



Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :

ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΚΛΑΜΑΤΟΣ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:

ΣΙΟΥΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΓΔΑΛΙΝΗ (Α.Μ : 13971)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΑΝΤΖΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥΛΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2016



Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών του κλάματος κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, ερευνά τα αίτια που το προκαλούν καθώς και την αξία της μητρικής ανταπόκρισης και του βαθμού της ενσυναίσθησης η οποία συνδέεται άρρηκτα με την ομαλή σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η αναγνώριση του μη φυσιολογικού κλάματος από τα φυσικά πρόσωπα που το περιβάλλουν όπως και από τους παιδαγωγούς και η συνειδητοποίηση του ρόλου των παιδαγωγών στην συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| Εισαγωγή..... | 1 |
| Κεφάλαιο 1 ^ο :..... | 2 |
| 1.1 Συναισθηματική ανάπτυξη | 2 |
| 1.2 Εννοιολογική διασαφήνιση | 8 |
| 1.3 Οι εκφάνσεις του κλάματος..... | 11 |
| 1.4 Το υπερβολικό κλάμα..... | 14 |
| Κεφάλαιο 2 ^ο :..... | 16 |
| 2.1 Αιτίες εμφάνισης του κλάματος | 16 |
| 2.1.1 Οργανικά αίτια | 18 |
| 2.2 Ψυχολογικά αίτια..... | 19 |
| 2.3 Κακοποίηση του βρέφους..... | 21 |
| Κεφάλαιο 3 ^ο :..... | 23 |
| 3.1 Κλάμα και προσκόλληση | 23 |
| 3.2 Η ανταποκριτικότητα της μητέρας στο κλάμα | 29 |
| Κεφάλαιο 4 ^ο :..... | 32 |
| 4.1 Οι διαστάσεις πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων | 32 |
| 4.2 Περιγραφή πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων | 35 |
| Συμπεράσματα..... | 38 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές | 42 |

Εισαγωγή

Το κλάμα είναι μια ανθρώπινη ικανότητα, ένας ανθρώπινος ήχος, μια μελωδία, που επιτρέπει την έκφραση των συναισθημάτων και των συγκινήσεων που είναι δύσκολο να εκφραστούν με λόγια. Άλλωστε το κλάμα είναι ένας τρόπος μη-λεκτικής επικοινωνίας που «μιλά» για αισθήματα και συγκινήσεις. Το κλάμα έχει οριστεί ως μια φυσική και πρωτοβάθμια συμπεριφορά για την έκφραση του πόνου. Το κλάμα ως ένδειξη ορισμένων συναισθημάτων διαδραματίζει ένα πολύ σπουδαίο ρόλο στον καθορισμό της σχέσης, όταν αυτό συμβαίνει σ' ένα διαπροσωπικό πλαίσιο.

Το πρώτο πράγμα που κάνει το βρέφος καθώς έρχεται στον κόσμο και αποχωρίζεται τον ασφαλή μέχρι τότε «παράδεισο» είναι το κλάμα. Η πρώτη εκφραστική κίνηση του βρέφους είναι η κραυγή, το κλάμα μετά την πρώτη του αναπνοή. Το πρώτο κλάμα του βρέφους είναι κλάμα οργής, η πρώτη έντονη διαμαρτυρία για τον αποχωρισμό του μητρικού σώματος, η εκδήλωση του συναισθήματος μειονεξίας του μωρού στην εξωτερική πραγματικότητα.

Το κλάμα είναι ένας τρόπος του βρέφους να τραβήξει την προσοχή του φροντιστή του και γενικά όποιον τον περιβάλλει. Για αρκετούς μήνες μετά την γέννησή του χρησιμοποιεί το κλάμα και για να ζητήσει την ικανοποίηση των βιολογικών του αναγκών αλλά και για τις συναισθηματικές του ελλείψεις. Πολλές φορές ειδικά τους πρώτους μήνες ίσως παραμένει αναπάντητο το ερώτημα γιατί το μωρό κλαίει, αλλά είναι σίγουρο πως σκέφτεται «έλα εδώ όσο πιο γρήγορα μπορείς».

