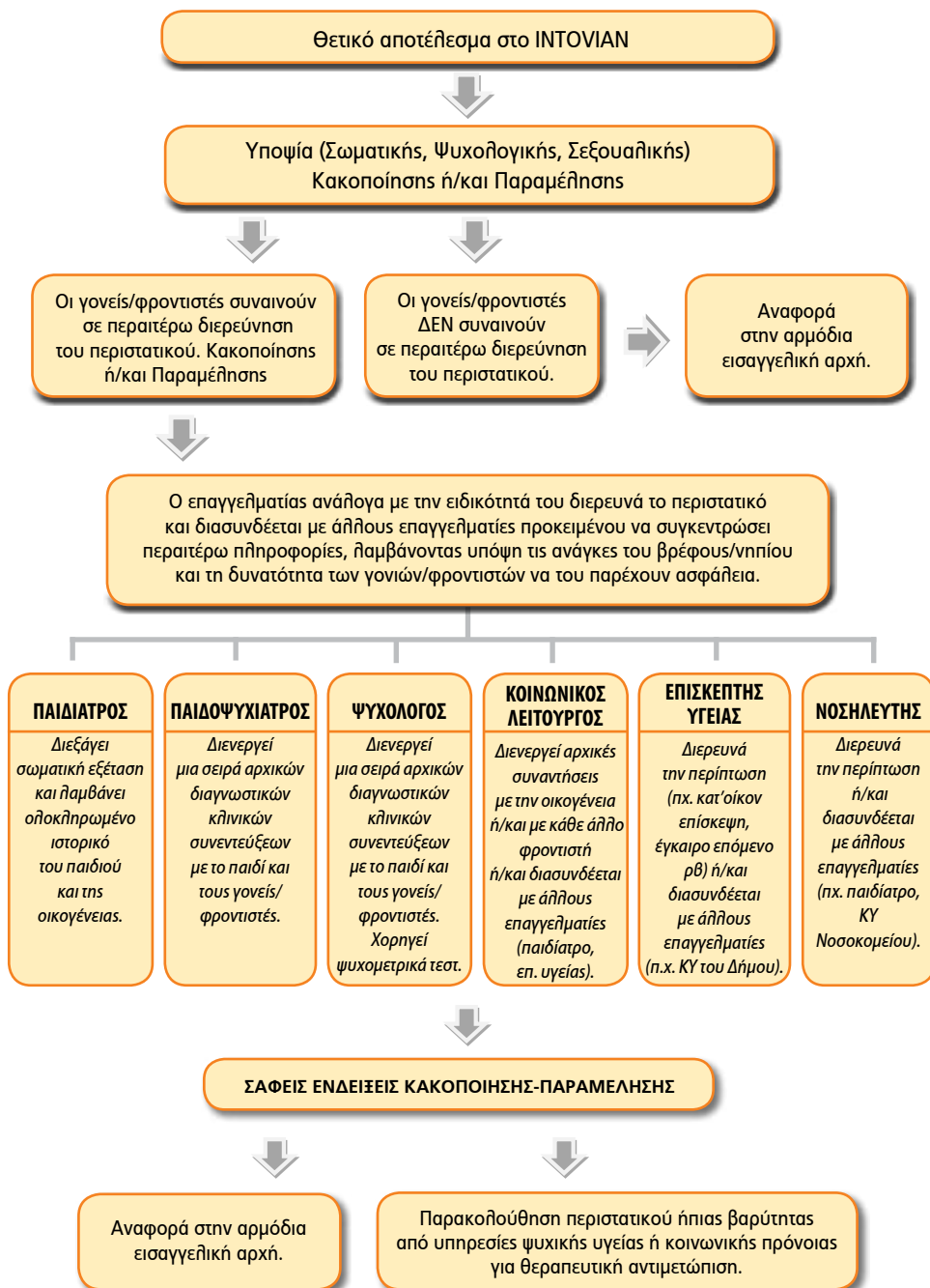
11. Άρθρο 6 Προεδρικού Διατάγματος 23/1992.

12. Άρθρο 9 Ν. 991/1979.

13. Άρθρο 12 της Σύμβασης, κυρωτικός Νόμος 3727/2008 Κεφάλαιο Α', άρθρο 2 §3.

