



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ
ΒΡΕΦΟΥΣ

Γραμμένου Φωτεινή– Αλεξάνδρα(Α.Ε.Μ.: 317)

Τόκη Αγγελική (Α.Ε.Μ.: 367)

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια:

Καραβίδα Βασιλική

Ιωάννινα, Φεβρουάριος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ
ΗΛΙΚΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ
ΒΡΕΦΟΥΣ

Γραμμένου Φωτεινή (Α.Ε.Μ.: 317)

Τόκη Αγγελική (Α.Ε.Μ.: 367)

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια:

Καραβίδα Βασιλική

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2023

EDUCATION AND CARE IN THE FIRST YEAR OF INFANT'S LIFE

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή.

Ιωάννινα 2023

Επιτροπή αξιολόγησης

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βασιλική Καραβίδα

Μέλος επιτροπής 2: Νούσια Αλεξάνδρα

Μέλος επιτροπής 3: Κανελλοπούλου Ελένη

Πρόεδρος Τμήματος: Καινούργιου Ελένη

© Αγγελική Τόκη& Φωτεινή Αλεξάνδρα Γραμμένου, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Αγγελική Τόκη

Φωτεινή Γραμμένου

Υπογραφή

Υπογραφή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ερχομός ενός βρέφους στη ζωή θεωρείται σημαντικό γεγονός. Ήδη από την κατάσταση του νεογνού οι γονείς, κυρίως η μητέρα προετοιμάζει τον ερχομό του και εξασφαλίζει γι' αυτό ένα ασφαλέστερο περιβάλλον. Τόσο η αγωγή, όσο και η φροντίδα του απαιτεί συνεργασία με ειδικούς καθώς και αφοσίωση στο ίδιο το παιδί και στην ανάπτυξη του. Στην παρούσα πτυχιακή εργασία οι συγγραφείς παρουσιάζουν μία βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αγωγή και την φροντίδα του βρέφους τους 12 πρώτους μήνες της ζωής του. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώνεται, κατά σειρά, την προετοιμασία για τον ερχομό του νέου μέλους της οικογένειας, την γέννηση αλλά και την βασική φροντίδα τις πρώτες μέρες. Στη συνέχεια, αναλύεται διεξοδικά η διατροφή του βρέφους, τα στάδια του θηλασμού αλλά και η μετάβαση από το μπιμπερό στο φαγητό στερεάς μορφής. Στο ένα μέρος της εργασίας αυτής αναλύεται η σωματική ανάπτυξη. Αυτό περιλαμβάνει κυρίως πληροφορίες για την κοιλιά, το γαστρεντερικό σύστημα, αλλεργικές εξάρσεις του ανοσοποιητικού, τον θώρακα, τους πνεύμονες, τα αυτιά, τη μύτη, το λαιμό, τα μάτια, το γεννητικό σύστημα, το νευρικό σύστημα, την καρδιά, τους μυς και τον σκελετό, καθώς και το δέρμα. Τέλος, παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού, με στοιχεία από το γνωστικό πλαίσιο ανάπτυξής του, το οποίο επικεντρώνεται κυρίως στον εγκέφαλο και την γλωσσική ανάπτυξη που σχετίζεται με την κατάκτηση και χρήση της γλώσσας. Ακόμη, αναλύεται η κοινωνικο- συναισθηματική ανάπτυξη, στην οποία μέσω θεωριών παρουσιάζεται η τυπική πορεία την οποία οφείλει να ακολουθεί το βρέφος, αλλά και η κινητική η οποία με τη σειρά της επικεντρώνεται στην αδρή και λεπτή κινητικότητα ως κύριες δεξιότητες κατάκτησης. Στα δύο τελευταία κεφάλαια υπάρχουν πληροφορίες για την υγεία, την παρακολούθησή της, τα χρόνια νοσήματα και τα επείγοντα περιστατικά και η τυπική αναπτυξιακή πορεία μαζί με τις διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Αγωγή, φροντίδα, ανάπτυξη, υγεία, βρέφος

ABSTRACT

The arrival of an infant is an important event in life. Already before the birth, the parents, especially the mother, prepares its arrival and ensures for the newborn an environment as safe as possible. Both treatment and care require cooperation within specialists as well as dedication to the child itself and its development. In this literature review the author presents a short guide for education and early care for an infant in the first 12 months of its life. The bibliography focuses, in order, on the preparation for the arrival of the new family member, the birth and the basic care in the first days. Then the infant's diet, the stages of breastfeeding and the transition from the bottle to the normal glass are thoroughly analyzed. In the first part of this literature review, physical development is analyzed. This mainly includes information on the abdomen, the gastrointestinal system, immune allergic reactions, chest, lungs, ears, nose, throat, eyes, reproductive system, nervous system, heart, muscles and skeleton and the skin. Finally, information is presented about the all-round development of the child, with evidence from the cognitive framework, which focuses mainly on the brain and language development, which is related to the acquisition and use of language. The socio-emotional development is also analyzed, where through theories the typical path that the infant must follow is presented, as well as motor skills, which focuses on gross and fine mobility as the main skills that are to be mastered. In the last two chapters there is information about health, monitoring, chronic diseases and emergencies and the typical developmental course along with disorders that may be occurred.

KEY WORDS

Education, care, development, health, infant

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ABSTRACT – KEYWORDS

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο: ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

1.1.: ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

1.2.: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

1.3.: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΩΓΗΣ

1.4.: ΜΕΣΑ ΑΓΩΓΗΣ

2^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.1.: ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ – ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.2.:ΓΕΝΝΗΣΗ: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ – ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ -
ΠΡΟΩΡΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

2.3.: ΒΑΣΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

2.4.: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΗΤΕΡΑΣ

3^ο: ΒΡΕΦΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

4^ο: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

4.1.:ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

4.2.: ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

4.3.: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

4.4.:ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

4.5.: ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

5^ο: ΥΠΝΟΣ – ΚΛΑΜΑ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ

5.1. ΥΠΝΟΣ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.2. ΚΛΑΜΑ – ΑΙΤΙΕΣ ΚΛΑΜΑΤΟΣ

5.3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ – ΑΣΦΑΛΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι 12 πρώτοι μήνες ζωής ενός παιδιού θεωρούνται κρίσιμοι. Ίσως και μία από τις πιο σημαντικές περιόδους ολόκληρης της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού, καθώς τίθενται οι βάσεις για την μετέπειτα εξελικτική του πορεία σε σωματικό, νοητικό και συμπεριφορικό επίπεδο αλλά και την διαμόρφωση του χαρακτήρα. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, οι γονείς, ως πρώτοι ενήλικες που επικοινωνούν άμεσα με το παιδί, παρέχουν σ' αυτό τα κατάλληλα εφόδια, ώστε να εξελίξει τις ικανότητες του και να διαμορφώσει νέες δεξιότητες. Απώτερος σκοπός είναι να δημιουργηθεί για το βρέφος ένα περιβάλλον ασφαλές, έμπιστο, γεμάτο ευκαιρίες για το ίδιο και πάνω απ' όλα θετικά συναισθήματα τα οποία θα συμβάλλουν αποτελεσματικά στην ολόπλευρη ανάπτυξή του (Ασημακοπούλου, κ.α., 2013).

Η παρούσα εργασία αναπτύχθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής διατριβής του τμήματος αγωγής και φροντίδας στην πρώιμη παιδική ηλικία της σχολής κοινωνικών επιστημών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Αποτελεί μια σύγχρονη ανασκόπηση της ελληνικής αλλά και διεθνούς βιβλιογραφίας ώστε να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την αγωγή και την φροντίδα του βρέφους όσον αφορά την προετοιμασία για τον ερχομό του, την σωματική ανάπτυξη, την γνωστική, την γλωσσική, την κινητική, την κοινωνικο- συναισθηματική, την παρακολούθηση της υγείας αλλά και τον εντοπισμό πιθανών παρεκκλίσεων από την τυπική αναπτυξιακή πορεία.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η θεωρία της προσχολικής αγωγής. Επισημαίνονται βασικά σημεία, όπως η έννοια της προσχολικής αγωγής και η εξέλιξη της στον εγχώριο, ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο, ο σκοπός της αγωγής ως συνώνυμο της φροντίδας και ο βαθμός αναγκαιότητας του στα σημερινά εκπαιδευτικά δεδομένα. Επιπλέον, αναφέρονται οι παράγοντες, που επηρεάζουν την αγωγή, όπως η οικογένεια, η εκκλησία και η πολιτεία αλλά και τα μέσα, που είναι η πειθαρχία, η αμοιβή και η ποινή, τα οποία χρησιμοποιούνται από την αγωγή ώστε να εφαρμοστεί η αγωγή σε κάθε παιδί σωστά και αποτελεσματικά.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η προετοιμασία για τον ερχομό του βρέφους, του χώρου και των υπολοίπων μελών της οικογένειας, το στάδιο της προγεννητικής φροντίδας, το οποίο αυτό δέχεται αλλά και τα βασικά βήματα φροντίδας, που παρέχονται σε αυτό τις πρώτες μέρες. Γίνεται αναφορά στον τρόπο με τον οποίο εξασφαλίζεται η βέλτιστη φροντίδα για το μωρό, την διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού, την εναλλακτική επιλογή της καισαρικής

τομής καθώς επίσης και τις περιπτώσεις, στις οποίες προκαλείται πρόωρη κύηση, την συνεργασία με τον παιδίατρο και την προετοιμασία. Επίσης, αναφέρονται οι πρώτες στιγμές που ακολουθούν μετά τη γέννα, αλλά και η σημαντικότητα της παροχής ψυχολογικής υποστήριξης στην γυναίκα τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά , λόγω άμεσων αρνητικών επιπτώσεων στην ίδια και στο έμβρυο.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η διατροφή του βρέφους. Αυτή σχετίζεται κυρίως με την προετοιμασία του μαστού της γυναίκας, το πρώτο θηλασμό, τα βασικά στοιχεία και τα στάδια που πρόκειται να περάσει η μητέρα αλλά και το παιδί καθώς επίσης και το βρεφικό γάλα, μαζί με τα οποία συμπληρώματα το συνοδεύουν. Επίσης, αναφέρονται οι διατροφικές απαιτήσεις του βρέφους αλλά και το χρονικό διάστημα καταλληλότητας χορήγησης στερεάς τροφής στο διατροφικό πλάνο του βρέφους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται η ανάπτυξη του βρέφους σε γνωστικό, σωματικό, γλωσσικό, κοινωνικο- συναισθηματικό και κινητικό επίπεδο. Ο γνωστικός άξονας περιλαμβάνει αρχικά μια γενική εικόνα εξέλιξης των γνωστικών λειτουργιών του βρέφους, όπως επίσης την αντιληπτική ικανότητα και τους διάφορους τύπους που έχουν αναπαραχθεί γι' αυτήν. Στην συνέχεια γίνεται αναφορά στην μάθηση κατά την βρεφική ηλικία, στην νοημοσύνη αλλά και στα στάδια γνωστικής ανάπτυξης, έτσι όπως αυτά έχουν διατυπωθεί από τον Piaget, με κύρια έμφαση στο 1^ο στάδιο, το αισθησιο- κινητικό, το οποίο με την σειρά του αναλύεται σε 4 υποστάδια. Σχετικά με την γλωσσική ανάπτυξη, γίνεται αναφορά στην εικόνα της γλώσσας και της γλωσσικής ανάπτυξης, έπειτα γίνεται αναφορά εξειδικευμένα στην γλωσσική ανάπτυξη κατά την βρεφική ηλικία και στις διάφορες προσεγγίσεις τις οποίες αυτή λαμβάνει, στην γλωσσική αντίληψη, ως ικανότητα κατάκτησης για τα νεογέννητα κατά την βρεφική περίοδο αλλά και στα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης, τα οποία έχουν προκαθοριστεί και τα οποία περνάει το βρέφος διαδοχικά. Όσο αναφορά την κοινωνικο- συναισθηματική ανάπτυξη. Εδώ παρουσιάζονται βασικά στοιχεία για τον κοινωνικο- συναισθηματισμό αλλά και τα χαρακτηριστικά αυτού κατά την βρεφική ηλικία και τον πρώτο χρόνο ζωής. Τέλος δίνονται βασικά στοιχεία για την κινητική ανάπτυξη του παιδιού. Οι πληροφορίες αυτές περιλαμβάνουν στοιχεία για την λεπτή κινητικότητα, τις πιθανές καθυστερήσεις και τις βασικές κινητικές δεξιότητες, που κατακτούνται στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Το

κύριο μέρος ακολουθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές, οι οποίες τεκμηριώνουν τις πληροφορίες αυτές.

1^ο: ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται βασικά στοιχεία και πληροφορίες για την προσχολική αγωγή. Παρουσιάζεται η έννοια της αγωγής και πως αυτή ερμηνεύεται στα εκάστοτε πλαίσια και συστήματα εκπαίδευσης. Αναλύεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι που τον χαρακτηρίζουν αλλά και η αναγκαιότητα ύπαρξής του. Τέλος, παρουσιάζονται οι παράγοντες, που καθορίζουν την προσχολική αγωγή, όπως είναι το σχολείο, οι εκπαιδευτικοί και οι διάφορες προεκτάσεις της εκπαίδευσης, όπως επί παραδείγματι η θρησκευτική και τα μέσα, στα οποία συγκαταλέγονται η αμοιβή, η ποινή και η πειθαρχία.

1.1. Έννοια της αγωγής

Η εκπαίδευση και η μάθηση δεν ξεκινούν με την υποχρεωτική εκπαίδευση. Ξεκινούν αρκετά νωρίτερα, τη στιγμή της γέννησης του παιδιού. Τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού - από τη γέννηση έως την έναρξη του σχολείου - είναι τα πιο σημαντικά για την προσωπική του ανάπτυξη, επειδή χτίζουν τις βάσεις για μελλοντική ακαδημαϊκή επίδοση, κοινωνική ένταξη και απασχολησιμότητα. Η πρώιμη παιδική ηλικία έχει γίνει ένα καυτό θέμα στις πολιτικές και εκπαιδευτικές συζητήσεις τόσο σε επίπεδο κρατών μελών όσο και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα συστήματα προσχολικής αγωγής και φροντίδας διαφέρουν πολύ από το ένα έθνος στο άλλο, τόσο ως προς τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών προσχολικής ηλικίας όσο και ως προς τον τρόπο με τον οποίο η προσχολική εκπαίδευση και κατάρτιση διεξάγεται προς όφελος ολόκληρης της κοινωνίας. Αυτό το γεγονός θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν συζητάμε για την προσχολική εκπαίδευση. Οι υπηρεσίες προσχολικής ηλικίας είναι μια λέξη που χρησιμοποιείται συχνά από όλους τους κυβερνητικούς οργανισμούς που ασχολούνται με τα μικρά παιδιά, την ανάπτυξη, τη φροντίδα και την εκπαίδευσή τους. Ισχύει συγκεκριμένα για παιδιά που, ανεξάρτητα από το είδος του ιδρύματος, τη διάρκεια παραμονής τους ή το πρόγραμμα σπουδών, είναι μικρότερα από το ελάχιστο όριο ηλικίας που απαιτείται για την εγγραφή τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση. Θα πρέπει να τονιστεί ότι αυτή η λέξη περιλαμβάνει περισσότερα από τη φροντίδα και την εκπαίδευση των παιδιών. Συνδέεται επίσης με άλλες ανησυχίες, όπως η συμμετοχή των γονέων, η προστασία της οικογένειάς της, η απασχόληση των γυναικών, η αγορά εργασίας, οι ίσες ευκαιρίες, η κοινωνική ασφάλιση, η υγεία και η έναρξη της επίσημης εκπαίδευσης (Κοπανιτσά, 2021).