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας διατυπώνεται ο ορισμός της συναισθηματικής ανάπτυξης και περιγράφεται η ομαλή της πορεία από τη βρεφική έως και την πρώτη σχολική ηλικία. Επιπρόσθετα, αναλύονται οι εκφάνσεις του κλάματος. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικές αιτίες εμφάνισης του κλάματος, εστιάζοντας στις οργανικές και ψυχολογικές αιτίες. Επιπλέον, γίνεται σύνδεση του κλάματος με την κακοποίηση του παιδιού. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της προσκόλλησης δίνοντας έμφαση στην ανταποκριτικότητα της μητέρας στο κλάμα του παιδιού της. Τέλος γίνεται αναφορά στη συμβολή των πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση και την πρόληψη διάφορων προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν.

Κεφάλαιο 1^ο:

1.1 Συναισθηματική ανάπτυξη

Είναι δύσκολο να δοθεί ένας ολοκληρωμένος κι πλήρης ορισμός του όρου συναίσθημα (emotion) λόγω της ποικιλίας των συναισθηματικών καταστάσεων που βιώνουν οι άνθρωποι. Μια απόπειρα απόδοσης ορισμού θα ήταν πως πρόκειται για την ψυχική κατάσταση που βιώνει το άτομο, θετική ή αρνητική ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες. Ορισμένοι ερευνητές θεωρούνε ως συναίσθημα το ενδιαφέρον, τη χαρά, την έκπληξη, τη λύπη, το θυμό, άλλοι όμως αναφέρονται σε μικτές ψυχικές καταστάσεις, όπως η αγάπη που περιλαμβάνει την χαρά, την αποδοχή.

Η φύση των συναισθημάτων περιέχει πέντε βασικά χαρακτηριστικά. Πρώτον, τα ερεθίσματα που τα προκαλούν (εξωτερικές εικόνες, παραστάσεις), δεύτερον η αντίδραση του νευρικού συστήματος, τρίτον, οι μεταβολές στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού, τέταρτον οι εξωτερικές αλλαγές του προσώπου (φωνή, συμπεριφορά), και πέμπτον, οι εμπειρίες του ατόμου ως αποτέλεσμα της βίωσης αυτών των συναισθημάτων.

Οι βασικές λειτουργίες των συναισθημάτων είναι αρχικά η εξωτερίκευση της εσωτερικής κατάστασης (προθέσεις, ανάγκες, επιθυμίες), δεύτερον η διερεύνηση του περιβάλλοντος και τέλος, η αντίδραση σε επείγουσες καταστάσεις (Κακαβούλης, 1997).

Τα πρώτα στάδια της ζωής του ατόμου είναι καθοριστικά για την ανάπτυξη των συναισθηματικών ικανοτήτων του. Οι μεταγενέστερες δεξιότητες οικοδομούνται πάνω στις πρώτες. Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι ευμετάβλητος και υπόκειται σε μια συνεχή διαδικασία ωρίμανσης με το πέρασμα του χρόνου. Η εντονότερη ανάπτυξη παρατηρείται κατά την βρεφική και παιδική ηλικία (Goleman, 2008).

Η συναισθηματική ανάπτυξη των μικρών παιδιών αποτελεί ένα σχετικά νέο πεδίο έρευνας που έχει μελετηθεί εμπειρικά μόνο κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Οι ερευνητές έχουν εξετάσει αυτόν τον τομέα μέσα από διάφορες θεωρητικές κατευθύνσεις, συμπεριλαμβανομένων του κοινωνικού εποικοδομητισμού, της διαφορικής θεωρίας συγκινήσεων και της κοινωνικής θεωρίας μάθησης (Ablow, et al., 2013). Αυτές οι προσεγγίσεις διερευνούν τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά

αναπτύσσονται συναισθηματικά. Διαφέρουν κυρίως στο σημείο του κατά πόσο τα συναισθήματα είναι βιολογικά προκαθορισμένα ή αποτελούν προϊόντα μάθησης, καθώς και στην αντίληψη του τρόπου που τα παιδιά διαχειρίζονται τις συναισθηματικές τους εμπειρίες (Beenstock, 2010).

Οι ερευνητές εστιάζουν την προσοχή τους σε παρατηρήσιμες απεικονίσεις του συναισθήματος, όπως οι εκφράσεις του προσώπου και η δημόσια συμπεριφορά, ώστε να διατυπώσουν θεωρίες για την ανάπτυξη των ανθρώπινων συναισθημάτων. Τα προσωπικά συναισθήματα και οι εμπειρίες των παιδιών δεν μπορούν να μελετηθούν εύκολα από τους ερευνητές, έτσι η ερμηνεία των συναισθημάτων περιορίζεται σε σημεία που μπορούν να παρατηρηθούν (Leerkes, et al., 2011).