- Αποφυγή βιαστικής απόρριψης μιας υπόνοιας: η παραπομπή –πολύ περισσότερο που δεν πρέπει να θεωρείται ως τυπική επικύρωση μιας ούτως ή άλλως βεβαιωμένης υπόνοιας!– είναι προτιμότερη από την αποσιώπηση.
- Στόχος είναι η συγκρότηση μιας θεραπευτικής συμμαχίας ανάμεσα στους γονείς ή φροντιστές και τους επαγγελματίες.
- Στόχος είναι η συνεργασία για την περαιτέρω διερεύνηση και άρα διαγνωστική και θεραπευτική προσπάθεια μιας υπόνοιας.
- Στόχος είναι η προστασία του παιδιού και η υποβοήθηση των γονιών ή φροντιστών στην εκπλήρωση του ρόλου τους.
- Στόχος, είναι οι γονείς/φροντιστές να λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη προκειμένου να μπορούν να απολαμβάνουν καλύτερα τη σχέση με το παιδί τους.
- Σε κάθε περίπτωση, ένα από τα χειρότερα ενδεχόμενα σε μια τέτοια περίπτωση είναι το να χαθεί η επικοινωνία με την οικογένεια χωρίς μια υπόνοια ούτε να επιβεβαιωθεί ούτε να απορριφθεί, γεγονός που αφήνει τους επαγγελματίες εντελώς μετέωρους, τις οικογένειες αβοήθητες και τα παιδιά απροστάτευτα.
- Επομένως, η προσέγγιση του επαγγελματία υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στηρίζεται στην κατανόηση των δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζει μια οικογένεια στο «εδώ και τώρα».
- Στην επικοινωνία με τους γονείς ή φροντιστές πρέπει να αξιοποιούνται ως πεδία συνεργασίας εκείνα τα θέματα που οι ίδιοι αρχικώς αντιλαμβάνονται ως «προβλήματα» στη σχέση με το παιδί.
- Άρα, πρώτιστος κατ' αρχάς σκοπός είναι η εγκατάσταση μιας σχέσης επικοινωνίας με την οικογένεια: πολλές φορές αυτό θα κάνει τους επαγγελματίες να μάθουν πολύ περισσότερα στην πορεία και να αναθεωρήσουν αρχικές τους εκτιμήσεις.
- Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο έλεγχος των φυσιολογικών συναισθημάτων του επαγγελματία απέναντι στους γονείς/φροντιστές.
- Επίσης, πρέπει πάντα κανείς να κρατά στη μνήμη πως οι βιολογικοί γονείς είναι συνήθως το καλύτερο περιβάλλον για την ανατροφή ενός παιδιού (αποφυγή στάσης παντοδυναμίας).
- Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην διαχείριση περιστάσεων που αφορούν γονείς/φροντιστές που έρχονται με ψυχική «οικοσκευή» πεποιθήσεων, αντιλήψεων και αρχών άλλων από τις κυρίαρχες στην Ελληνική κοινωνία: το χειρότερο που μπορεί να γίνει είναι οι επαγγελματίες να «καταχωρηθούν» στο μυαλό των γονέων ή φροντιστών ως απειλητικοί υπάλληλοι ενός ξένου, εχθρικού κράτους γιατί τότε το πιθανότερο είναι πως θα διακόψουν κάθε σχέση διακόπτοντας την ροή της πληροφόρησης.

Σχήμα 1. Ανίχνευση περιστατικού με θετικό αποτέλεσμα στο INTOVIAN



- American Academy of Pediatrics: Committee on Child Abuse and Neglect (July, 2001). Shaken baby syndrome: Rotational cranial injuries. Technical report. *Pediatrics*, 108, 206-210.
- Campos, R.M. (2006). El síndrome del niño sacudido. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43-44, 39-45. doi: 10.4321/S1135-76062006000100003
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2007). Childhood abuse, adult health, and health care utilization: Results from a representative community sample. *American Journal of Epidemiology*, 165, 1031-1038.
- Ethier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharite, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265-1278.
- Felitti, V.J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse, *Child Abuse & Neglect*, 18, 409-417.
- Generalitat de Catalunya (2008). *Protocol·l' actuació clínicoadministrativa de maltractaments aguts a la infància* (2ª ed.). Obtenido de http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/violencia_i_maltractaments/documents/arxius/prot2006infancia.pdf
- Louwers, E.C.F.M., Korfage, I.J., Affourtit, M.J., Scheewe, D.J., van de Merwe, M.H., Vooijs-Moulaert, A.F., et al. (2012). Effects of systematic screening and detection of child abuse in emergency departments. *Pediatrics*, 130, 457-64.
- Louwers, E.C.F.M., et al. (2014). Accuracy of a screening instrument to identify potential child abuse in emergency department. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1275-1281.
- Pou, J. (2009). Maltrato infantil. Actuación en urgencias. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. *Asociación Española de Pediatría*, 167-172.
- USDHHS-U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2008). *Child maltreatment 2006*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services: In press. Available at <http://www.cdc.gov/mmwr/pre-view/mmwrhtml/mm5713a2.htm>