Ο όρος αγωγή, ετυμολογικά, ανάγεται από το ρήμα άγω, το οποίο αναφέρεται στην ουσιαστική καθοδήγηση και εποπτεία του παιδιού, προκειμένου να επιτύχει έναν σκοπό. Η επιστήμη, η οποία σχετίζεται με τον σκοπό, την μεθοδολογία και τις αρχές του όρου αυτού ονομάζεται Παιδαγωγική επιστήμη. Η Παιδαγωγική Επιστήμη αποτελεί μέρος των ανθρωπιστικών επιστημών με κοινωνικό χαρακτήρα. Ο χαρακτήρας αυτός στηρίζεται στην διάσταση της υποκειμενικότητας και της διαφορετικότητας της ευρύτερης ανάπτυξης του ατόμου. Στις αρχές και τα αποτελέσματα της δεν εμφανίζονται ενδείξεις κύρους, αλλά αντίθετα δανείζεται τις αρχές και τα αποτελέσματα άλλων επιστημών, όπως της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας και της Βιολογίας (Κακανά, κ.συν. 2014).

1.2. Αναγκαιότητα και σκοπός

Στόχος της αγωγής είναι το τέλος της διδασκαλίας του παιδιού, που επιφέρει την διαμόρφωση, την σταθεροποίηση και την αλλαγή της συμπεριφοράς του νεαρού ατόμου και αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο, στο οποίο υπάρχουν ορισμένοι κανόνες. Προβλήματα υπάρχουν στις έννοιες της διαχρονικότητας, της αποδοχής από το ευρύ κοινό και στην δυσκολία αλλαγής των κανόνων σε συνδυασμό με τις παιδαγωγικές αντιλήψεις κάθε χρονικής περιόδου αλλά και κάθε λαού. Η Διαχρονική επιβίωση των εκπαιδευτικών στόχων ορίζεται από την δύναμή τους και την παγίωση τους, οι οποίοι τους κατηγοριοποιούν σε μεταβλητούς και διαχρονικούς (Εξαρχάκος, 1988).

Οι στόχοι της αγωγής δεν βασίζονται στην επιστήμη αλλά είναι κυρίως αξίες με προσωπικό χαρακτήρα. Ο στόχος της αγωγής έχει την κύρια ακόλουθη λειτουργία: καθορίζει την πορεία των συνεπειών της αγωγής στο νεαρό άτομο και πρέπει να διέπεται από ακριβολογία και έλλειψη ασαφειών, καθώς είναι ο μπούσουλας του εκπαιδευτικού τομέα. Εάν συμβεί το αντίθετο, ελλοχεύει ο κίνδυνος να «παραλύσει» ο ρόλος του δασκάλου, διότι η εκπαίδευση, ενδεχομένως, να αντιμετωπίσει μεγάλα προβλήματα (Κιτσαράς, 2001).

Η τοποθέτηση αυτή βρήκε απήχηση σε αρκετούς παιδαγωγούς. Υπάρχουν όμως διαφορές ανάμεσα στις ορολογίες «στόχος» και «σκοπός». Με τον όρο στόχο περιγράφεται η αναμονή για ένα θέμα, το οποίο θα πραγματοποιηθεί είτε σε σύντομο είτε σε μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο σκοπός ενδέχεται να έχει γενικό ή ειδικό χαρακτήρα. Ο γενικός χαρακτήρας έχει κύριο

χαρακτηριστικό της γενικότητα και την αοριστία. Εκεί βρίσκεται η ισχύς τους (Hacher, 1969). Έτσι ο όρος αυτός ταιριάζει στην αγωγή, καθώς τα αποτελέσματά της διατυπώνονται ύστερα από αρκετό καιρό, ενώ πραγματεύονται οι στόχοι διδασχής και μάθησης, οι οποίοι με την σειρά τους χρειάζονται μικρή χρονική περίοδο, που μεσολαβεί από την διατύπωση μέχρι και την αναγωγή των αποτελεσμάτων τους. Οι διδακτικοί στόχοι οφείλουν να ανταποκρίνονται στις ικανότητες των διδασκομένων ώστε να είναι κατανοητοί και με σαφή διατύπωση, προκειμένου να επιτρέπεται ο ρυθμός ελέγχου της μάθησης. Οι στόχοι είναι σημαντικοί γιατί σύμφωνα με την Mager (όπως αναφέρεται στο Βρεττός, 1985, σελ.27-42) «αν κανείς δεν ξέρει που ακριβώς θέλει να πάει, τότε εύκολα μπορεί να καταλήξει εκεί που δεν θα το ήθελε καθόλου». Έγιναν αρκετές προσπάθειες προκειμένου να κατηγοριοποιηθούν οι διδακτικοί στόχοι. Οι καλύτεροι ήταν του Bloom, ο οποίος τους κατέταξε σε: γνωστικούς, θυμικούς και πραγματικούς. Στην σημερινή εποχή, σύμφωνα με τον Ν.1566/1985 ο σκοπός της προσχολικής αγωγής είναι η ευρύτερη σωματική, νοητική, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη εντός του πλαισίου, που ο ίδιος θεσπίζει. Πιο συγκεκριμένα το άτομο: καλλιεργεί τις αισθήσεις και ταξινομεί τις κινητικές και νοητικές πράξεις του, διευρύνει και να οργανώνει τα βιώματά του από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και έχει την δυνατότητα να διακρίνει τις σχέσεις και τις αλληλοεπιδράσεις του περιβάλλοντός του, αναπτύσσει την κατανόηση και την έκφραση με σύμβολα στη γλώσσα, στα μαθηματικά και αισθητική, χτίζει διαπροσωπικές σχέσεις και εναρμονίζεται στην κοινωνική ζωή. Τέλος, σκέφτεται ελεύθερα και αφοσιώνονται στην σχέση μεταξύ του ατόμου και της ομάδας.

1.3. Παράγοντες αγωγής

Γονείς και δάσκαλοι σε όλα τα επίπεδα συνειδητοποιούν περισσότερο την αξία της συμμετοχής της οικογένειας ως ένα από τα βασικά συστατικά των επιτυχημένων προγραμμάτων προσχολικής ηλικίας. Σύμφωνα με έρευνες, τα προγράμματα προσχολικής ηλικίας που εμπλέκουν ενεργά τις οικογένειες και δίνουν μεγάλη έμφαση στον οικογενειακό - κεντρικό προγραμματισμό μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά και τις οικογένειες καθώς και το σχολείο να επιτύχουν εξαιρετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα. Μέσω των διαδικασιών συμμετοχής, οι γονείς κατανοούν καλύτερα πως μπορούν να βελτιώσουν τις εκπαιδευτικές εμπειρίες των παιδιών τους στο πλαίσιο της συνεργασίας τους με τους εκπαιδευτικούς και τα

παιδιά ακούν συνεχώς και έντονα το μήνυμα ότι η εκπαίδευση είναι πολύτιμη και σημαντική. Τείνουν επίσης να συμμετέχουν πιο ενεργά, να αποδίδουν καλύτερα, να έχουν λιγότερα θέματα πειθαρχίας και να έχουν υψηλότερες φιλοδοξίες (Σακελλαρίου, 2004).

Σχετικά με την προώθηση της θρησκευτικής εκπαίδευσης στην ελληνική οικογενειακή κοινότητα, προς το παρόν λείπουν ακριβείς πληροφορίες. Συνήθως ο άνθρωπος περιορίζεται να κάνει απλές παρατηρήσεις σχετικά με το πως συμβαίνει η θρησκευτική κοινωνικοποίηση στις οικογένειες και κάθε σχόλιο βασίζεται σε αυτές τις παρατηρήσεις και όχι σε γνήσιες μαρτυρίες. Ως αποτέλεσμα, ανακαλύπτει κανείς ότι ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό των οικογενειών ενθαρρύνει ενεργά τη θρησκευτική εκπαίδευση, πολλές οικογένειες στερούνται ξεκάθαρης θρησκευτικής εκπαίδευσης και συνεπώς σχέσης με την εκκλησία.

Υπάρχει κίνδυνος η θρησκευτική εκπαίδευση, η θρησκεία και η πίστη, ακόμα κι αν οι γονείς σκόπιμα τις υποστηρίζουν, να γίνουν απλώς ένα «χόμπι» για την οικογένειά τους ως αποτέλεσμα της απόρριψης ενός αυτονόητου πλαισίου κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στο οποίο η οικογένεια, η κοινωνία, και η εκκλησία συμπεκνώνονται. Έτσι, η θρησκευτική εκπαίδευση κινδυνεύει να χάσει το κοινωνικό της δίκτυο και, κατά μία έννοια, να απομονωθεί. Θα ήταν λάθος να συναχθεί από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις ότι η θρησκευτική εκπαίδευση απουσιάζει, ωστόσο, στην πλειοψηφία των οικογενειών (Τάτσιου, 2022).

Η θρησκευτική εκπαίδευση επηρεάζεται επίσης από την αντίληψη ότι εκπαιδεύουμε τα παιδιά με ήθη και πεποιθήσεις που έχουν ξεπεραστεί από την κοινωνική αλλαγή. Η θρησκεία εμφανίζεται συχνά ως πηγή σταθερότητας εν μέσω ασταθούς κοινωνικής αλλαγής και είναι αλήθεια ότι οι θρησκευτικές ιδέες και οι μέθοδοι ερμηνείας τους γίνονται αντιληπτές ως συντηρητική καθυστέρηση. Οι αντιδράσεις σε αυτή την περίπτωση περιλαμβάνουν τον ηθικισμό ή την παλιομοδίτικη ευσέβεια, που και τα δύο έχουν αντίκτυπο στην πορεία της θεραπείας (Πανταζής & Σακελλαρίου, 2015).

Η προσχολική εκπαίδευση και κατάρτιση ήταν πάντα στενά συνδεδεμένη με τις πολιτικές πρόνοιας και αποζημίωσης σε όλα τα έθνη. Δεδομένου ότι οι σύγχρονες κοινωνίες ορίζονται από την ποικιλομορφία, την πολυπλοκότητα, την ατομικότητα και την αστάθεια που προκαλεί η παγκόσμια οικονομική κρίση, διεθνείς οργανισμοί όπως ο ΟΟΣΑ και η UNICEF συμβουλεύουν τα κράτη να υιοθετήσουν πολιτικές προς την κατεύθυνση της κοινωνικής

δικαιοσύνης. Τα ιδρύματα της πρώιμης παιδικής ηλικίας συνήθως θεωρούνταν μια μορφή κοινωνικής παρέμβασης που θα μπορούσε να προστατεύσει την κοινωνία από τις αρνητικές επιπτώσεις της φτώχειας, της ανισότητας, της ανασφάλειας και της περιθωριοποίησης.

Για να ενθαρρυνθεί η σωματική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και η σχολική ετοιμότητα, πρέπει να αναπτυχθούν ή να επανασχεδιαστούν προγράμματα πρώιμης παιδικής φροντίδας και εκπαίδευσης για παιδιά ηλικίας έως έξι ετών. Αποτρέποντας την ανάπτυξη εξουθενωτικών συνθηκών, αυτές οι πρωτοβουλίες προσφέρουν σημαντική οικονομική αξία για το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία συνολικά. Το Συμβούλιο της Ευρώπης τόνισε τη σημασία της βελτίωσης της προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας στο ψήφισμά του σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ισότητα των ευρωπαϊκών συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης το 2007. Η Επιτροπή αναφέρεται στην ιδέα ενός Ευρωπαϊκού Χώρου Εκπαίδευσης, στον οποίο όλοι θα έχουν πρόσβαση σε μια υψηλής ποιότητας εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς χωρίς να περιορίζονται από εθνικά σύνορα. Βασικό συστατικό αυτού του οράματος είναι η υψηλής ποιότητας εκπαίδευση και φροντίδα στην πρώιμη παιδική ηλικία η οποία θέτει τις βάσεις όχι μόνο για τη μάθηση αλλά και για την ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού και της συμμετοχής στα κοινά. Σύμφωνα με τα στοιχεία του PISA (ΟΟΣΑ) και του PIRLS (IEA), τα παιδιά και οι έφηβοι τα καταφέρνουν καλύτερα στην ανάγνωση και στα μαθηματικά εάν αρχικά παρακολουθήσουν κέντρα προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας (ECC), υπογραμμίζουν τα πολυάριθμα κείμενα της Επιτροπής (Μαγκλιάση, 2020).

1.4. Μέσα αγωγής

Ως κύρια μέσα αγωγής ορίζονται η πειθαρχία, η αμοιβή και η ποινή.

Η απειθαρχία είναι όταν ένας μαθητής συμπεριφέρεται με τρόπο που δεν συνάδει με αυτό που αναμένεται σε ένα σχολικό περιβάλλον. Οι ενέργειες του τελευταίου αξιολογούνται πάντα υπό το φως των σχολικών πολιτικών και σε σύγκριση με τους αποδεκτούς κανόνες. Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, η «αποκλίνουσα» συμπεριφορά περιλαμβάνει αγενή ή καταχρηστική συμπεριφορά, διακοπή της διδασκαλίας, ασυνέπεια, επιθετικότητα, παραβίαση σχολικών κανόνων, καταστροφή σχολικής περιουσίας, ακόμη και κατώτερη ακαδημαϊκή επίδοση.

Σύμφωνα με τις τρέχουσες εκπαιδευτικές θεωρίες, η πειθαρχία ενός μαθητή θεωρείται ως φυσικό συστατικό της συνολικής συμπεριφοράς του. Σε κάθε περίπτωση, ο τελευταίος θα χρησιμοποιήσει όλες τις στρατηγικές συμπεριφοράς που θεωρεί κατάλληλες για να προσαρμοστεί στις πραγματικότητες του σχολείου. Με βάση τις δικές του ανάγκες, τις ανάγκες της διδασκαλίας, τις ανάγκες των άλλων μαθητών και τις τρέχουσες συνθήκες, ο δάσκαλος βλέπει και ανταποκρίνεται στην απειθαρχία ως μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (Μπουκοβάλας & Καραούλας, 2022).

Η αμοιβή και η ποινή, ως μέσα της προσχολικής αγωγής εντάσσονται στις θεωρίες μάθησης και συμπεριφοράς. Μεταφράζονται ως συμπεριφορικές ενισχύσεις και εξαρτώνται από το περιβάλλον του παιδιού και τον τρόπο αλληλοεπίδρασης μαζί του.

Η ανάπτυξη, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, είναι η σταθερή απόκτηση πληροφοριών. Η ενασχόληση ενός παιδιού με το περιβάλλον διαμορφώνει τη συμπεριφορά του, καθώς συλλαμβάνει νέες συμπεριφορές από την παρακολούθηση άλλων ατόμων. Τα παιδιά χρησιμοποιούν άλλους ανθρώπους, τηλεόραση, κινούμενα σχέδια και φανταστικούς χαρακτήρες από βιβλία και κόμικς ως πρότυπα, ενώ η μίμηση είναι η κύρια μέθοδος διδασκαλίας. Οι μιμητικές τάσεις των παιδιών φιλτράρονται. Τα φίλτρα βασίζονται στις ξεχωριστές ιδιότητες που βλέπουν, οι οποίες πρέπει να συνδέονται στενά με το μοτίβο που είχαν δημιουργήσει. Τα παιδιά μπορούν να μάθουν μια συμπεριφορά χωρίς ενίσχυση. Στην ουσία, η θετική ενίσχυση είναι ένα κομπλιμέντο για μια συγκεκριμένη συν-προφορά που έκανε το παιδί. Υπάρχουν ορισμένες ιδιότητες σε αυτή τη βοήθεια. Είναι ακριβέστερα συγκεκριμένο και ενδεικτικό. Δεν έχει να κάνει με την προσωπικότητα του παιδιού και αφορά μόνο μια συγκεκριμένη εμπειρία. Προκειμένου ο νεαρός να εδραιώσει τη σύνδεση μεταξύ συμπεριφοράς και ανατροφοδότησης, παραδίδεται λίγο μετά τη συμπεριφορά. Βασίζεται σε μια ανοιχτή σχέση με τον ενήλικα και λειτουργεί καλύτερα όταν επαινείται από μη λεκτικά στοιχεία. Από την άλλη πλευρά, η αρνητική ενίσχυση επιδιώκει να την αποδυναμώσει έχοντας αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου. Σύμφωνα με τις θεωρίες μάθησης, η αρνητική ενίσχυση είναι ένα είδος παιδικής τιμωρίας που, παρά τη δυσμενή φύση της, ωφελεί τη συνολική εκπαίδευση του ατόμου. Η απόκρυψη ενός προνομίου, όπως ένα αγαθό ή μια ευκαιρία, είναι ο στόχος της αρνητικής ενίσχυσης, η οποία έχει ως στόχο να κάνει τον νεαρό να αλλάξει τη συμπεριφορά του (Μπουκουβάλα, 2004).