Η συναισθηματική ανάπτυξη, όπως και η γενικότερη ανάπτυξη του ατόμου, είναι μια συνεχής διαδικασία που ξεκινάει από τη σύλληψη και ολοκληρώνεται με το θάνατο του ατόμου. Πραγματοποιείται παράλληλα και ισόρροπα με όλα τα είδη ανάπτυξης (γνωστική, γλωσσική, κινητική, κοινωνική ανάπτυξη). Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που αναπτύσσονται ομαλά σε ένα τομέα ανάπτυξης και υπολείπονται σε κάποιον άλλο (Beenstock, 2010).

Τα θεμέλια για την σωστή συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού τοποθετούνται στη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Εξαρτώνται από την ποιότητα της φροντίδας που δέχεται το παιδί από τα άτομα που έχουν αναλάβει την ανατροφή του στο στάδιο αυτό. Όταν οι πρώτες αυτές εμπειρίες χαρακτηρίζονται από ζεστασιά, ασφάλεια και υπευθυνότητα σύμφωνα με την θεωρία της προσκόλλησης, το παιδί ακολουθεί μια ομαλή συναισθηματική ανάπτυξη (Leerkes, et,al., 2011). Αντίθετα, όταν στη κρίσιμη αυτή περίοδο δεν καλύπτονται οι ανάγκες του παιδιού, καλλιεργούνται συναισθήματα ανασφάλειας και ανησυχίας που ακολουθούν το παιδί σε όλη τη διάρκεια της ζωής του και εκδηλώνεται με διαφορετικές μορφές (White, 2013; Van Ijzendoorn, & Hubbard, 2010; Beenstock, 2010).



Εικόνα 1: Μητρική Φροντίδα

Πηγή: <http://www.mycryingbaby.org/>

Τα συναισθήματα ρυθμίζουν τόσο τον εσωτερικό κόσμο (ενδοπροσωπική σχέση), όσο και τις αλληλεπιδράσεις με τον εξωτερικό κόσμο (διαπροσωπικές σχέσεις). Οι πρωταρχικές σχέσεις, στη βρεφική και την παιδική ηλικία, είναι αυτές που κατά κύριο λόγο διαμορφώνουν τα μετέπειτα στάδια εξέλιξης ενός ανθρώπου, καθώς μέσα από αυτές ένα παιδί κατανοεί τον εαυτό του, καθώς και τον κόσμο που το περιβάλλει (Laurent, & Ablow, 2012).

Η συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού στα πρώτα χρόνια της ζωής του, κατά την γέννησή του περιλαμβάνει μια γενικότερη αντίδραση στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Στο πρώτο μήνα έχουμε την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων και έπειτα στον τρίτο μήνα των θετικών συναισθημάτων. Τα βρέφη αρχικά εκφράζουν τα συναισθήματα τους με ασαφές τρόπο ως γενική ένταση ή ηρεμία. Τα συναισθήματά του αποτυπώνονται στο πρόσωπό του, ιδίως το συναίσθημα της χαράς, του φόβου, της λύπης και του ενδιαφέροντος.

Η συναισθηματική αλληλεπίδραση ξεκινάει ήδη από την περίοδο της κύησης, μέσα από μια διαδικασία δράσης αντίδρασης μεταξύ των συναισθηματικών μεταπτώσεων της μητέρας και της κατάστασης του εμβρύου. Οι διαθέσεις των βρεφών είναι ευμετάβλητες, οπότε ο γονιός πρέπει να είναι ευπροσάρμοστος και ευαίσθητος στην άστατη συμπεριφορά των βρεφών.

Η συναισθηματική επικοινωνία του βρέφους ξεκινά με το κλάμα, τις συναισθηματικές εκφράσεις, την πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία, τους μορφασμούς του προσώπου, τις κινήσεις χεριών, ποδιών, ρυθμός της φωνής. Το

κλάμα λοιπόν λειτουργεί ως μορφή επικοινωνίας. Διαφορετικό είναι το κλάμα για τον πόνο, την πείνα ή τον φόβο.