WHO - World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO Press.

WHO (2008). World report on child injury prevention. Διαθέσιμο στο: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Zero to Three (2014). *Σύστημα Διαγνωστικής Ταξινόμησης Ψυχικής Υγείας και Αναπτυξιακών Διαταραχών της Βρεφικής και Νηπιακής Ηλικίας-DC:0-3R*. Επιμ.: Χατζηνικολάου, Κ. & Καρβέλη, Β. Αθήνα: Εκδόσεις GEMA

ΙΥΠ (2015, υπό έκδοση). *Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών*. Αθήνα: ΙΥΠ-ΔΨΚΠ. Διαθέσιμο στο www.ich-mhsw.gr

ΚΕΕΛΠΝΟ (2013). Ατυχήματα και σωματικές κακώσεις στην παιδική ηλικία. Ενημερωτικό Δελτίο, 11 Σεπτ. 2013. Διαθέσιμο στο <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4371>

Νικολαΐδης, Γ. (2009). Μορφές και Χαρακτηριστικά της Βίας κατά των Παιδιών: θεωρητικοί Μετασχηματισμοί αι Σύγχρονα Δεδομένα. Στο Νικολαΐδης, Γ. & Σταυριανάκη, Μ. (Επιμ.), *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΨΜ.

Ντιναπόγιας, Α. (2014). *Εκτίμηση άμεσου και μεσοπρόθεσμου κόστους κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα βάσει επίπτωσης καταγεγραμμένων περιστατικών*. [Διπλωματική Εργασία στο ΠΜΣ Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας]. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΤΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ INTOVIAN

Εργαλείο Ανίχνευσης Οικογενειών με Βρέφη και Νήπια σε Πιθανό Κίνδυνο για Κακοποίηση-Παραμέληση

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από επαγγελματία υγείας ή κοινωνικής πρόνοιας για οποιαδήποτε οικογένεια προσέρχεται στον φορέα στην υπηρεσία σας με παιδί ηλικίας 0-3 ετών. Παρακαλούμε απαντήστε όλες τις ερωτήσεις που ακολουθούν, με βάση τις παρατηρήσεις ή/και την προσωπική σας εκτίμηση. Επιλέξτε μία απάντηση σε κάθε ερώτηση τσεκάροντας τον κύκλο .

Ημερομηνία (ημ/μμ/έτος): ____ / ____ / ____ Ηλικία παιδιού (σε μήνες): ____ Φύλο παιδιού: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐

Ποια άτομα συνοδεύουν το παιδί;

[Παρακαλώ επιλέξτε και από τις δυο στήλες, **όλα όσα ισχύουν**]

☐ Μητέρα/Θετή μητέρα

☐ Ανάδοχη μητέρα

☐ Αδερφή

☐ Γιαγιά

☐ Άλλη συγγενής (πχ. θεία): _____

☐ Άλλη (προσδιορίστε): _____

☐ Πατέρας/Θετός πατέρας

☐ Ανάδοχος πατέρας

☐ Αδερφός

☐ Παππούς

☐ Άλλος συγγενής (πχ. θείος): _____

☐ Άλλος (προσδιορίστε): _____

1

Ερώτηση	Ναι	Όχι	Δεν Ισχύει
Στην περίπτωση που έχετε παρατηρήσει κάποιο σωματικό τραύμα/σημάδι ή έχετε πληροφορηθεί για κάποιο ατύχημα που συνέβη στο παιδί: α. είναι η ερμηνεία που δίνει ο φροντιστής για τον τραυματισμό αληθοφάνης, με συνοχή και χωρίς αντιφάσεις;	☐	☐	☐
β. θα μπορούσε το ατύχημα ή ο σωματικός τραυματισμός να είχε αποφευχθεί ή προληφθεί με επέμβαση του παιδιού, κατάλληλη για την ηλικία του;	☐	☐	☐