2^Ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια βασική ανάλυση των βασικών χαρακτηριστικών της προγεννητικής περιόδου που διανύει το άτομο αλλά και της μετέπειτα φροντίδας, που πρόκειται να δεχτεί σε πρώιμα πλαίσια. Πιο συγκεκριμένα, κυριαρχούν συναισθήματα ανασφάλειας, ρυθμίζονται οι βασικές βιολογικές ανάγκες, ιδιαίτερα όσο αναφορά το περιβάλλον του ενδομήτριου, αλλά και το υπόλοιπο σώμα της γυναίκας, ενώ από την πλευρά του παιδιού, ρυθμίζονται τόσο οι βιολογικές όσο και κάποιες από τις νοητικές του λειτουργίες. Δίνονται βασικές πληροφορίες για τον τοκετό, την καισαρική τομή και την ενδεχόμενη πρόωρη κύηση και επιπρόσθετα δίνονται βασικές πληροφορίες για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει η μητέρα, κατά την διάρκεια αυτή, η οποία επιφέρει σημαντικότερες επιπτώσεις στον οργανικό κι ψυχικό της κόσμο.

2.1. Προετοιμασία– Προγεννητική φροντίδα

Ο ερχομός ενός νέου μέλους διαφοροποιεί σε μεγάλο βαθμό τα δεδομένα δύο ανθρώπων και προκαλεί ανακατατάξεις τόσο στο σπίτι όσο και στον οικογενειακό πυρήνα. Οι γονείς παραμερίζουν εν μέρει τις μεταξύ τους σχέσεις και θέτουν ως πρώτη προτεραιότητα την άφιξη του νέου μέλους, προσπαθώντας να εξασφαλίσουν για αυτό ένα άριστο περιβάλλον ένταξης. Πρόκειται για μία περίοδο, όπου κυριαρχούν συναισθήματα ανασφάλειας απέναντι στο άγνωστο, ενώ παράλληλα υπάρχει χαρά, συγκίνηση και φυσικά άγχος, για το εάν το σύνολο της φροντίδας το οποίο παρέχεται θεωρείται επαρκές. Ως εμπειρία αλλάζει τον οργανικό και ψυχικό κόσμο της μητέρας, η οποία χρειάζεται τον απαραίτητο χρόνο προσαρμογής αλλά και του ίδιου του εμβρύου, το οποίο με τη σειρά του καλείται να αποχωριστεί το μέχρι τώρα προστατευόμενο περιβάλλον του ενδομήτριου. Πλέον και οι δύο μεταβαίνουν σε μία κατάσταση η οποία διαμορφώνεται ένα σύστημα δεσμού μέσω της επαφής. Σιγά-σιγά ρυθμίζονται οι βασικές βιολογικές ανάγκες όπως το γάλα, η καθαριότητα καθώς και σωματική και ψυχική εγγύτητα. Επιπλέον, το νεογέννητο είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα στενά – σημαντικά πρόσωπα. Σχετικές θεωρίες επισημαίνουν ότι ο χαρακτήρας που διαμορφώνει ένα βρέφος είναι μεν αποτέλεσμα των αλληλοεπιδράσεων του περιβάλλοντος, ωστόσο έχει κληρονομικές προεκτάσεις. Το επίπεδο δραστηριότητας του παιδιού, ο τρόπος που

ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα, η ένταση των συναισθημάτων του και γενικά η όλη ιδιοσυγκρασία του παρατηρούνται ήδη από την αρχή της ζωής και επηρεάζουν εξίσου σημαντικά (Αντωνιάδου – Κουματού, κ.α., 2015).

Κατά την προγεννητική περίοδο καθορίζεται υγεία του παιδιού, η νοητική του κατάσταση, στις περισσότερες των περιπτώσεων, η ψυχική και συναισθηματική του κατάσταση αλλά και η κοινωνική του ιδιοσυγκρασία. Γίνεται λόγος ουσιαστικά για μία περίοδο εννέα μηνών, όπου διαμορφώνεται ολόκληρος ο οργανισμός του ανθρώπου, τα νευρικά μυϊκά και άλλα συστήματα, με πρώτη η δόμησης το αίμα της μητέρας, μέσω της πλακούντιας κυκλοφορίας. Έτσι, οι μητέρες οφείλουν να προσέχουν τόσο την διατροφή τους όσο και την ψυχική τους κατάσταση, η οποία πρέπει να χαρακτηρίζεται από ισορροπία, γαλήνη και χαρά. Το τελευταίο σχετίζεται με ένα σύνολο ορμονών, το οποίο εκκρίνεται στο αίμα όταν ο άνθρωπος βρίσκεται μέσα σε αυτές τις ψυχικές καταστάσεις, όπως είναι η ενδορφίνες (Glover, 2019). Τα θετικά στοιχεία στα συναισθήματά προωθούν μέταλλα και ιχνοστοιχεία που βοηθούν σημαντικά του εμβρύου και την ανάπτυξη του. Τα αρνητικά αντίστοιχα στοιχεία στα συναισθήματά προωθούν με μέταλλα και ιχνοστοιχεία στο περιβάλλον του εμβρύου, ωστόσο η συγκεκριμένη παροχή είναι συνεχής και διακοπτόμενη, με αποτέλεσμα η επικείμενη ανάπτυξη να θεωρείται προβληματική και το έμβρυο να εκδηλώσει περισσότερες ασθένειες. Επιπλέον η προγεννητική φροντίδα είναι εξίσου σημαντική όσον αφορά τις εγκεφαλικές λειτουργίες του παιδιού (ΕΕΠΑ, 2011). Σκοπός της προγεννητικής φροντίδας είναι η πρόληψη και η ελαχιστοποίηση των πιθανών επιπλοκών, που μπορεί να παρουσιάσει γυναίκα τα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και εξασφάλιση ενός υγιούς περιβάλλοντος για το έμβρυο. Στο πέρασμα των χρόνων, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης εξελίχθηκε και επισημοποιήθηκε η συνεχής συνεργασία της εγκύου με το γιατρό. Ιδιαίτερα στην δυτική Ευρώπη η εν λόγω συνεργασία επιβάλλεται λόγω επιστημονικών, πολιτικών αλλά και πολιτισμικών παραγόντων. Η τακτική αυτή οδήγησε σε σημείωση μείωση της βρεφικής αλλά και μητρικής θνησιμότητας και βελτίωσε αισθητά την υγεία τόσο της κυοφορούσας σας όσο και του αγέννητου παιδιού. Επιπλέον, η πολιτεία απέκτησε πλέον ενεργό ρόλο στην διαχείριση τέτοιων φαινομένων και θέσπισε νομοθετικά πλαίσια τα οποία προστατεύουν τα δικαιώματα των γυναικών αυτών (Μπάνου, 2014).

2.2. Διαδικασία τοκετού – Καισαρική τομή - Πρόωρη Κύηση

Η διαδικασία του τοκετού, χαρακτηρίζεται από την επιστημονική και υγειονομική κοινότητα ως ένα ιδιαίτερο σοβαρό θέμα, καθώς οι διαθέσιμοι πόροι επίτευξης θεωρούνται λίγοι και ανεπαρκείς. Όσον αφορά την ίδια την έγκυο, πρόκειται για μία καθαρά άγνωστη διαδικασία η οποία προκαλεί έντονο άγχος στρες και ανασφάλεια αναφορικά με την σωστή διαχείρισή της. Σχετική μελέτη του 2018 έδειξε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 60% εγκύων γυναικών εμφάνισαν μέτριο έως υψηλό βαθμό φόβου σχετικά με την εν λόγω διαδικασία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποδεικνύει ότι ο φόβος για τον τοκετό θεωρείται φυσιολογικός και είναι ένα πραγματικό πλεονέκτημα, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιήσει γυναίκα προκειμένου να ξεπεράσει όσο το δυνατόν περισσότερα προβλήματα. Η αποτυχία του υγειονομικού συστήματος να διαχειριστεί αποτελεσματικά κάθε πιθανή περίπτωση τοκετού, λόγω άγνοιας του προσωπικού αλλά και λόγω σημαντικών ελλείψεων σε διαθέσιμους πόρους, έχουν οδηγήσει μία μεγάλη ομάδα γυναικών στην εύρεση εναλλακτικών και πιο παραδοσιακών κοινωνικών πολιτισμικών πληροφοριών σχετικά.

Επιπροσθέτως, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη κατά τη διάρκεια του τοκετού δημιουργεί υγιή και θετικά συναισθήματα στην μητέρα, με αποτέλεσμα ο οργανισμός της να ενισχύεται με οργανικές διαδικασίες, οι οποίες βοηθούν σημαντικά την διαδικασία και κατ' επέκταση το ίδιο το παιδί. Η αποτελεσματικότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ψυχική υγεία της εγκύου και τροποποιείται από αυτή σε μεγάλο βαθμό. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας αναφέρει χαρακτηριστικά ότι έγκυος πρέπει να λάβει την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη. Ακόμη, η σωματική και η συναισθηματική υποστήριξη αποτελούν παράγοντες που βελτιώνουν την διαδικασία του τοκετού, ενώ πολλές είναι και οι περιπτώσεις, στις οποίες η παρουσία του συντρόφου ικανοποιούσε θετικά την αγωνία της εγκύου (Berlington, et.al., 2020).

Το μεγαλύτερο μέρος της σωματικής, της ψυχικής, της συναισθηματικής και της νοητικής ανάπτυξης καθορίζεται κατά το πρώτο χρονικό διάστημα. Τα πρώτα ερεθίσματα τα οποία δέχεται το νεογέννητο μέσω της αφής, της όρασης, της ακοής και της όσφρησης, μειώνουν σημαντικά τις αγχώδεις καταστάσεις τις οποίες βιώνει και βελτιώνει τις μετέπειτα ψυχοδιανοητικές παραμέτρους. Προκειμένου να είναι κάτι τέτοιο δυνατόν, το έμβρυο πρέπει να ολοκληρώσει το χρονικό διάστημα της ενδομήτριας ανάπτυξής του. Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών γεννιέται πριν την 37^η εβδομάδα. Η αιτιολογία κατά την οποία συμβαίνει

κάτι τέτοιο είναι πολυπαραγοντική. Συνήθως οι πρόωροι τοκετοί είναι αυθόρμητοι και προκαλούνται από πρόωρες μητρικές συσπάσεις ή ρήξη της μεμβράνης του κόλπου. Το ποσοστό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι της τάξεως του 40-50%. Ένα επιπλέον 20-30%, το οποίο αξίζει να σημειωθεί είναι οι περιπτώσεις, στις οποίες ο πρόωρος τοκετός προκαλείται τεχνητά από τους γιατρούς. Σε τέτοιες περιπτώσεις γίνεται λόγος για προβλήματα παθολογικής φύσεως τόσο στην μητέρα όσο και στο έμβρυο, όπως προεκλαμψία, αποκόλληση πλακούντα και περιορισμό στην εμβρυϊκή ανάπτυξη. Γενικά ο πρόωρος τοκετός είναι αποτέλεσμα τεσσάρων παθολογικών καταστάσεων, της ενδομήτριας λοίμωξης, της πλακουντικής αιμορραγίας, της υπερβολικής διάσπασης της μήτρας και το στρες που μπορεί να καταβάλει το έμβρυο και την μητέρα του. Εκτός αυτών, δευτερεύοντα αλλά εξίσου σημαντικά θεωρούνται η τραχηλική ανεπάρκεια, η φλεγμονώδη απόκριση και η γενετική προδιάθεση (Γκιούρου, 2018).

Ο τοκετός υπό φυσιολογικές συνθήκες ξεκινάει περίπου την 37^η εβδομάδα έως την 42^η της εγκυμοσύνης. Κύριος παράγοντας ενεργοποίησης της διαδικασίας είναι η μεταβολή των επιπέδων των ορμονών, που παράγονται κατά την περίοδο της κύησης με πρώτη την ρίζε του αμνιακού σάκου. Είναι σημαντικές οι μυρωδιές και οι αισθήσεις που ανταλλάσσονται εκείνη τη δεδομένη στιγμή οι οποίες αποτελούν καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη ενός ισχυρού μητρικού δεσμού. Το παιδί όταν βγει από το περιβάλλον του ενδομήτριου είναι καλυμμένο με μία ουσία που ονομάζεται vernix το οποίο πρόκειται ουσιαστικά για ένα προστατευτικό περίβλημα το οποίο δημιουργούν οι σμηγματογόνοι αδένες του δέρματος προς το τέλος της εγκυμοσύνης αλλά και από μικρές ποσότητες του αμνιακού υγρού. Η αναπνοή στο νεογέννητο κυμαίνονται από 40 έως 60 κάθε λεπτό, ενώ τις πρώτες μέρες μπορούν φυσιολογικά να εμφανιστούν και παύσεις.

Ένα σύνολο γυναικών προτιμούν την καισαρική τομή σε αντίθεση με τον φυσιολογικό τοκετό. Το ποσοστό των γυναικών αυτόν που επιλέγουν καισαρική τομή είναι της τάξεως του 33% σύμφωνα με δεδομένα των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής. Πρόκειται για μία διαφορετική διαδικασία, συγκριτικά με την παραδοσιακή μέθοδο του τοκετού, όπου ο χειρουργός κάνει μία τομή κατά μήκος της κοιλιάς της γυναίκας, ώστε να σηκώσει το παιδί απευθείας από την μήτρα και να αποφύγει την δίοδο του γενετικού καναλιού και τον κόλπο. Συνήθως προτιμάται για την 2^η ή την 3^η σε σειρά εγκυμοσύνη ή όταν η 1^η έχει γίνει εξίσου

με παρόμοιο τρόπο ή όταν η υγεία του εμβρύου είναι επίφοβη κατά την περίπτωση του κολπικού τοκετού ή όταν ο χτύπος της καρδιάς του βρέφους μειώνει τον ρυθμό της ή χτυπάει άρρυθμα. Επίσης, προτιμάται σε περιπτώσεις όπου το παιδί κατεβαίνει με ισχιακή προβολή(το κεφάλι προς τα κάτω). Στην γυναίκα μπορεί να χορηγηθεί τοπική η γενική αναισθησία (Shelov, 2013).