Παρ' ότι παρατηρούνται εκφράσεις του προσώπου που διαισθητικά αντιπροσωπεύουν αναγνωρίσιμα συναισθήματα, οι απόψεις των ψυχολόγων διαφέρουν σχετικά με το εύρος των συναισθημάτων που βιώνουν τα βρέφη (White, 2013). Μεταξύ 6^{ης} και 10^{ης} εβδομάδας παρουσιάζεται το πρώτο συνειδητό χαμόγελο του βρέφους, γνωστό ως κοινωνικό χαμόγελο (McGlaughlin, & Grayson, 2010).

Το κοινωνικό χαμόγελο εκδηλώνεται ως αντίδραση σε θετικά εξωτερικά ερεθίσματα και συμβάλλει στην κοινωνική αλληλεπίδραση με άτομα του περιβάλλοντος τους (Van Ijzendoorn, & Hubbard, 2010). Το γέλιο αναδύεται τον 3^ο με 4^ο μήνα καθώς απαιτεί την κατάκτηση ενός επιπέδου γνωστικής ανάπτυξης, ώστε το βρέφος να μπορεί να αναγνωρίσει τις δράσεις που αποκλίνουν από τον κανόνα (για παράδειγμα μια αστεία γκριμάτσα ή ένας περίεργος ήχος) (Beenstock, 2010, McGlaughlin, & Grayson, 2010).

Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μισού του πρώτου έτους, τα βρέφη αρχίζουν να εκφράζουν τη χαρά, το φόβο και το θυμό ως σαφώς διαφοροποιημένα συναισθήματα, που συνοδεύονται από τυπικές εκφράσεις προσώπου. Σε αυτή την ηλικία τα βρέφη αναπτύσσουν πολύ στενή σχέση με τη μητέρα τους ή με το πρόσωπο που τα φροντίζει, που είναι γνωστή ως προσκόλληση (Van Ijzendoorn, & Hubbard, 2010). Έτσι, χαίρονται ιδιαίτερα όταν είναι κοντά στη μητέρα τους, ενώ παρουσιάζουν ανησυχία όταν η μητέρα τους απομακρύνεται, γνωστή ως άγχος αποχωρισμού και δείχνουν φόβο στην παρουσία ξένων προσώπων που ονομάζεται φόβος των ξένων (McGlaughlin, & Grayson, 2010, Leerkes, et.al., 2011). Μετά το πρώτο έτος της ζωής του, το βρέφος αρχίζει να νοηματοδοτεί τα γεγονότα και να τα φιλτράρει ανάλογα με την υποκειμενική του εμπειρία, εμφανίζοντας αντιδράσεις πιο ιδιοσυγκρασιακές.

Η συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού στην ηλικία αυτή παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη κοινωνικών επαφών και αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους του. Στο 2ο έτος κατανοούν τους κοινωνικούς κανόνες και τις νόρμες και συμπάσχουν στα συναισθήματα του διπλανού τους. Η λέξη ενσυναίσθηση (empathy) ορίζεται ως η συναισθηματική εμπλοκή του ενός στην συναισθηματική κατάσταση του άλλου. Η λέξη συμπάθεια προέρχεται από το ρήμα συμπάσχω και

χρησιμοποιείται εδώ με την ετυμολογική της σημασία αντί του όρου ενσυναίσθηση που συχνά αναφέρεται από μελετητές . Πολλά από τα συναισθήματά τους αλλάζουν και μπορούν να ξεχωρίσουν τον εαυτό τους από τους άλλους. Μια από τις πιο κρίσιμες μεταβατικές φάσεις στην ζωή του νηπίου είναι η ψυχολογική προσαρμογή του στο νηπιαγωγείο λόγω της αλλαγής περιβάλλοντος από τον οικείο χώρο του σπιτιού σ' ένα άγνωστο περιβάλλον. Η προσαρμογή του εξαρτάται από την συναισθηματική ωριμότητα και το βαθμό προσκόλλησης στο πρόσωπο που το φροντίζει.

Μια σύνθετη συναισθηματική αντίδραση που ξεκινάει από τη βρεφική ηλικία και εξελίσσεται κατά τη νηπιακή και πρώτη παιδική ηλικία είναι η ενσυναίσθηση (empathy). Ενσυναίσθηση είναι η συμμετοχή στη συναισθηματική εμπειρία ενός άλλου ανθρώπου. Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης προϋποθέτει ότι τα παιδιά αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων, καταλαβαίνουν ότι οι άλλοι άνθρωποι είναι οντότητες διακριτές από τον εαυτό τους και λαμβάνουν υπόψη τους την προοπτική ενός άλλου προσώπου. Κατανοούν πως τα άτομα μπορεί να αισθάνονται διαφορετικά σε διαφορετικές καταστάσεις, πως τα συναισθήματά τους μπορεί να επηρεάζονται από το αποτέλεσμα στο οποίο καταλήγουν και πως η χρονική στιγμή εμφάνισης ενός συναισθήματος παίζει καθοριστικό ρόλο στον τρόπο αντίδρασης τους. Η ενσυναίσθηση βιώνεται στη πλήρη της μορφή κι όχι μόνο αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα του άλλου αλλά και τα συμμερίζονται (White, 2013).