2	Η αλληλεπίδραση φροντιστή-βρέφους/νηπίου χαρακτηρίζεται από: (τα α, β και γ παρακάτω μπορούν να ισχύουν ταυτόχρονα) α. θυμό ή/και εχθρότητα;	☐	☐
3	β. ψυχρότητα ή/και συναισθηματική αποστασιοποίηση;	☐	☐
	γ. ένταση ή/και υπερβολικό άγχος;	☐	☐
	Είναι οι σωματικοί χειρισμοί του παιδιού από τον φροντιστή του απότομοι ή/και επικίνδυνοι;	☐	☐
4	Υπάρχουν άλλες ενδείξεις που να σας κάνουν να αμφιβάλετε για:		
	α. τη σωματική ασφάλεια του βρέφους/νηπίου;	☐	☐
5	β. τη συναισθηματική ασφάλεια του βρέφους/νηπίου;	☐	☐
	Υπάρχει κάποιος άλλος προσδιοριστής επικινδυνότητας που να σας κάνει να αμφιβάλετε για την ασφάλεια ή/και την καταλληλότητα της φροντίδας η οποία παρέχεται στο βρέφος/νήπιο;	☐	☐
Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε: _____ _____ _____ _____ _____			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΥΠΟΝΟΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ΚΑΠΑ-Π)

Η διερεύνηση της σοβαρότητας μιας υπόνοιας ΚαΠα-Π και συνεπώς της εκτίμησης του κινδύνου για το παιδί αποτελεί μια διαδικασία με διαφορετικές απαιτήσεις στην διαχείρισή της από τους επαγγελματίες, λαμβάνοντας υπόψη την ιεράρχηση της σπουδαιότητας αλλά και της σχετικότητας του ενδεχόμενου κινδύνου με το αντικείμενο της εργασίας του κάθε επαγγελματία, αλλά και το πλαίσιο του φορέα στο οποίο εγείρεται η υπόνοια. Ανεξάρτητα από την ειδικότητα και την θέση σας στον φορέα που εργάζεστε, κατά τη διαδικασία διερεύνησης μια υπόνοιας για ΚαΠα του βρέφους/νηπίου ενδέχεται να χρειαστεί να επικοινωνήσετε με άλλους επαγγελματίες εντός ή εκτός του φορέα σας (πχ. αν είστε παιδίατρος στα επείγοντα του νοσοκομείου παιδών, ή επισκέπτης υγείας σε Κέντρο Υγείας) προκειμένου να συλλέξετε περαιτέρω πληροφορίες που θα επιβεβαιώσουν ή θα διαψεύσουν την αρχική σας υπόνοια (πχ. είστε παιδίατρος που εφημερεύει στο Τμήμα Επειγόντων νοσοκομείου παιδών και επικοινωνείτε με την κοινωνική λειτουργό της Κ.Υ. του νοσοκομείου), αλλά και για να υποστηριχτούν πιθανές επόμενες παρεμβάσεις άλλων εμπλεκόμενων υπηρεσιών και επαγγελματιών (πχ. είστε επισκέπτρια υγείας σε Σταθμό Προστασίας Μάνας Παιδιού του ΕΟΠΥΥ και επικοινωνείτε με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου που ανήκετε προκειμένου να διερευνήσετε την πιθανότητα παροχής συμβουλευτικής μητέρων σε θέματα γονεϊκού ρόλου).

Τέτοιοι φορείς διασύνδεσης είναι:

- Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων
- Κοινωνικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας
- Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα
- Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων (όπου υπάρχουν)
- Βρεφονηπιακοί ή παιδικοί σταθμοί

Αναζητήστε τα στοιχεία επικοινωνίας στο Εθνικό Ευρετήριο Οργανισμών και Υπηρεσιών διαχείρισης περιστατικών ΚαΠα-Π, το οποίο μπορείτε να κατεβάσετε ηλεκτρονικά <http://esa-kapa-p.gr/?q=node/103> ή να επικοινωνήσετε με τη Δ/ση Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού στο ich_dos@otenet.gr ή στα τηλ. 201.77.15.791 και 210.77.93.648.