2.3. Βασική φροντίδα – Παιδιατρικές συμβουλές

Η συνεργασία του νεογέννητου με τον προσωπικό του γιατρό πρέπει να ξεκινήσει άμεσα από τη στιγμή της γέννησης του, ωστόσο η μητέρα μπορεί να κάνει την δική της προσωπική έρευνα και επαφή ήδη από προγεννητικό επίπεδο. Ο παιδίατρος μπορεί να ενημερώσει σχετικά και να καθοδηγήσει την γυναίκα για όλα τα θέματα που αφορούν την ανάπτυξη του νεογέννητου. Ενδεικτικά παρακάτω αναφέρονται μερικά από αυτά. Αρχικά η διατροφή κατά τον πρώτο χρόνο ζωής ενός παιδιού. Στο σημείο αυτό ο παιδίατρος μπορεί να ενημερώσει σχετικά με το κράτημα του νεογέννητου κατά το θηλασμό, την συχνότητα των γευμάτων, τις πιθανές αντενδείξεις καθώς επίσης και την σταδιακή εισαγωγή τροφίμων Στερεάς μορφής στο διατροφολόγιό του. Πιο αναλυτικά όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο η μητέρα πρέπει να κρατάει το βρέφος, ο ειδικός αναφέρει ότι η μητέρα πρέπει να κάθετα αναπαυτικά, καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας και πλάτη της να στηρίζεται σε ένα σταθερό σημείο. Σκοπός της είναι να φέρει αυτή το μικρό προς το στήθος της και όχι να πηγαίνει αυτή προς το μέρος του μωρού. Ακόμη, ο αυχένας, ο κορμός και το κεφάλι του μωρού, πρέπει να βρίσκονται σε μία νοητή ευθεία γραμμή και η κοιλιά του αντίστοιχα να αντικατοπτρίζει την κοιλιά της μητέρας του. Εξίσου σημαντικός είναι και ο έλεγχος του τρόπου με τον οποίο το νεογέννητο κρατάει τον μαστό της μητέρας του. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει τα χείλη του βρέφους να είναι σαν βεντούζα γύρω από την θηλή, σε όλη την σκουρόχρωμη περιοχή του μαστού, τα μάγουλα του φουσκωτά και το πηγούνι του και η μύτη του να ακουμπούν εξίσου και τα δύο στο στήθος της μητέρας. Όσον αφορά την συχνότητα των γευμάτων, από την 1η έως την 4η μέρα δίνεται στο μωρό το πρώτο γάλα, που ονομάζεται πύαρ. Το πύαρ αποτελεί ένα συμπυκνωμένο υγρό με μεγάλη συγκέντρωση θρεπτικών συστατικών και αντισωμάτων, όπως η καροτίνη και η βιταμίνη Α. Από την 4η έως την 14η εβδομάδα προχωράμε στο μεταβατικό γάλα. Από την 14η και έπειτα ξεκινάμε το θηλασμό με το μητρικό γάλα, το οποίο είναι πλούσιο σε

υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λιπίδια, βιταμίνες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία αλλά και ορμόνες που βοηθούν στην ανάπτυξη του. Σχετικά με τις αντενδείξεις που πιθανόν εμφανιστούν, σε αυτές εμπεριέχονται βρέφη με διάγνωση γαλακτοζαιμίας, μητέρες θετικές στον ιό HIV, μητέρες με ενεργή φυματίωση, μητέρες με λεμφοτροπικό ιό των Τ κυττάρων, μητέρες με ερπητικές βλάβες στο στήθος, οι οποίοι τέτοιες περιπτώσεις προχωρούσε άμελξη, και μητέρες που εκτίθενται σε τοξικές ουσίες και ραδιενέργειες. Τέλος, σχετικά με την εισαγωγή της στερεάς μορφής τροφής στο διατροφολόγιο, αυτή γίνεται μετά το πρώτο εξάμηνο, καθώς μέχρι τότε το γάλα θεωρείται επαρκές. Ο χρόνος της εισαγωγής εξαρτάται τόσο από την ηλικία όσο και από την ανάπτυξη του βρέφους. Μάλιστα, σχετικές έρευνες του παγκόσμιου οργανισμού υγείας αποδεικνύουν ότι η χορήγηση Στερεάς τροφής στους τέσσερις πρώτους μήνες προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις, όπως έκζεμα, εισροφή λόγω νευρομυϊκής ανωριμότητας και αυξημένη προδιάθεση για παχυσαρκία, όπως επίσης και διαβήτη τύπου ένα αλλά και κοιλιοκάκη (Kemper, et.al., 2022).

Πέρα από την διατροφή, ο παιδίατρος μπορεί να ενημερώσει την έγκυο σχετικά με την φυσική δραστηριότητα, τα μέτρα γενικής υγείας και την στοματική υγεία του παιδιού. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται αντίστοιχα ουσιαστικές ώρες ελεύθερου παιχνιδιού και η πλήρης αποφυγή της τηλεόρασης. Είναι σημαντικό για το βρέφος να προσπαθεί να κινείται σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Τέλος, κατά σειρά, σχετικά με την στοματική υγιεινή, ο παιδίατρος μπορεί να ενημερώσει για την σειρά εμφάνισης των δοντιών, που είναι τα νεογίλα, κεντρικοί κοπήρες, οι πλάγιοι, οι κυνόδοντες και οι πρώτοι οι τραπεζίτες σε κάθε γνάθο αντίστοιχα, με σύνολο τα 20 πρώτα δόντια (Αντωνιάδου – Κουματού, κ.α., 2015).

3^ο: ΒΡΕΦΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Στο τρίτο κεφάλαιο δίνονται στοιχεία για την διατροφή των βρεφών. Πιο αναλυτικά, παρέχονται βασικές πληροφορίες, οι οποίες αφορούν τον θηλασμό και τα πολυάριθμα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλατος στην υγεία του εμβρύου. Επιπλέον δίνονται στοιχεία που αφορούν τις διατροφικές απαιτήσεις και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να εισαχθεί η στερεά τροφή στο διαιτολόγιο των μικρών παιδιών.

3.1. Θηλασμός – βασικά στοιχεία

Από την στιγμή της γέννησης και για τους επόμενους έξι μήνες ζωής του μωρού, η κύρια πηγή τροφής είναι το γάλα. Πρόκειται για ένα χαρακτηριζόμενο ως ολοκληρωμένο γεύμα το οποίο συμβάλλει σημαντικά στην ολόπλευρη ανάπτυξη του νεογέννητου και θέτει τα θεμέλια για την μετέπειτα πρόοδο της επερχόμενης αναπτυξιακής του πορείας. Το μητρικό γάλα, ο θηλασμός που το συνοδεύει στις περισσότερες των περιπτώσεων, η μετάβαση στο βρεφικό και στα διατροφικά συμπληρώματα, τα οποία προστίθενται σταδιακά, αποτελούν ‘κεφάλαια’ με σημαντικές πληροφορίες για το παιδί και ιδιαίτερα για την μητέρα του, μιας και το πρώτο δεν ωφελείται μόνο σωματικά αλλά και ψυχικά, μέσω των διαδικασιών, που πραγματοποιούνται σχετικά (Χαραμή, κ.α., 2015).

Το μητρικό γάλα προσφέρει έναν μεγάλο αριθμό πλεονεκτημάτων στην υγεία του νεογέννητου παιδιού. Περιέχει τον ιδανικό συνδυασμό ενέργειας, πρωτεϊνών, βιταμινών, ορμονών και αντισωμάτων, όπως επίσης και άλλα πολλά στοιχεία τα οποία βελτιώνουν την διατροφή. Ο συνδυασμός αυτός περιέχει την ιδανική αναλογία των στοιχείων αυτών. Τα οφέλη δεν περιορίζονται μόνο σε σωματικό επίπεδο αλλά επεκτείνονται και στον ψυχικό κόσμο, της μητέρας αλλά και του παιδιού της. Το σημαντικότερο το οποίο παρατηρείται είναι η δημιουργία και η ισχυροποίηση ενός δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους, γνωστός ευρύτερα και ως μητρικός δεσμός ο οποίος περιγράφεται από συναισθηματική ασφάλεια, προϋποθέσεις ελεγχόμενης ανεξαρτησίας και ενίσχυση νοητικών και ψυχοσυναισθηματικών παραμέτρων που επρόκειτο να συμβάλλουν δυναμικά στην ανάπτυξη του μωρού. Πιο συγκεκριμένα, αποτελέσματα σχετικών ερευνών αποδεικνύουν ότι βρέφη τα οποία θήλασαν κατά τον πρώτο χρόνο ζωής τους, εμφάνισαν υψηλές τιμές στην βαθμολογική μέτρηση του δείκτη νοημοσύνης (IQ) τους. Επιπρόσθετα, κατά την μέτρηση των γνωστικών λειτουργιών,

τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση κατά 3,2 μονάδες υψηλότερη σε σύγκριση με άλλα παιδιά που εκτέθηκαν εξ αρχής στο βιομηχανοποιημένο γάλα. Επιπλέον, περεταίρω ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η σωματική, νοητική και ψυχική ανάπτυξη πραγματοποιείται με πολύ πιο γρήγορο ρυθμό, οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας βελτιώνονται, η λεκτική επικοινωνία αυξάνεται και οι δεσμοί ισχυροποιούνται (Χαραμή, κ.α., 2015).

Το μητρικό γάλα αποτελείται από Ζάχαρα, όπως είναι η λακτόζη, πρωτεΐνες, που είναι ο ορός γάλακτος και η καζεΐνη και λιπίδια, τα αποκαλούμενα ως εύπεπτα λιπαρά οξέα. Τα στοιχεία αυτά περιέχονται σε συγκεκριμένες δοσολογίες πώς να δημιουργούν ένα τείχος προστασίας απέναντι σε λοιμώξεις, όπως είναι η ωτίτιδα, απέναντι σε ανεπιθύμητες αντιδράσεις του ανοσοποιητικού τις αλλεργίες, εμετούς, λοιμώξεις των πνευμόνων και άλλα. Το μητρικό γάλα, σε αντίθεση με το γραφικό, με το λεωφορείο στο εμπόριο, είναι αρκετά πιο οικονομικό αλλά και άμεσα διαθέσιμο οποιαδήποτε ώρα και στιγμή του χρήστη μητέρα. Όσον αφορά, την ίδια την γυναίκα, ο θηλασμός βοηθάει στην επαναφορά του βάρους, καθώς και στην σύσφιξη και συμβάλλει στην επαναφορά της μήτρας στο φυσιολογικό της μέγεθος. Σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο, κατά τον θηλασμό παράγονται ορμόνες το σώμα της γυναίκας, οι οποίες δίνουν το αίσθημα της μητρότητας. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις, στις οποίες οι ειδικοί δεν συνιστούν συγκεκριμένη διαδικασία. Αυτές είναι η φαρμακευτική αγωγή χωρίς ιατρική παρακολούθηση, μητέρες με ανίσχυρο ανοσοποιητικό ή ακόμα και μητέρες που βρίσκουν την διαδικασία του θηλασμού επίπονη (Shelov&Altman, 2012).

3.3. Διατροφικές απαιτήσεις

Η διαδικασία του θηλασμού, φυσιολογικά, ξεκινάει από τις πρώτες μέρες και διαρκεί έως και τους έξι πρώτους μήνες της ζωής του νεογέννητου βρέφους. Τα οφέλη του, πέρα από την βρεφική ανάπτυξη είναι η μείωση των πιθανότητα εμφάνισης γαστρεντερικών διαταραχών, λοιμώξεων του άνω και του κάτω αναπνευστικού, λοιμώξεις στα όργανα του σώματος όπως τα αυτιά, λοιμώξεις της γεννητικής περιοχής, τύπους διαβήτη, όπως ο διαβήτης τύπου 1, το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου, ακόμα και τάσεις παχυσαρκίας κατά την ενήλικη ζωή. Όσο για τη μητέρα ο κίνδυνος απόκτησης καρκίνου στον μαστό και στις ωοθήκες μειώνονται σημαντικά, ενώ αυξάνεται αντίστοιχα η δημιουργία δεσμού μεταξύ αυτής και του παιδιού της. Χαρακτηριστικό της ανάπτυξης την βρεφική ηλικία είναι ότι πραγματοποιείται με πολύ πιο

γρήγορο ρυθμό συγκριτικά με την ανάπτυξη στην παιδική ηλικία ή αργότερα κατά την ενήλικη ζωή. Η αύξηση αυτή στο ρυθμό απαιτεί μεγάλες ποσότητες ενέργειας. Τα βρέφη που έχουν αναπτυχθεί πλήρως κατά την κύηση, μπορούν και αποθηκεύουν πρωτεΐνες, λίπος και υδατάνθρακες από τις τροφές, εκτός από τις σύνθετες μορφές όπως το άμυλο, καθώς το ένζυμο διάσπασης παράγεται πλήρως μετά τον έκτο μήνα. Όσο για τα υγρά, τα βρέφη έχουν ανάγκες για μεγάλες ποσότητες. Στο πρώτο εξάμηνο, οι ανάγκες αυτές καλύπτονται από το γάλα, κυρίως το μητρικό. Το σύνολο των θρεπτικών συστατικών στο γάλα ρυθμίζεται από τις βιταμίνες και τα ιχνοστοιχεία, τα οποία έχει λάβει η μητέρα κατά το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Ανεπάρκεια εμφανίζουν συστατικά πόσο σίδηρο και βιταμίνη D. Τα ελλείμματα αυτά μπορούν και συμπληρώνονται μετά τον δεύτερο μήνα ζωής. Από τον τέταρτο μήνα και μετά, οι μηχανισμοί του σώματος των βρεφών είναι σε θέση να αποθηκεύουν διαφορετικές συγκεντρώσεις θρεπτικών συστατικών με διαδικασίες όπως η πέψη, η διάσπαση ενζύμων, ο μεταβολισμός και η απέκκριση φτάνει το επίπεδο των ενηλίκων. Σε μακροεπίπεδο, η ανάγκη πρόσληψης θρεπτικών συστατικών στα βρέφη είναι ανάλογη του βάρους και το ύψος τους. Η ανάγκη για ενέργεια σε ποσοστά μειώνεται κατά 33% τους πρώτους τέσσερις μήνες και κατά 7,4% από τον τέταρτο μήνα στον δωδέκατο. Το πρώτο τετράμηνο, που καταναλώνεται και το μεγαλύτερο ποσοστό, διοχετεύεται όλο στην ανάπτυξη ενώ από τον τέταρτο μήνα και μετά, ένα ποσοστό χρησιμεύει και για την ενέργεια που χάνεται κατά την φυσική δραστηριότητα. (Κούλογλου, κ.α., 2006).

3.4. Εισαγωγή τροφής στερεάς μορφής

Εισαγωγή τροφής στερεάς μορφής είναι το τελευταίο στάδιο εξέλιξης της διατροφής κατά τον πρώτο χρόνο ζωής. Πραγματοποιείται μετά το πρώτο εξάμηνο, κατά τον έβδομο μήνα, καθώς οι ανάγκες του βρέφους για πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, βιταμινών και ιχνοστοιχείων αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Σε πρακτικό επίπεδο, ένα βρέφος δείχνει σημάδια όταν είναι να δεχτεί την στερεά τροφή στο διατροφολογικό του πλάνου. Τα σημάδια αυτά είναι η ικανότητά του να στηρίζει το κεφάλι και τον αυχένα σε μία σταθερή θέση αλλά και να μην σπρώχνει το φαγητό εκτός στόματος με τη γλώσσα του, φαινόμενο γνωστό ως tongue extrusion reflex. Συνήθως οι ικανότητες αυτές κάνουν πρώτη φορά την εμφάνισή τους μετά τον πέμπτο μήνα. Επίσης, κατευθύνουν το σώμα τους μπροστά, ανοίγουν πολύ περισσότερο

το στόμα τους και να εκτελούν επιτυχώς την μασητική κίνηση, τοποθετώντας την τροφή στο στόμα τους στο σημείο που πρέπει με τη γλώσσα. Επιπλέον, το σώμα ανταποκρίνεται πολύ καλύτερα και πιο γρήγορα όσον αφορά τις διαδικασίες πέψης και απορρόφησης. Τα στοιχεία τα οποία προαναφέρθηκαν επιβεβαιώνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής ωστόσο κρίνει απαραίτητη την εκτίμηση της αναπτυξιακής ετοιμότητας του κάθε βρέφος ξεχωριστά. Εισαγωγή ξεκινάει με την χορήγηση σιτηρών, που είναι τα δημητριακά και του κρέατος, λόγω της υψηλής περιεκτικότητας, που έχουν και τα δύο σε σίδηρο. Επόμενα, κατά σειρά, τοποθετούνται τα φρούτα και τα λαχανικά. Συνήθως οι δύο πρώτες επιλογές μπορούν να συνδυαστούν. Οι τροφές για αρχή πρέπει να χορηγούνται πολτοποιημένες, ώστε να παρατηρήσουμε τυχόν ανωμαλίες την αποδοχή τους από τον οργανισμό του μικρού. Για την χορήγηση τους προτιμάται το κουτάλι και όχι το μπιμπερό ώστε να βελτιωθεί η ικανότητα μάθησης είναι βρώμικα, ενώ οι άλλες του φαγητού δεν πρέπει να είναι πλήρης. Σε ημερήσια βάση, η στερεά τροφή είναι καλό να χορηγείται αρχικά 2 έως 3 φορές και αργότερα 3 έως 4 φορές. Σε όλες τις περιπτώσεις εγκυμονεί ο κίνδυνος εμφάνισης αλλεργικής αντίδρασης, όπως το έκζεμα, εισροών λόγω νευρομυϊκής ανωριμότητα στο στόμα και στον φάρυγγα, παχυσαρκία αλλά και αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης διαβήτη τύπου 1 και κοιλιοκάκης, από τα πόσα γλουτένης στον οργανισμό (Αντωνιάδου – Κουμάτου, κ.α., 2015).