Μια τελευταία αναφορά που θα ήταν σημαντικό να γίνει και έχει άμεση σχέση με την ενσυνείδηση είναι στην ενσυνειδητότητα (mindfulness). Ο παραπάνω όρος σχετίζεται με την βρεφική ηλικία και αναφέρει δύο συστατικά, αρχικά τη δυνατότητα να κατευθύνει και να διατηρήσει ανεκτική την ευαισθητοποίηση κι να διατηρεί αποδεκτή στάση στα βιώματα και στις εμπειρίες που έχει δεχτεί. Ο όρος Ενσυνειδητότητα (Mindfulness) προέρχεται από την Ανατολή και συγκεκριμένα από τη Βουδιστική παράδοση. Το νόημα της ενσυνειδητότητας είναι να υπάρχει επίγνωση των αισθήσεων, των συναισθημάτων, των σκέψεων ,των επιθυμιών και των προθέσεων μας κάθε στιγμή.

Έως το τέλος του δευτέρου έτους το βρέφος αναπτύσσει τα παραπάνω διαφορετικά συναισθήματα τα οποία εκφράζονται με τη συμπεριφορά του στις διάφορες περιστάσεις. Τα συναισθήματα αυτά εκδηλώνονται με μεγάλη ένταση,

ωστόσο διαρκούν λίγο και εναλλάσσονται γρήγορα και εύκολα (Beenstock, 2010, Laurent, & Ablow, 2012).

Κατά τη νηπιακή ηλικία (3 έως 6 ετών) η ανάπτυξη καινούριων συναισθημάτων και η επίτευξη διάκρισης τους συνεχίζεται. Λόγω της ωρίμανσης των γνωστικών ικανοτήτων και της ανάπτυξης της ικανότητας διαχωρισμού του εαυτού από τους άλλους, τα συναισθήματα αλλάζουν πολύ σε αυτή την ηλικία (Wermke, Mende, Manfredi, & Brusaglioni, 2002). Αποκτούν μικρότερη ένταση και μεγαλύτερη διάρκεια και σταθερότητα (Laurent, & Ablow, 2012). Τα νήπια καταφέρνουν να ενσωματώσουν διάφορους κοινωνικούς κανόνες και έτσι αξιολογούν θετικά τον εαυτό τους, όταν συμπεριφέρονται βάσει κανόνων ή βιώνουν άγχος και ντροπή, όταν πρόκειται να κάνουν κάτι που απαγορεύεται. Στο τέλος της νηπιακής περιόδου εκφράζουν πιο σύνθετες συναισθηματικές έννοιες όπως υπερηφάνεια, ζήλια ή ενοχή. Η ανοχή του συναισθήματος της απογοήτευσης είναι πιο έντονη και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αρχίζουν να καταπιέζουν τα συναισθήματά τους θέλοντας να κρύψουν την αναστάτωσή τους (Beenstock, 2010).

Σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης τα νήπια κατακτούν τη γλώσσα και έτσι μαθαίνουν να εκφράζουν λεκτικά τα συναισθήματα τους και αποτελεί το σημαντικότερο εργαλείο που τους βοηθάει να τα ρυθμίζουν (Wermke, et al., 2002). Χρησιμοποιώντας το λόγο για την έκφραση των συναισθημάτων τους, τα νήπια είναι ικανά να πουν πως νιώθουν σε κάποιον που μπορεί να τα βοηθήσει να διαχειριστούν τη συναισθηματική τους κατάσταση (Van Ijzendoorn, & Hubbard, 2010). Η ομιλία επίσης, παρέχει στα νήπια τη δυνατότητα αυτορρύθμισης των συναισθημάτων τους. Σύμφωνα με τον Piaget ο εγωκεντρικός λόγος χρησιμοποιείται ως μια προσπάθεια εκτόνωσης του άγχους των νηπίων, ενώ ο Vygotsky υποστηρίζει ότι ο ατομικός λόγος λειτουργεί ως μονόλογος για θέματα που αισθάνεται και σκέφτεται το νήπιο (Beenstock, 2010).

Τα παιδιά ηλικίας επτά έως έντεκα ετών διαθέτουν μια ευρύτερη ποικιλία δεξιοτήτων αυτορρύθμισης. Αρχίζουν να γνωρίζουν πότε και πως να ελέγχουν τη συναισθηματική τους εκφραστικότητα καθώς έχουν πλέον ένα επαρκές ρεπερτόριο δεξιοτήτων ρύθμισης της συμπεριφοράς (Wermke, et al., 2002, Lind, & Wermke, 2002). Παρατηρείται ότι σε αυτή την ηλικία τα παιδιά έχουν αναπτύξει μια σειρά προσδοκιών σχετικά με το πιθανό αποτέλεσμα της έκφρασης συναισθημάτων τους σε άλλους (McGlaughlin, & Grayson, 2010). Αυτές οι δεξιότητες ρύθμισης της

συγκίνησης θεωρούνται προσαρμοστικές και κρίνονται απαραίτητες για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων (Wermke, et al., 2002). Επιπλέον, βιώνουν πλήρη ενσυναίσθηση καθώς κατανοούν όχι μόνο ότι ο κάθε άνθρωπος έχει τα δικά του συναισθήματα αλλά και ότι τα συναισθήματα αυτά δημιουργούνται στο πλαίσιο ευρύτερων εμπειριών. Εκδηλώνουν ενδιαφέρον για τις γενικές συνθήκες ζωής των άλλων, την καταπίεση, τη φτώχεια, την αρρώστια, την αδυναμία και όχι μόνο για τα στιγμιαία τους συναισθήματα (Lind, & Wermke, 2002, Dorset, 2009).



Εικόνα 4: Το βρεφικό κλάμα

Πηγή: <http://www.goneisonline.gr/articles/stamatiste-klama>

1.2 Εννοιολογική διασαφήνιση

Το κλάμα αποτελεί στοιχείο ενός συστήματος μιας μη λεκτικής επικοινωνίας και συμπληρώνει την επικοινωνία καθορισμένη στο λεκτικό επίπεδο. Ως ένδειξη ορισμένων συναισθημάτων, διαδραματίζει έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα στον καθορισμό της σχέσης, όταν αυτό συμβαίνει σε ένα διαπροσωπικό πλαίσιο. Είναι η

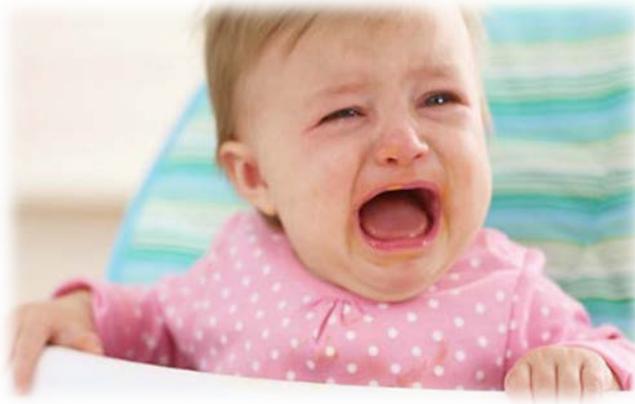
πρώτη μορφή επικοινωνίας και χρησιμεύει ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους γονείς και το βρέφος (Bechtel, Martin, Shah, Leventhal & Colson, 2011).

Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι τα βρέφη έχουν πολλούς τρόπους για να μεταδώσουν τις προθέσεις και τα συναισθήματά τους πριν ακόμα μπορέσουν να μιλήσουν. Το κλάμα είναι μία μορφή επικοινωνιακής χειρονομίας (Branco, Behlau, & Rehder, 2005), καθώς το βρέφος μπορεί να αλληλεπιδρά με τα άτομα που το περιβάλλουν. Εξάλλου, τα βρέφη κλαίνε για να δείξουν ότι πεινούν, ότι πονούν, ότι θέλουν αλλαγή ή ότι απλά χρειάζονται λίγη παρέα. Αυτό που προκαλεί ενδιαφέρον είναι ότι, εντός των πρώτων μηνών της ζωής τους, οι τύποι του κλάματός τους διαφοροποιούνται τόσο που σύντομα οι μητέρες μπορούν να αναγνωρίσουν ποιο κλάμα αντιστοιχεί σε κάθε μήνυμα (Ruiz, Reyes, & Altamirano, 2012).