4^ο: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται μια ανάλυση της ευρύτερης ανάπτυξης του βρέφους σε επίπεδο γνωστικό, σωματικό, γλωσσικό, κοινωνικο- συναισθηματικό και κινητικό. Όσο αναφορά το γνωστικό επίπεδο, δίνεται βάση σε θεμελιώδεις γνωστικές λειτουργίες, όπως η αντιληπτική ικανότητα των βρεφών, η μνήμη και η νοημοσύνη. Στο επίπεδο της σωματικής ανάπτυξης δίνονται στοιχεία κυρίως για την οδοντοφυΐα, ενώ στο γλωσσικό αντίστοιχα δίνεται μεγάλη βάση στην εξοικείωση με ήχους, στην ικανότητα διάκρισης μιας γνωστής φωνής αλλά και τα διαδοχικά στάδια γλωσσικής ανάπτυξης, στα οποία καλούνται να μεταβούν τα βρέφη. Το κοινωνικο- συναισθηματικό επίπεδο αναφέρεται στην ανάπτυξη δεσμών με άλλα άτομα και κυρίως με την μητέρα, ως κύριο άτομο παροχής φροντίδας, τους τύπους προσκόλλησης και την συνθήκη αντίδρασης του βρέφους σε κάθε έναν από αυτούς ξεχωριστά. Τέλος στο κινητικό επίπεδο δίνονται πληροφορίες για την ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος, την ωρίμανση των νευρώνων, τις στατικές κινήσεις, τους σπασμούς και την σταδιακή ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας.

4.1. Γνωστική ανάπτυξη

Η γνωστική ανάπτυξη και η ευπλαστότητα του εγκεφάλου του βρέφους κατά τους πρώτους 12 μήνες της ζωής του είναι ένα κομμάτι της ολόπλευρης ανάπτυξης, το οποίο εξετάζεται πολυπαραγοντικά και εξαρτάται από πολλούς όρους με συναφές εννοιολογικό περιεχόμενο. Η γνωστική λειτουργία σχετίζεται με την αντιληπτική ικανότητα του νεογέννητου. Το βρέφος, αναπτύσσοντας την ικανότητα αυτή, ως Ψυχικό φαινόμενο, ξεκινάει να διερευνά τον κόσμο γύρω του, με κύριο εργαλείο διερεύνησης τις αισθήσεις του και τις ευκαιρίες για πειραματισμούς, που του δίνονται από το εξωτερικό περιβάλλον. Το βρέφος συλλέγει ουσιαστικά πληροφορίες και στοιχεία με τα οποία αργότερα θα μπορέσει να ερμηνεύσει και να κατανοήσει γεγονότα, τα οποία διαδραματίζονται γύρω του (Eysenck, 2010).

Η αντιληπτική ικανότητα προϋποθέτει ανάπτυξη της οπτικής ικανότητας. Η αναφερόμενη ως οπτική αντίληψη εμφανίζεται ήδη από την πρώτη στιγμή και βελτιώνεται σταδιακά τους πρώτους μήνες, με χαρακτηριστικό τον συντονισμό ματιών κατά το πρώτο τρίμηνο της ζωής του νεογέννητου βρέφους. Στους επόμενους τρεις μήνες παρατηρείται όξυνση της όρασης κάτι το οποίο καθιστά τα βρέφη ικανά να διακρίνουν λεπτομέρειες πάνω στο διάφορα

ερεθίσματα, τα οποία κοιτάνε. Η ηλικιακή ανάπτυξη διαφοροποιείται ανάλογα τα διάφορα ερεθίσματα, που κεντρίζουν την προσοχή ενός νεογέννητου (Atkinsonet.al., 2003). Ήδη από δύο μηνών το βρέφος είναι σε θέση να εντοπίσει την πηγή η οποία παράγει έναν ήχο. Δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση σε ακουστικές πηγές οι οποίες παράγουν ήχους υψηλών τόνων αλλά και προτίμηση στην ανθρώπινη φωνή ως ένας ήχος θετικός για τα ίδια. Στους 12 μήνες το βρέφος είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται επιπλέον μελωδίες, διαφορετικές τονικότητες και συμπληρωματικούς ρυθμούς (Gordon, 2004).

Η μνήμη του βρέφους αρχίζει να αποθηκεύει πληροφορίες από την πρώτη στιγμή και το βρέφος είναι ικανό να ανακαλέσει τις πληροφορίες αυτές οι δύο από τους δύο πρώτους μήνες της ζωής και ύστερα. Από την ηλικία των 7 ετών 11 μηνών μπορούν να ανακαλέσουν στη μνήμη τους τελετουργίες, ενώ σημαντικό ρόλο παίζει και η αφή ως μέσο αποθήκευσης των πληροφοριών αυτής (Μπαμπλέκου, 2003). Για την νοημοσύνη στην βρεφική ηλικία μίλησε εκτενώς ο Piaget. Ανέφερε μεταξύ άλλων ότι η γνωστική λειτουργία και η ανάπτυξη της είναι προκαθορισμένη για κάθε άνθρωπο, ξεκινάει από την βρεφική ηλικία και εξελίσσεται μέσα από συγκεκριμένα στάδια, τα οποία δεν μπορούν να παραλειφθούν, αλλά μπορεί ωστόσο να γίνει η μεταβίβαση από το ένα στο άλλο με διαφορετικό ρυθμό, ανάλογα την αναπτυξιακή πορεία του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Τα βρέφη τους πρώτους μήνες ζωής εντάσσονται στο πρώτο στάδιο νοητικής ανάπτυξης, το αισθησιοκινητικό, το οποίο καλύπτει τις γνωστικές λειτουργίες από την αρχή της ζωής έως και τους πρώτους 18 μήνες (Βοσνιάδου, 2002). Το πρώτο στάδιο νοητικής ανάπτυξης διαχωρίζεται σε έξι επιμέρους υποστάδια. Το πρώτο υποστάδιο είναι το στάδιο χρήσης πρωίμων αντανεκλαστικών, το οποίο χρονικά τοποθετείται από τη στιγμή της γέννησης έως τον πρώτο μήνα ζωής. Το βρέφος κινείται και οργανώνει τις πληροφορίες που λαμβάνει με βάση τα αντανεκλαστικά του. Οι πληροφορίες αυτές ανάγονται από αυτόματα συμπεριφορές, όπως το πιπίλισμα του δαχτύλου, το άγγιγμα των αντικειμένων, η παρακολούθηση της μετατόπισης τους από ένα σημείο προς ένα άλλο αλλά και η παρακολούθηση ενός ήχου προς την ηχητική πηγή από την οποία παράγεται. Το δεύτερο στάδιο είναι το στάδιο των πρωτογενών κυκλικών αντιδράσεων. Ως κυκλική αντίδραση ορίζεται η τάση και η προσπάθεια που καταβάλλει ένα βρέφος να επαναλάβει μία συμπεριφορά, όταν αυτή έχει οδηγήσει πρωτίστως σε ενδιαφέρον για το ίδιο αποτέλεσμα. Εμφανίζεται ένας συνδυασμός και συντονισμός των αντανεκλαστικών κόπο, όπου το βρέφος εκτελεί μία κίνηση, την παρατηρεί, εκδηλώνει ενδιαφέρον για αυτή και προσπαθεί να την

επαναλάβει. Το δεύτερο στάδιο καταλαμβάνει το χρονικό διάστημα μεταξύ του 1ου και του 4ου μήνα ζωής του νεογέννητου. Το τρίτο υποστάδιο είναι το στάδιο των δευτερογενών αντίστοιχα κυκλικών αντιδράσεων. Σε αντίθεση με το δεύτερο στάδιο, το υποστάδιο αυτό σχετίζεται με αντικείμενα εκτός του σώματος του βρέφους. Το ενδιαφέρον στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να προκληθεί από ένα αντικείμενο, το οποίο παράγει ένα συγκεκριμένο ήχο. Η προσοχή του βρέφους στρέφεται προς το αντικείμενο αυτό, που μπορεί να είναι ένα παιχνίδι ενώ μπορεί επιπλέον και αντιλαμβάνεται την ενέργεια η οποία προκάλεσε τον ήχο αυτόν. Το τρίτο υποστάδιο καλύπτει το βρέφος χρονικά από τον 4ο έως τον 8ο μήνα. Τέλος στο τέταρτο και τελευταίο για την περίπτωση υποστάδιο, έχουμε το συνδυασμό των δευτερογενών κυκλικών αντιδράσεων. Το υποστάδιο αυτό τοποθετείται ηλικιακά στο τελευταίο τετράμηνο το πρώτο έτος ζωής του βρέφους (8 έως 12 μηνών), εκεί που η συμπεριφορά πλέον του βρέφους δεν είναι ανεξάρτητη αλλά είναι συνήθως κατευθυνόμενοι προς ένα συγκεκριμένο στόχο. Πλέον το βρέφος δείχνει εμφανώς την πρόθεσή του να εκτελέσει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά, κάτι που αποτελεί σοβαρή ένδειξη του δείκτη ευφυΐας του. Πιο αναλυτικά, το βρέφος προσπαθεί να συνδέσει μεταξύ του συγκεκριμένα σχήματα με απώτερο σκοπό την επιτυχή εκπλήρωση ενός συγκεκριμένου στόχου, την παράταση της διάρκειας συμβάντων αλλά και την επίλυση μίας προβληματικής κατάστασης (Anikde Ribauspierre, 2015).

4.2. Σωματική ανάπτυξη

Το ύψος και το βάρος αυξάνονται γρήγορα σε όλη τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας, ιδιαίτερα το πρώτο χρόνο. Οι αναλογίες αλλάζουν, επίσης και το κεφάλι καταλήγει να αντιστοιχεί σε σχετικά μικρότερο τμήμα του συνολικού μήκους του βρέφους, ενώ τα πόδια σε σχετικά μεγαλύτερο. Τα μαλακά οστά σταδιακά οστεοποιούνται και η μυϊκή μάζα αυξάνεται. Αν και τα αγόρια συνήθως είναι μεγαλύτερα, τα κορίτσια κατά κύριο λόγο αναπτύσσονται πιο γρήγορα. (Cole et.al., 2014)

Τέλος, η ανάπτυξη της οδοντοφυΐας συμβαίνει με διαφορετικό ρυθμό από βρέφος σε βρέφος. Ωστόσο η αίσθηση της μάσησης από το νεογέννητο γίνεται αυτόματα από την ηλικία των τριών μηνών περίπου και ύστερα, ενώ πολυάριθμες είναι και οι φορές όπου τα πρώτα δόντια φυτρώνουν, χωρίς το μικρό παιδί να αισθάνεται κάποια ιδιαίτερη ενόχληση στην στοματική

του κοιλότητα. Τις πιο πολλές φορές, η αίσθηση μάσησης, η οποία αναπτύσσεται, συνδέεται με την δημιουργία των πρώτων δοντιών, ως απόρροια αυτής. Έτσι ένα ποσοστό βρεφών βγάζουν τα πρώτα τους δόντια στην ηλικία των τριών μηνών. Το μεγαλύτερο – φυσιολογικό διάστημα αναμονής, που έχει εντοπιστεί, είναι οι 12 μήνες, κατά το οποίο έχει καθυστερήσει η ανάπτυξη της οδοντοστοιχίας, ωστόσο η ανάπτυξη του υπολοίπου σώματος και των λειτουργιών έχουν πραγματοποιηθεί σωστά και πλήρως. (Maheshwari, et.al., 2012).

4.3. Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλώσσα και η εξέλιξη της ξεκινάει από τις πρώτες στιγμές του νεογέννητου βρέφους. Η κατάκτηση της ως δεξιότητα από τα βρέφη είναι μία διαδικασία, η οποία σε μεγάλο βαθμό πραγματοποιείται αυτόματα, ωστόσο οι μηχανισμοί και τα κίνητρα, που συμβάλλουν στην εν λόγω διαδικασία, δεν έχουν εξακριβωθεί πλήρως (Τσικανδουλάκη & Μαρκοδημητράκη, 2020). Η γλωσσική αντίληψη διερευνάται συστηματικά από τους πρώτους μήνες ζωής του νεογέννητου. Ωστόσο, η εξελικτική της πορεία ξεκινάει ήδη από την προγεννητική φάση, κατά τους εννέα μήνες της εγκυμοσύνης. Το έμβρυο ξεκινάει και εξοικειώνεται με ήχους και φωνές ήδη από τον πέμπτο μήνα της κύησης και έπειτα. Η δήλωση αυτή έχει επιβεβαιωθεί κατά καιρούς από μητέρες, οι οποίες όταν εξετέθησαν σε δυνατές ηχητικές πηγές, ήταν φωνές είτε άλλοι ήχοι, αντιλαμβανόταν ότι το έμβρυο αύξανε την κινητικότητα του μέσα στον αμνιακό σάκο. Με την ίδια αυτή λογική, κάποιες μητέρες μπόρεσαν να καταστείλουν την έντονη κινητικότητα των παιδιών τους, μέσω ενός μουσικού οργάνου ή ενός ήρεμου τραγουδιού. Ωστόσο, το αμνιακό υγρό μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το βρέφος έχει την τάση να φράζει την δίοδο του ακουστικού νεύρου, γι' αυτό και η ποιότητα ακουστικής είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Όταν το παιδί γεννηθεί είναι κιόλας ικανό να διακρίνει την φωνή που προέρχεται από έναν άντρα και την φωνή του προέρχεται από μία γυναίκα. Χαρακτηριστικά νεογέννητα δείχνουν τάση προσκόλλησης προς την γυναικεία φωνή, καθώς έχουν εξοικειωθεί με αυτή κατά το προγεννητικό στάδιο. Επίσης, είναι ικανά να διακρίνουν την φωνή της μητέρας τους από άλλες γυναικείες φωνές. Η ικανότητα διάκρισης με τα γενετικά επεκτείνεται και στην μητρική γλώσσα, έναντι μίας ξένης. Έτσι κατά καιρούς παρατηρήθηκαν βρέφη τα οποία μπορούν να διακρίνουν την γαλλική από την ρωσική και την αγγλική από την ιταλική, όταν οι πρώτες αποτελούσαν κύριο μέσο επικοινωνίας στο περιβάλλον γύρω τους. Η γλωσσική διάκριση παρ'όλα αυτά δεν σχετίζεται αποκλειστικά με τη γλώσσα της μητέρας

αλλά με την προσωδία ως φαινόμενο της και την ικανότητα του βρέφους να αντιλαμβάνεται την κάθε γλωσσική προσωδία ξεχωριστά. Γλώσσες όπως τα ολλανδικά και τα αγγλικά, για παράδειγμα έχουν ίδια προσωδία, γι' αυτό και η διάκριση τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη (Μανουηλίδου, 2014).

Στάδια γλωσσικής ανάπτυξης

Σχετικά βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι τα νεογέννητα περνούν μέσα από συγκεκριμένα γλωσσικά στάδια. Έτσι από τη στιγμή της γέννησης τους έως και τις πρώτες εβδομάδες, το βρέφος προσπαθεί να κατανοήσει τον μηχανισμό παραγωγής λόγου που διαθέτει και κατασκευάζει τις πρώτες του φωνητικές εκφράσεις. Ωστόσο, ο αριθμός αυτός αυξάνεται μετά το πρώτο έτος ζωής. Πιο αναλυτικά, κατά τον πρώτο μήνα ζωής τα βρέφη αναπαράγουν κραυγές, οι οποίες δεν έχουν καμία σημασιολογική προέκταση και που είναι για αυτά μοναδικός τρόπος εκδήλωσης συναισθηματικών καταστάσεων, όπως η χαρά, ο φόβος, η πείνα, ο πόνος ή όποια άλλη δυσφορία βιώνουν. Στον δεύτερο μήνα εκδηλώνουν αισθήματα ικανοποίησης και δεξιάς μέσω αυτόματο γουργουρητού, ενώ είναι πλέον σε θέση να αντιδρούν ανάλογα σε φωνές το περιβάλλον τους γύρω τους. Στον τρίτο μήνα παρατηρούνται για να φερόμενος ως ηχολαλίες. Πρόκειται ουσιαστικά για την ικανότητα του βρέφους να συνδυάζει φωνήεντα και σύμφωνα σε μικρά συλλαβές όπως κα – τα – μπα – ντα –μα. Οι συγκεκριμένες ηχολαλίες μετατρέπονται σταδιακά σε κύριο μέσο εκδήλωσης της χαράς κατά τις κοινωνικές συναναστροφές του μωρού. Στον τέταρτο μήνα, οι ηχολαλίες που προαναφέρθηκαν αυξάνονται, ενώ αυξάνεται επίσης η ένταση παραγωγής της φωνής, ως απάντηση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Στο διάστημα μεταξύ πέμπτου και έκτου μήνα το παιδί έχει πολλαπλούς πλέον τρόπους έκφρασης της δυσαρέσκειας του ή της χαράς του. Είναι σε θέση να συνομιλεί με οικεία πρόσωπα, να συνδυάζει διάφορα φωνήματα μεταξύ τους αλλά και να προσπαθεί να μιμηθεί φωνήματα που παράγουν άλλοι, μετά από ένα σύντομο χρονικό διάστημα της επεξεργασίας τους. Επιπλέον, είναι σε θέση να διακρίνει τα συναισθήματά πίσω από τις φωνές, όπως την οργή ή την φιλική αντίθετα διάθεση, προσαρμόζοντας ανάλογα και τις δικές του φωνητικές αντιδράσεις. Μεταξύ του έβδομου και του ογδόου μήνα, το παιδί χρησιμοποιεί φωνές, για να εκφράσει την αποδοχή ή την απόρριψη αντίστοιχα των διαφόρων συμπεριφορών που αντιλαμβάνεται γύρω του. Στο διάστημα από τον ένατο έως τον ενδέκατο

μήνα το παιδί αναπτύσσει σημεία της μη λεκτικής επικοινωνίας του και συνδυάζει τις φωνές και τους ήχους που αναπαράγει με κινήσεις και χειρονομίες, ενώ μαθαίνει αυτοματοποιημένες απαντήσεις σε συγκεκριμένες λέξεις φράσεις που του δίνουν. Τέλος, στον 12ο μήνα και έπειτα, το βρέφος είναι σε θέση να κατανοήσει τις πρώτες φωνητικές εντολές και να τις εκτελέσει, ενώ η παραγωγή μικρών λέξεων γίνεται πλέον αυτό αυθόρμητα (Νήμα, 2004).

4.4. Κοινωνικο- συναισθηματική ανάπτυξη

Ένα σημαντικό σημείο στην σύγχρονη βιβλιογραφία, αναφορικά με την κοινωνικό συναισθηματική ανάπτυξη κατά την βρεφική ηλικία είναι ικανότητα των βρεφών να αναπτύσσουν δεσμούς με τους γονείς ή γενικότερα με τους φροντιστές τους. Η ικανότητά τους αυτή δεν μαθαίνεται αλλά κατακτάται εμπειρικά. Εξάλλου το μεγαλύτερο μέρος της εν λόγω ανάπτυξης οφείλεται στην τάση των νεογέννητων για μίμηση πράξεων τόσο των άλλων βρεφών όσο και των ενηλίκων, αλλά και στην ποιότητα της μεταξύ τους σχέσης. Κατά τον πρώτο χρόνο ζωής η κοινωνικό συναισθηματική ανάπτυξη επηρεάζεται εξίσου και από βιολογικές λειτουργίες, οι οποίες ρυθμίζονται. Τα βρέφη έρχονται σε αυτό τον κόσμο με μία έμφυτη τάση για εξερεύνηση. Ωστόσο για να νιώσουν ελεύθερα να εξερευνήσουν τον κόσμο γύρω τους, πρέπει να νιώσουν την απαραίτητη ασφάλεια. Η ασφάλεια αυτή καταφέρνει να εξισορροπήσει το φόβο των νεογέννητων για το άγνωστο, που καλούνται να αντιμετωπίσουν και το ενδιαφέρον τους γι' αυτό. Το γεγονός ότι κάποια στιγμή πρέπει να ανεξαρτητοποιηθούν από τους γονείς τους θεωρείται δεδομένο, παρόλα αυτά πρέπει να γίνει την κατάλληλη στιγμή, όταν τα ίδια θα νιώσουν έτοιμα. Για να πραγματοποιηθεί η παραπάνω συνθήκη πρέπει δεσμός, όποιος έχει προηγηθεί, να είναι υγιής και από τις δύο πλευρές. Τα σημάδια δεσμού, ανεξαρτήτως της ποιότητας τους είναι εμφανή. Τα μωρά προσπαθούν να βρίσκονται συνεχώς κοντά στο φροντιστή τους, ενώ όταν έρχεται η ώρα να απομακρυνθούν από αυτόν αναστατώνονται και την δουν απότομα. Η αναστάτωση φεύγει μόνο όταν το άτομο φροντίδας επανεμφανιστεί στον ίδιο χώρο με το νεογέννητο. Ο δεσμός που αναπτύσσεται κατευθύνει σε μεγάλο βαθμό τις πράξεις του νεογέννητου, καθώς αυτές προσανατολίζονται προς τον κύριο άτομα φροντιστή του. Η διάσταση, την οποία λαμβάνει ο δεσμός αυτός, αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της αναπτυξιακής πορείας. Συμβάλλει στην εξέλιξη του βρέφους, στην τροποποίηση και μεταβολή στοιχείων της συμπεριφοράς του και στη δημιουργία μετέπειτα ηλικιακά υγιών σχέσεων (Mooney, 2010).

4.5. Κινητική ανάπτυξη

Η κινητική ανάπτυξη στην βρεφική ηλικία εμφανίζεται ιδιόμορφα χαρακτηριστικά. Ήδη από την πρώτη ή την δεύτερη εβδομάδα ζωής, το νεογέννητο εκτελεί ακούσιες κινήσεις με το σώμα του, γνωστές ως σπασμούς. Οι κινήσεις αυτές γίνονται αυτόματα. Συνήθως συναντάται στις περισσότερες περιπτώσεις, ένα είδος τρέμουλου, το οποίο εντοπίζεται στα χέρια και στην κάτω σιαγόνα. Η απροειδοποίητη μετακίνηση του από τον γονέα, από ένα σημείο σε ένα άλλο, μπορεί να προκαλέσει αναστάτωση.

Έως το τέλος του πρώτου μήνα στο διάστημα μεταξύ της δεύτερης και της τέταρτης εβδομάδας γίνεται βελτίωση των μυών του σώματος και ωρίμαση του νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα οι σπασμοί να μειώνονται και οι ακούσιες κινήσεις να μετατρέπονται σε εκούσιες και πιο ήρεμες χαρακτηριστικά. Στον πρώτο μήνα, το βρέφος θα κάνει και την πρώτη του απόπειρα να ανασηκωθεί από μπρούμυτη θέση, με χρήση των χεριών του (Bos, et.al., 2013).

Επιπρόσθετα, παρατηρείται μία προσπάθεια στήριξης του κεφαλιού, ωστόσο δεν είναι ακόμα έτοιμο να την τελειοποιήσει και να την διατηρήσει. Αυτό πραγματοποιείται κατά τον τρίτο μήνα. Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον ωστόσο εντοπίζεται στα χέρια του νεογέννητου. Αν και με περιορισμένη κινητικότητα στα δάχτυλα και με κλειστές και σφικτές γροθιές, παρατηρεί κανείς ότι λυγίζει εύκολα τους βραχίονες, προκειμένου να φέρει τα χέρια του στο στόμα ή να τα μετακινήσει μέσα στο εύρος του οπτικού του πεδίου, ώστε να τα παρατηρήσει.

Στο διάστημα μεταξύ του πρώτου και του τρίτου μήνα, κατά τον πρώτο χρόνο ζωής, οι αντανakλαστικές κινήσεις του μωρού εξακολουθούν να εμφανίζονται. Οι σπασμωδικές κινήσεις αφορούν τον αυχένα, τα χέρια και την αίσθηση του εναγκαλισμού. Οι κινήσεις αυτές σταδιακά μειώνονται και γίνονται πιο σκόπιμες. Επίσης, ο αυχένας και η πλάτη δυναμώνουν μυϊκά, ώστε να μπορούν να στηρίζουν το κεφάλι του νεογέννητου για κάποια δευτερόλεπτα και να το βοηθήσουν να κοιτάζει δεξιά και αριστερά. Η εξέλιξη αυτή μπορεί να κρατήσει λίγο παραπάνω από το τρίμηνο διάστημα που προαναφέρθηκε, ως τον τέταρτο μήνα, όταν παρατηρείται επιπλέον η στήριξη του στήθους αλλά και στήριξη του κεφαλιού τους αγκώνες. Δίνεται η ευκαιρία στο βρέφος να διατηρήσει οπτική επαφή με το περιβάλλον γύρω του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όταν αυτό το επιθυμεί. Ο έλεγχος της θέσης του κεφαλιού γίνεται, εκτός από καθιστή θέση και στην όρθια. Στη συνέχεια, γίνεται η ρύθμιση των μυών

της κοιλιακής χώρας, ώστε το μωρό να μπορεί να μετατοπίσει το κεφάλι του από την θέση ανάσκελα προς τα μπροστά. Τα πόδια του αρχίζουν και ισιώνουν ήδη από τον δεύτερο μήνα, μειώνοντας την μέχρι τώρα κλίση που έχουν αποκτήσει από τη στιγμή της γέννησης. Στον τρίτο μήνα το βρέφος είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τα πόδια του, για να στριφογυρίσει. Τέλος, όσον αφορά την βάδιση, είναι σημαντικό για έναν ενήλικα να κρατάει τα βρέφη από τους βραχίονες και προς τα κάτω. Αυτό οφείλεται στις σπασμωδικές κινήσεις, που συνεχίζουν να υπάρχουν, οι οποίες όμως πρόκειται να εξαφανιστούν μέχρι την έκτη εβδομάδα. Στο διάστημα από τον τέταρτο στον έβδομο μήνα παρατηρεί κανείς ότι το μυϊκό και νευρικό σύστημα το βρέφος έχει τελειοποιηθεί. Είναι σε θέση να κινεί το σώμα του και τα μάτια του προς ένα σημείο ενδιαφέροντος. Το σημείο προσοχής σε αυτό το διάστημα είναι να μπορεί να κάθεται. Η επίτευξη προϋποθέτει την τελειοποίηση του μυϊκού συστήματος του αυχένα, της πλάτης και του κορμού. Οι γονείς μπορούν να ενισχύσουν την προσπάθεια, τοποθετώντας ένα παιχνίδι στο άνω μέρος του οπτικού πεδίου του βρέφους, ώστε αυτό να ενθαρρυνθεί. Στην φάση αυτή, που το παιδί νιώσει έτοιμο, παρατηρείται ότι στηρίζεται με δύναμη στα χέρια του και λυγίζει την πλάτη, προκειμένου να κοιτάξει. Στους πέντε μήνες συγκεκριμένα το μωρό μετακινείται από την μπρούμυτη θέση, κινείται σαν να κολυμπάει και μετατοπίζεται από τη θέση αυτή στην ανάσκελη. Στους επτά μήνες ακριβώς και ανάλογα την κινητική κατάσταση του κάθε παιδιού ξεχωριστά, παρατηρεί την ικανότητα ανασήκωσης του θώρακα, η παραμονή σε καθιστή θέση αλλά με στήριξη της πλάτης από ένα υποβοήθημα και η ευρύτερη ισορροπία του σώματος. Οι κινητικές δεξιότητες που προαναφέρθηκαν, φυσιολογικά πρέπει να έχουν τελειοποιηθεί στον όγδοο μήνα. Επιπλέον, θα πρέπει να σταματήσει να τοποθετεί αντικείμενα στο στόμα του και να τα περιεργάζεται με τα δάχτυλα του. Οι παλάμες τώρα έχουν αποκτήσει μία πιο ανοιχτή θέση. Ολόκληρο το σώμα συντονίζεται και το βρέφος εκτελεί πιο σύνθετες δομικά κίνησης, όπως το μπουσούλημα (Pitscher, et.al., 2011).

Ο όρος λεπτή κινητικότητα αποτελεί υποσύνολο της ευρύτερης περιγραφής της κινητικής ανάπτυξης του ατόμου. Γίνεται αναφορά στην χρήση μικρών στα χέρια, προκειμένου το άτομο να πραγματοποιήσει επιδέξιες κινήσεις, να εκτελέσει εντολές που σχετίζονται με μικροαντικείμενα αλλά και να μπορεί να ελέγξει τα δάχτυλα του, προκειμένου να καταφέρει το οτιδήποτε. Η κινητική ανάπτυξη, ως εννοιολογικό περιεχόμενο απαρτίζεται από την λεπτή και την αδρή κινητικότητα. Η αδρή σχετίζεται με τον έλεγχο και το συντονισμό μεγαλύτερων μυών, που αντικατοπτρίζονται αντίστοιχα σε μεγαλύτερα μέρη του σώματος, όπως ολόκληρο

το πόδι, ή ολόκληρο το χέρι. Και στις δύο περιπτώσεις ο βαθμός, στον οποίον έχει επιτευχθεί η κινητική ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα της γενικής εικόνας επιδεξιότητας, την οποία δίνει το βρέφος, τον μυϊκό συντονισμό, την ικανότητα ελέγχου δαχτύλων των χεριών αλλά και τον συντονισμό μεταξύ χεριών και ματιών, προκειμένου το ένα να ενισχύσει το άλλο (Παχή, 2017). Στο τέλος, μπορεί να βηματισμό υποβοηθήματα στήριξης, να στέκεται όρθιο για πολύ μικρά χρονικά διαστήματα χωρίς βοήθεια και ίσως κάνει και τα πρώτα του βήματα (Shelov & Altman, 2012).

5^ο: ΥΠΝΟΣ – ΚΛΑΜΑ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ

5.1. ΥΠΝΟΣ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ο παράγοντας υγείας, η τηλεόραση στο ίδιο δωμάτιο, η σίτιση πριν τον ύπνο, η στενή επαφή πριν τον ύπνο, οι αφυπνιστικές δραστηριότητες την ώρα του ύπνου, η συναισθηματική διαθεσιμότητα, η ρουτίνα ώρας ύπνου, η συμπεριφορά των γονέων, οι καθυστερήσεις που οφείλονται σε εξωγενείς παράγοντες, ο διαμοιρασμός του κρεβατιού με κάποιον άλλον, η μητρική κατάθλιψη και η ιδιοσυγκρασία του βρέφους είναι ένα μέρος του συνόλου των παραγόντων κινδύνου και προστασίας για προβλήματα βρεφικού ύπνου. Αν και οι περισσότεροι από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου ελέγχονται από τους γονείς στις ρουτίνες και τις δραστηριότητες πριν τον ύπνο, γενικότερα ζητήματα με τον τρόπο ζωής των γονιών σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την υγεία και το περιβάλλον στο οποίο κοιμούνται. Η πλειοψηφία των πρόσφατων μελετών έχει εντοπίσει πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου και σχεδόν όλοι οι παράγοντες κινδύνου έχουν συσχετιστεί με διαπολιτισμικές διαφορές. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι αυτοί οι παράγοντες κινδύνου για προβλήματα βρεφικού ύπνου διαμεσολαβούνται από την κατάθλιψη της μητέρας και την ιδιοσυγκρασία του βρέφους (Λαζαράτου & Δικαίος, 2002).

Η πρόγνωση για διαταραχές ύπνου στα βρέφη είναι συνήθως ευνοϊκή. Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοούνται οι διάφορες ενοχλήσεις καθώς επίσης και τα θέματα που προκαλούν στην οικογένεια. Ένα νεογέννητο χρειάζεται 17 ώρες ύπνου την ημέρα. Είναι φυσιολογικό το μωρό να ξυπνά κατά τη διάρκεια της νύχτας μέχρι τον δεύτερο μήνα, επειδή οι φάσεις ύπνου-αφύπνισης διαρκούν από τρεις έως τέσσερις ώρες τις πρώτες εβδομάδες. Όταν οι συνθήκες διαβίωσης σταθεροποιηθούν γύρω στον τέταρτο μήνα, αρχίζει να οργανώνεται εναλλαγή ημερήσιου και νυχτερινού ύπνου. Το παιδί χρειάζεται 15 ώρες ύπνου τη νύχτα και κοιμάται δύο φορές την ημέρα σε ηλικία ενός έτους (Field, 2017).

Σύμφωνα με μια μελέτη σε 200 υγιή παιδιά, το 70% στην ηλικία των 3 μηνών, το 15% στην ηλικία των 6 μηνών και το 10% στην ηλικία του 1 έτους κοιμούνται 4 ώρες χωρίς διακοπή. Τα αγόρια ξυπνούν πιο συχνά από τα κορίτσια, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των φύλων ως προς το πότε ο ύπνος γίνεται φυσιολογικός. Η διάρκεια του ημερήσιου ύπνου

του βρέφους δεν σχετίζεται με τον αριθμό των νυχτερινών ξυπνημάτων, αλλά η διάρκεια του βραδινού ύπνου του βρέφους μπορεί να μειωθεί εάν το βρέφος κοιμάται πολύ κατά τη διάρκεια της ημέρας (Peiyoong, et.al., 2003).

Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι προσπάθειες για την ομαλοποίηση του ύπνου θα πρέπει να γίνονται μεταξύ του τέταρτου και του έκτου μήνα της ζωής, επειδή γίνεται πιο δύσκολο μετά από αυτό. Όλα τα βρέφη ξυπνούν κατά τη διάρκεια της νύχτας, σύμφωνα με βιντεοσκοπήσεις που έγιναν στο σπίτι και στα εργαστήρια ύπνου, αλλά τα περισσότερα ξανακοιμούνται χωρίς να ξυπνήσουν τους γονείς τους. Τα πρώτα σημάδια γνήσιας αϋπνίας εμφανίζονται πολύ νωρίς, τις πρώτες μέρες της ζωής. Η ζωή της οικογένειας αλλάζει δραστικά ως αποτέλεσμα των σύντομων περιόδων ύπνου που διακόπτονται από το κλάμα που είναι δύσκολο να σταματήσει. Οι γονείς αναγκάζονται να διαταράξουν τον ύπνο τους και αφιερώνουν πολύ χρόνο προσπαθώντας να αποκαταστήσουν τον ύπνο του παιδιού. Ξυπνούν εξαντλημένοι, ευερέθιστοι, με χαμηλή απόδοση στη δουλειά και υπεραγχωμένοι το επόμενο πρωί (Gradisar, et.al., 2016)

Η αϋπνία του βρέφους μπορεί να οφείλεται σε φυσικούς ή ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες, όπως ο υψηλότερος επιπολασμός διαταραχών ύπνου σε πρόωρα μωρά. Ωστόσο, υπάρχουν στιγμές που φανερώνει τη δύσκολη σχέση με τη μητέρα. Κατά την επιστροφή της μητέρας στην εργασία ή άλλες περιόδους χωρισμού, παρατηρείται αϋπνία. Μπορούν επίσης να προκύψουν από την αδυναμία του βρέφους να χαλαρώσει και να αποκοιμηθεί λόγω υπερβολικής ποσότητας ερεθισμάτων. Καθώς αρχίζει το άγχος αποχωρισμού, η έννοια της αϋπνίας μεταβάλλεται μετά το δεύτερο έτος: πηγαίνει για ύπνο» αναφέρεται στο να μένει το παιδί μόνο του, χωρισμένο από τη μητέρα του και στο σκοτάδι με μόνο τις φαντασιώσεις του ως παρέα. για να αποκοιμηθεί, χρειάζεται να περιβάλλεται από τα αγαπημένα του πράγματα, όπως λούτρινα ζωάκια, να πιπιλίζει το δάχτυλό του και να επαναλαμβάνει τις ενέργειες και τα τελετουργικά που τον ηρεμούν (Hall, et.al., 2017).

5.2. ΚΛΑΜΑ – ΑΙΤΙΕΣ ΚΛΑΜΑΤΟΣ

Το κλάμα είναι μια ακολουθία τεσσάρων κινήσεων. Οι φάσεις αναφέρονται στις τέσσερις ξεχωριστές κινήσεις. Αποτελούνται από μια εισπνοή, μια εκπνοή ή μια εκπνοή, μια παύση και στη συνέχεια μια σύντομη εισπνευστική ανάσα πριν από το επόμενο κλάμα. Η ποσότητα έμπνευσης είναι περιορισμένη και η πίεση αυξάνεται γρήγορα. Καθώς το βρέφος εκπνέει, απελευθερώνει τον ήχο του κλάματος. Τα φυσιολογικά αποτελέσματα του κλάματος εξετάζονται τυπικά στα πρώτα δύο ή τρία τμήματα κλάματος, τα οποία είναι τυπικά αντανακλαστικά. Επομένως, τα φυσιολογικά αποτελέσματα είναι άμεσα εμφανή, συνήθως μέσα στα πρώτα δέκα έως τριάντα δευτερόλεπτα κάθε επεισοδίου κλάματος. Αυτό το άρθρο περιγράφει λεπτομερώς αργότερα. Το κλάμα ενός βρέφους εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς. Τα κλάματα δηλώνουν την πείνα, τη δίψα, την πλήξη, την κούραση, την ταραχή, τον τραυματισμό, τον πόνο και τη δυσπεψία καθώς και αποκλείουν επώδυνα ή ενοχλητικά ερεθίσματα (Lundington, et.al., 2002).

Όταν το μωρό αποχωρίζεται από τη μητέρα του ή όταν του αφαιρούν τα παιχνίδια, εκφράζουν τη δυσαρέσκειά του. Το κλάμα ενός μωρού είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά σήματα αγωνίας. Σκοπός του είναι να προκαλέσει μια μητρική απάντηση που είτε θα αλλάξει τη φυσιολογική κατάσταση του βρέφους είτε θα παρέχει φροντίδα. Μια κραυγή είναι μια ολόκληρη οκτάβα «εκτός» οποιουδήποτε άλλου ήχου που προέρχεται από τη φύση. Ως αποτέλεσμα, είναι ένας ενοχλητικός θόρυβος που προορίζεται να φέρει άλλους ανθρώπους κοντά στο βρέφος σε μια προσπάθεια να τον σταματήσει. Στην πραγματικότητα, όταν ένα μωρό κλαίει, ο καρδιακός ρυθμός μιας γυναίκας ανεβαίνει και του άνδρα μειώνεται. Όταν μια γυναίκα ακούει το πρώτο κλάμα ενός βρέφους, η συστολική της αρτηριακή πίεση αυξάνεται. Επιπλέον, όταν ένα βρέφος κλαίει, η θερμοκρασία του μαστού που θηλάζει αυξάνεται. Τα κλάματα μεταδίδουν την πείνα, τη δίψα, την πλήξη, την κούραση, την ταραχή, τον τραυματισμό, τον πόνο και τη δυσπεψία καθώς και αποκλείουν επώδυνα ή ενοχλητικά ερεθίσματα.

Η επιστήμη ανακάλυψε πρόσφατα ότι το κλάμα ενός βρέφους ενεργοποιεί την πρόσθια περιοχή του εγκεφάλου μιας γυναίκας, υποδεικνύοντας ότι η απόκρισή της στο κλάμα ενός βρέφους ελέγχεται από τη νευροανατομική δομή της. Η ανταπόκριση μιας γυναίκας στο κλάμα ενός βρέφους μπορεί να περιλαμβάνει νευροανατομικό έλεγχο, όπως αποδεικνύεται

από το γεγονός ότι το κλάμα του βρέφους ενεργοποιεί την πρόσθια κυκλική περιοχή του εγκεφάλου της. Όλα τα βρέφη εμφανίζουν το κλάμα ως έμφυτο μοτίβο επικοινωνίας. Μπορεί να φανεί στον υπέρηχο ήδη από την 20ή εβδομάδα μετά τον τοκετό και μπορεί να ερμηνευθεί από τον τεχνικό υπέρηχων είτε ως κλάμα είτε ως αναπνοή στους πνεύμονες (Reijneveld, et.al., 2004).

Όταν γεννιέται ένα μωρό, ένα δυνατό κλάμα λέει σε όλους όσοι βρίσκονται στη γύρω περιοχή ότι το μωρό είναι ζωντανό και αναπνέει κανονικά. Τα μικρότερα, πιο άρρωστα και πρόωρα βρέφη κλαίνει λιγότερο συχνά από τα μεγαλύτερα, πιο υγιή βρέφη επειδή το κλάμα απαιτεί πολλή ενέργεια. Οι κραυγές των τελειόμηνων βρεφών είναι πιο δυνατές και μπορεί να επηρεαστούν από τη μέθοδο τοκετού. Για παράδειγμα, όταν εμβολιάστηκαν σε ηλικία 8 εβδομάδων, τα τελειόμηνα που γεννήθηκαν μέσω υποβοηθούμενου τοκετού έκλαιγαν για 100 δευτερόλεπτα κατά μέσο όρο, σε σύγκριση με εκείνα που γεννήθηκαν με φυσιολογικό αυτόματο κολπικό τοκετό και εκλεκτική καισαρική τομή (Liang, et.al., 2022).

Το κλάμα είναι ένα έμφυτο μοτίβο επικοινωνίας που είναι εμφανές σε όλα τα βρέφη. Μπορεί να φανεί στον υπέρηχο ήδη από την 20η εβδομάδα μετά τη σύλληψη και μπορεί να ερμηνευθεί από τον τεχνικό υπέρηχων ως κραυγή ή αναπνοή στους πνεύμονες (LaGasse, et.al., 2005).

Μια κοινή παρανόηση σχετικά με το κλάμα είναι ότι είναι απαραίτητο τα νεογέννητα μωρά να κλαίνει για να διαστέλλονται οι πνεύμονές τους και να λαμβάνουν αρκετό οξυγόνο. Σύμφωνα με σχετικά ερευνητικά δεδομένα που βασίστηκαν σε τελειόμηνα κατά τη γέννηση, ένα επαρκές λειτουργικό απόθεμα αποδείχθηκε ακτινολογικά μετά την πρώτη αναπνοή χωρίς κανένα κλάμα. Αντιπαραβάλλοντας τις αλλαγές στην οισοφαγική πίεση και τον όγκο του θώρακα μεταξύ των βρεφών που έκλαιγαν και εκείνων που δεν έκλαιγαν κατά τη γέννηση, ο Vyas και οι συνεργάτες του επέκτειναν τα ευρήματα του Karlberg και τα επιβεβαίωσαν. Οι εντάσεις του οισοφάγου και οι θωρακικοί όγκοι ήταν μέσα στα συνηθισμένα σημεία αποκοπής για τις δύο συγκεντρώσεις. Σε σύγκριση με την άλλη ομάδα, ούτε η πίεση ούτε ο όγκος είχαν αυξηθεί. Παρά το γεγονός ότι αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι τα βρέφη που δεν κλαίνει κατά τη γέννηση έχουν επαρκή πνευμονική λειτουργία, δεκαετίες πρακτικής ενίσχυσαν το λανθασμένο αίσθημα ασφάλειας που προέρχεται από το άκουσμα του νεογέννητου θρήνου (Sahin, et.al., 2017).

5.3. ΑΣΦΑΛΕΙΑ – ΑΣΦΑΛΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Κατά το σχεδιασμό ενός χώρου για βρέφη και νήπια, η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των μικρών παιδιών είναι ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα. Τα ασφαλή περιβάλλοντα υποστηρίζουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των βρεφών και των νηπίων, επιτρέποντάς τους να εξερευνήσουν μόνα τους. Επιπλέον, βοηθάνε σημαντικά τον κάθε φροντιστή. Δίνει περισσότερες ευκαιρίες αλληλοεπίδρασης και ανταπόκρισης στα βρέφη, το οποίο έρχεται σε αντιδιαστολή με το μέρος του χρόνου που αποδίδεται στην παρακολούθηση ασφάλειά τους. Ένα υγιές περιβάλλον βελτιώνει τη συνολική ευημερία των βρεφών και των νηπίων και μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης της ασθένειας. Υπάρχουν πολλές λεπτομέρειες που εμπλέκονται στη διατήρηση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος για βρέφη και νήπια. Η διασφάλιση ότι το περιβάλλον προάγει την υγεία και την ασφάλεια, και η βοήθεια σε σπίτια οικογενειακής φροντίδας παιδιών αποτελούν βασικά θέματα συζήτησης με τον κύριο φροντιστή (Newberry, 2019).

Ο περιορισμός του αριθμού των παιδιών σε μια ομάδα και του αριθμού των ενηλίκων είναι ένα κρίσιμο βήμα για τη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Δίνεται η δυνατότητα να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί ένα περιβάλλον που προάγει την υγεία και την ασφάλεια για όλα τα βρέφη, αφού υπάρχουν μικρότερα μεγέθη ομάδων και χαμηλότερες αναλογίες παιδιού προς ενήλικα. Ο προσεκτικός σχεδιασμός των εγκαταστάσεων παιδικής φροντίδας σημαίνει τη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας που ενθαρρύνει τις σχέσεις με σεβασμό και ανταπόκριση, οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη και την ανάπτυξη των βρεφών. Η δημιουργία περιβαλλόντων που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των παιδιών και των φροντιστών τους, των οικογενειών και των παιδιών, των φροντιστών και των οικογενειών τους, των φροντιστών και των συναδέλφων τους και των παιδιών και των συνομηλίκων τους είναι επιλογές. (Patton, et.al., 2015).

Είναι καλό και εποικοδομητικό να δημιουργηθεί ένα σκηνικό που ενθαρρύνει ουσιαστικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών, όπου οι ενήλικες και τα παιδιά μπορούν να περνούν χρόνο μαζί με άνεση σε ποικίλα περιβάλλοντα, που ενθαρρύνει και διευκολύνει την επικοινωνία της οικογένειας και του φροντιστή. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να υιοθετηθεί μια πολιτική ανοιχτών θυρών. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή ενός χώρου όπου οι θηλάζουσες μητέρες μπορούν να ταΐζουν τα παιδιά τους με άνεση. Μια ατμόσφαιρα που

δείχνει το σεβασμό και το ενδιαφέρον σας για όλες τις οικογένειες του προγράμματός σας. (Gonzalez-Mena & Eyer, 2012).

Επιπρόσθετα, πρέπει να είναι δυνατή η ασφαλής μετακίνηση. Η ανάπτυξη των παιδιών υποβοηθάται από την κίνηση γιατί τους δίνει την ευκαιρία να αναπτύξουν τη σκέψη και τις σωματικές τους δεξιότητες καθώς και την ανεξαρτησία τους. Τα βρέφη πρέπει να είναι σε θέση να εξερευνήσουν πλήρως τον χώρο και να κάνουν ό,τι τους έρχεται φυσικά, όπως μπουσούλημα, σκούτερ, τρέξιμο, αναρρίχηση, άλμα και περπάτημα, καθώς προετοιμάζετε ένα ασφαλές περιβάλλον που τους επιτρέπει να κινούνται ελεύθερα. Καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, δίνεται στα βρέφη μια ποικιλία επιλογών βοηθώντας τα να παραμείνουν αφοσιωμένα και χαρούμενα. Το δωμάτιο πρέπει να χωρίζεται σε περιοχές που είναι ευνοϊκές για διάφορους τύπους εξερεύνησης. Μπορούν να δημιουργηθούν χώροι για βρέφη που ενθαρρύνουν ποικίλες εξερευνήσεις και ρουτίνες. Ο διαχωρισμός των χώρων φαγητού, προετοιμασίας φαγητού, ύπνου και πάνας από τους χώρους παιχνιδιού είναι απαραίτητος για την υγεία και την ασφάλεια. Επιπλέον, οι χώροι παιχνιδιού μπορούν να χωριστούν σε ζώνες που ενθαρρύνουν διάφορους τύπους μάθησης και ανάπτυξης. Καθώς εξερευνούν και μαθαίνουν, τα μικρά παιδιά απλώνουν, απορρίπτουν και αναδιοργανώνουν υλικά. (Patton, et.al., 2015).

Είναι επίσης σημαντική η τακτοποίηση των υλικών σε όλο το χώρο σας. Η εμφάνιση υλικών που είναι εύκολα προσβάσιμα σε επίπεδο βρεφών ενθαρρύνει την ανεξάρτητη εξερεύνηση. Παρέχονται μερικά διαφορετικά είδη του ίδιου υλικού, έτσι ώστε πολλά παιδιά να μπορούν να παίζουν μαζί χωρίς να χρειάζεται να εναλλάσσονται, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε καυγάδες. Ωστόσο, καθώς ένας ακατάστατος χώρος μπορεί να κατακλύσει τα παιδιά, είναι απαραίτητο να αποφύγετε την παροχή πολλών υλικών. Προσαρμόζοντας το περιβάλλον στις ατομικές προτιμήσεις, ενδιαφέροντα και απαιτήσεις κάθε παιδιού, είναι απαραίτητο να ανταποκρινόμαστε σε μεμονωμένα βρέφη και νήπια. Μια συνεχής διαδικασία που λαμβάνει υπόψη τις ατομικές απαιτήσεις των βρεφών και των νηπίων και εκτιμά τα αυξανόμενα ενδιαφέροντα και τις δεξιότητές τους είναι η αξιολόγηση του περιβάλλοντός σας και η πραγματοποίηση των απαραίτητων προσαρμογών. Καθώς οι φροντιστές προσπαθούν για ποιότητα και ανακαλύπτουν τι λειτουργεί καλύτερα για αυτούς και τα παιδιά καθώς αναπτύσσονται και αλλάζουν, ο προγραμματισμός, η τακτοποίηση, η αξιολόγηση και η αναδιάταξη είναι συνεχείς διαδικασίες. και η προσαρμογή μπορεί να υποστηρίξει τη συνεχή

εξερεύνηση και μάθηση των παιδιών και να βελτιώσει την ποιότητα των χώρων για βρέφη (Newberry, 2019).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Atkinson, E., Mikysa, B., Conway, J. A., Parker, M., Christian, K., Deshpande, J., ... Hazinski, M. F. (2003). *Specificity and sensitivity of automated external defibrillator rhythm analysis in infants and children. AnnalsofEmergencyMedicine*, 42(2),185196. doi:10.1067/mem.2003.287

Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, (2015). *Αγωγή υγείας παιδιών και οικογένειας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Bos, A. F., VanBraeckel, K. N., Hitzert, M. M., Tanis, J. C., &Roze, E. (2013). Development of fine motor skills in preterm infants. *Developmental medicine and child neurology*, 55 Suppl 4, 1–4. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12297>

Berlington, M.J., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). *Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). doi:10.1186/s12884-019-2717-5

Βρεττός, Ε.Γ. (1985). *Θεωρίες της Αγωγής. Πρώτος τόμος*. Εκδόσεις Ιδιωτική.

Cerasani, J., Ceroni, F., De Cosmi, V., Mazzocchi, A., Morniroli, D., Roggero, P., Mosca, F., Agostoni, C., & Gianni, M. L. (2020). Human Milk Feeding and Preterm Infants' Growth and Body Composition: A Literature Review. *Nutrients*, 12(4), 1155. <https://doi.org/10.3390/nu12041155>

C. Lightfoot, M.Cole, S.R. Cole (2014) Η ανάπτυξη των παιδιών. Εκδόσεις Gutenberg

Γκιούρου, Θ.Ε. (2018). *Ανάπτυξη και Προωρότητα: αληθινός ένοχος ή αποδιοπομπαίος τράγος; Μία ανασκοπική μελέτη*. Αριστοτέλειο πανεπιστήμιο θεσσαλονικείς. Τμήμα ιατρικής μδε: αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία βρεφών και νήπιων

De Sousa Machado T, Chur-Hansen A, Due C. (2020). First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. *Health Psychology Open*. doi:[10.1177/2055102919898611](https://doi.org/10.1177/2055102919898611)

- Eysenck, W.M. (2010). Βασικές αρχές γνωστικής ψυχολογίας. Εκδόσεις Gutenberg
- Εξαρχάκος, Θ. (1988). *Διδακτική των μαθηματικών. Εκπαίδευση και μαθηματικά. Ειδική διδακτική των μαθηματικών. Ειδικά θέματα διδακτικής των μαθηματικών*. Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα
- Ελληνική Εταιρία Προγεννητικής Αγωγής. (2011). *Προγεννητική Αγωγή για υγιή παιδιά & ειρηνική κοινωνία. Η αγωγή του παιδιού αρχίζει από την σύλληψη*. Εκδόσεις Αθήνα
- Field, T. (2017). *Infant sleep problems and interventions: A review. Infant Behavior and Development*, 47, 40–53. doi:10.1016/j.infbeh.2017.02.002
- Glover, F. (2019). *The Effects of Prenatal Stress on Child Behavioural and Cognitive Outcomes Start at the Beginning*. Institute of Reproductive and Developmental Biology, Imperial College London, United Kingdom
- Gonzalez-Mena, J., & Eyer, D. W. (2012). *Infants, toddlers, and caregivers: A curriculum of respectful, responsive, relationship-based care and education* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, J.N., Gibson, J. Whitham, J., Williams, A.S. Dolby, R. & Kennaway, D.J. (2016). Behavioral Interventions for Infant Sleep Problems: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* June:137 (6): Doi: 10.1542/peds.2015-1486
- Gordon, Peter. (2004). Numerical Cognition Without Words: Evidence From Amazonia. *Science* (New York, N.Y.). 306. 496-9. 10.1126/science.1094492.
- Hacher, H. (1969). *Systemzwang und Selbstbestimmung*. Klett, Stuttgart
- Hall, W.A., Moynihan, M. & Bhagat, R. (2017). Relationships between parental sleep quality, fatigue, cognitions about infant sleep, and parental depression pre and post-intervention for infant behavioral sleep problems. *BMC Pregnancy Childbirth* 17, 104. Doi: /10.1186/s12884-017-1284-x
- Kagan, J., et al. (1971). *Change and continuity in infancy*. John Wiley & Sons.
- Kemper, A. R., Newman, T. B., Slaughter, J. L., Maisels, M. J., Watchko, J. F., Downs, S. M., Grout, R. W., Bundy, D. G., Stark, A. R., Bogen, D. L., Holmes, A. V., Feldman-Winter, L.

B., Bhutani, V. K., Brown, S. R., Maradiaga Panayotti, G. M., Okechukwu, K., Rappo, P. D., & Russell, T. L. (2022). Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics*, 150(3), e2022058859. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>

Kemper, A.R., Newman, T.B., Slaughter, J.L., Maisels, M.J. & Watchko, J.F., (2022). Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics* August 2022. Doi: 10.1542/peds.2022-058859

Κακανά, Δ.Μ., Σαϊπά, Τ. & Μπονώτη, Φ. (2014). *Το portfolio ως μέσο αξιολόγησης της σχεδιαστικής ικανότητας παιδιών προσχολικής ηλικίας*. Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού, 13, 428–441. <https://doi.org/10.12681/icw.17993>

Κιτσαράς, Δ.Γ. (2001). *Προσχολική Παιδαγωγική*. Εκδόσεις Αθηνά.

Κοπανιτσά, Α. (2021). *Ευρωπαϊκές πολιτικές και ελληνική πραγματικότητα στον χώρο της προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας. Ισότιμη πρόσβαση και μεριμνά για παιδιά ευάλωτων κοινωνικών ομάδων*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Σχολή κοινωνικών ανθρωπιστικών επιστήμων και τεχνών. Τμήμα διεθνών και ευρωπαϊκών σπουδών. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: ευρωπαϊκές πολιτικές νεολαίας εκπαίδευσης και πολιτισμού. Θεσσαλονίκη 2021.

Κούλογλου, Γ., Κουρκούλη, Μ & Νουσιανός, Ε. (2008). Διατροφή στην βρεφική ηλικία από 0-12 μηνών. Καταγραφή θρεπτικών συστατικών βρεφικού γάλατος, βρεφικών τροφών, σκευασμάτων και ποσοστό κάλυψης στα αντίστοιχα RDI της ηλικίας αυτής. Τεχνολογικό Ίδρυμα Κρήτης. Σχολή Σ.Ε.Υ.Π. Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας.

Liang, Y. C., Wijaya, I., Yang, M. T., Cuevas Juarez, J. R., & Chang, H. T. (2022). Deep Learning for Infant Cry Recognition. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 6311. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106311>

LaGasse, L. L., Neal, A. R., & Lester, B. M. (2005). Assessment of infant cry: acoustic cry analysis and parental perception. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 11(1), 83–93. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20050>

Λαζαράτου, Ε. & Δικαιός, Δ. (2002). Η αναπτυξιακή θεώρηση των διαταραχών ύπνου. *Αρχίαελληνικήιατρική*. 19(6):633-644

Ludington, Susan & Cong, Xiaomei & Hashemi, Fariba. (2002). Infant Crying: Nature, Physiologic Consequences, and Select Interventions. Neonatalnetwork : NN. 21. 29-36. 10.1891/0730-0832.21.2.29.

Μαγκλάση, Σ. (2021). *Ποιότητα και Ισότητα στην Προσχολική Εκπαίδευση: Υπερεθνικές πολιτικές και η ελληνική ανταπόκριση*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σχολή κοινωνικών επιστήμων. Τμήμα κοινωνικής και εκπαιδευτικής πολιτικής. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών εκπαιδευτική πολιτική και διοίκηση

Maheswari, N. U., Kumar, B. P., Karunakaran, &Kumaran, S. T. (2012). "Early baby teeth": Folklore and facts. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 4(Suppl 2), S329–S333. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.100289>

Martin-Moreno, J.M., Ruiz-Segovia, N. and Diaz-Rubio, E. (2021), Behavioural and structural interventions in cancer prevention: towards the 2030 SDG horizon. *Mol Oncol*, 15: 801-808. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12805>

Mooney, C. G. (2010). *Theories of Attachment: An Introduction to Bowlby, Ainsworth, Gerger, Brazelton, Kennell, and Klaus*. New York: Redleaf Press

Μανουηλίδου, Χ. (2014). *Γλωσσική κατάκτηση*. Πανεπιστήμιο Πατρών. Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα.

Μπαμπλέκου, Ζ. (2003). *Η ανάπτυξη της μνήμης*. Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Μπάνου, Α. (20114). *Πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στα μαιευτικά/γυναικολογικά τμήματα(μαίες-μαιευτές) την έννοια της φροντίδας στην περιφέρεια Θεσσαλίας*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σχολή επιστήμων υγείας. Τμήμα ιατρικής. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Μπουκοβάλα, Κ. (2004). *Καθοδήγηση της συμπεριφοράς του νήπιου στον χώρο του νηπιαγωγείου*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Τμήμα προσχολικής Εκπαίδευσης.

Μπουκουβάλα Π., & Καραούλας Α. (2022). Πειθαρχία και σχολικό περιβάλλον: παιδαγωγικές - ιστορικές - κοινωνιολογικές προσεγγίσεις. *Επιστημονική επετηρίδα παιδαγωγικού τμήματος νηπιαγωγών πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 15(1), 132–148. <https://doi.org/10.12681/jret.29174>

Νήμα, Ε. (2004). Γλωσσική ανάπτυξη και διδασκαλία. Επιστημονικό βήμα, Τεύχος 3.

Νόμος 1566/1985. *Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις*. Αθήνα, Φ.Ε.Κ.: κεφάλαιο α' γενικές διατάξεις, άρθρο 1

Newberry J. A. (2019). Creating a Safe Sleep Environment for the Infant: What the Pediatric Nurse Needs to Know. *Journal of pediatric nursing*, 44, 119–122. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.001>

Ouyang, M., Dubois, J., Yu, Q., Mukherjee, P., & Huang, H. (2019). Delineation of early brain development from fetuses to infants with diffusion MRI and beyond. *NeuroImage*, 185, 836–850. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.04.017>

Patton, C., Stiltner, D., Wright, K. B., & Kautz, D. D. (2015). Do nurses provide a safe sleep environment for infants in the hospital setting? An integrative review. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 15(1), 8–22. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000145>

Pitcher, J. B., Schneider, L. A., Drysdale, J. L., Ridding, M. C., & Owens, J. A. (2011). Motor system development of the preterm and low birthweight infant. *Clinics in perinatology*, 38(4), 605–625. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.08.010>

Peiyoong, L., Harriet, H. & Wake, M (2003). Outcomes of Infant Sleep Problems: A Longitudinal Study of Sleep, Behavior, and Maternal Well-Being. *Pediatrics*: 111 (3): 203–207. Doi: 10.1542/peds.111.3.e203

Πανταζής Σ. Χ., & Σακελλαρίου Μ. Ι. (2015). Το αναλυτικό πρόγραμμα μέσα από το πρίσμα της κοινωνικής παιδαγωγικής: Η περίπτωση της προσχολικής εκπαίδευσης. *Επιστημονική*

Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2, 149–158.
<https://doi.org/10.12681/jret.954>

Reijneveld, S.A. & van der Wal, Marcel & Brugman, Emily & Sing, Remy & Verloove-Vanhorick, S. Pauline. (2004). Infant crying and abuse. *Lancet*. 364. 1340-2. 10.1016/S0140-6736(04)17191-2.

Sahin, M., Sahin, S., Sari, F. N., Tatar, E. C., Uras, N., Oguz, S. S., & Korkmaz, M. H. (2017). Utilizing Infant Cry Acoustics to Determine Gestational Age. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 31(4), 506.e1–506.e6.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.10.005>

Shelov, P. (2013). *Your babies' first year*. American Academy of Pediatrics

Σακελλαρίου (2004). *Η συνεργασία οικογένειας, σχολείου, κοινωνίας στα πλαίσια της προσχολικής αγωγής και εκπαίδευσης*. Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 3, 133-148.

Τάτσιου Ε. Δ. (2022). *Η θεσμοθέτηση της Εκπαίδευσης στα Προεπαναστατικά και Επαναστατικά Συνταγματικά Κείμενα*. Κείμενα Παιδείας, (3).
<https://doi.org/10.12681/keimena-paideias.27374>

Φώτογλου, Α. (2015). Μελέτη τεσσάρων περιπτώσεων παιδιών με φωνολογικές διαταραχές ηλικίας 4-7 έως 5-7 ετών μετά από παρέμβαση με την παραδοσιακή αρθρωτική προσέγγιση (VanRiperandErickson). Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα δυτικής Ελλάδας. Σχολη επαγγελματιών υγείας και προνοίας. Τμήμα Λογοθεραπείας

Χαραμή, Ε. Τσορομώκος, Δ. & Μαζαράκου Χ. (2015). Μητρικός θηλασμός και ψυχική υγεία της μητέρας. *Αρχαίαελληνικήιατρική* 32(3):364-368

Delphine Fagot, Christian Chicherio, Cédric T. Albinet, Nathalie André, Michel Audiffren. (2019) The impact of physical activity and sex differences on intraindividual variability in inhibitory performance in older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition* 26:1, pages 1-23.

Shelov, P. & Altman, T. (2012). *ΗφροντίδατουΜωρούκαιτουμικρούπαιδιού*. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.