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι γονείς μπορούν να διακρίνουν το κλάμα του δικού τους μωρού από το κλάμα ενός άλλου νεογέννητου ήδη από την τρίτη μέρα μετά την γέννησή του. Από την δέκατη ως τη δέκατη τέταρτη ημέρα, οι γονείς μπορούν να διακρίνουν ανάμεσα στα διάφορα είδη κλάματος (Brazelton, 1998). Ας μην παραλείψουμε ότι η επικοινωνία είναι μία αμφίδρομη δραστηριότητα, οπότε όσο πιο σωστά ανταποκρίνεται μία μητέρα στα διαφορετικά είδη κλάματος του μωρού της, τόσο περισσότερο θα καταλαβαίνει το μωρό ποιο κλάμα να χρησιμοποιήσει για κάθε μήνυμα. Φυσικά, αργότερα στη νηπιακή ηλικία, τα παιδιά ίσως εκφράσουν αρνητικά συναισθήματα, όχι μόνο κλαίγοντας αλλά χτυπώντας το χέρι τους στο τραπέζι ή τα πόδια τους στο πάτωμα.

Το κλάμα είναι η πιο αξιοσημείωτη συμπεριφορά της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας. Στοχεύει στον προσδιορισμό της ψυχολογικής και σωματικής του κατάστασης και ορίζεται ως μια φυσική και πρωτοβάθμια συμπεριφορά που εκφράζει τον πόνο. Ουσιαστικά, το κλάμα αφορά μια ανθρώπινη ικανότητα, η οποία επιτρέπει την έκφραση συναισθημάτων και συγκινήσεων που είναι δύσκολο ή ακόμα και αδύνατο να εκφραστούν με λόγια (Branco, et.al., 2005).

Ο Michelsson (2010) αναφέρει ότι μέχρι πρόσφατα το βρεφικό κλάμα θεωρούνταν ήχος χωρίς κάποιο ιδιαίτερο νόημα και χωρίς καμία επικοινωνιακή σημασία. Σύμφωνα με τη νέα θεώρηση, το βρεφικό κλάμα είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας του βρέφους με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του (Michelsson, 2010).



Εικόνα 2: Βρεφικό κλάμα

Πηγή: <http://www.mycryingbaby.org/>

Ο Nelson (2000) υποστηρίζει πως η μετάφραση του βρεφικού κλάματος από την άποψη ενός λεκτικού μηνύματος θα μπορούσε να αντικατοπτρίζει το αντίτιμο της έκφρασης «*Σε χρειάζομαι, έλα εδώ*», στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Συνεπώς, το βρεφικό κλάμα είναι μια ακαθόριστη παράκληση για βοήθεια, που προκαλεί αμέσως την προσοχή του γονέα αν και δεν είναι πάντα άμεσα ξεκάθαρο ποιο μπορεί να είναι το πρόβλημα. Είναι μια εντολή έκτακτης ανάγκης, η κύρια λειτουργία της οποίας είναι να φέρει τον γονιό πιο κοντά στο βρέφος όσο γίνεται πιο σύντομα (Yilmaz, & Arıkan, 2009).

Η ικανότητα του κλάματος σχετικά με την έκφραση του εαυτού, μπορεί να θεωρηθεί ως ιδιαίτερα προσαρμοστική μη λεκτική συμπεριφορά, με δεδομένο ότι συχνά δίνει χρήσιμες απαντήσεις όταν γίνεται με την παρουσία άλλων ανθρώπων. Τα βρέφη χρησιμοποιούν αυτή την μη λεκτική συμπεριφορά με σκοπό να τραβήξουν την προσοχή των ανθρώπων που τα φροντίζουν. Με άλλα λόγια, το κλάμα είναι ένας από τους πρώτους μηχανισμούς του ρεπερτορίου συμπεριφοράς που χρησιμοποιούν τα νεογνά και τα βρέφη για να εκφράσουν την ταλαιπωρία τους, και σύντομα γίνεται ένα μέσο επιρροής των άλλων ανθρώπων που τα φροντίζουν (Robb, et, al., 2013).

1.3 Οι εκφάνσεις του κλάματος

Πριν αντιμετωπιστεί το κλάμα ως ένα πρόβλημα, καλό θα ήταν να γίνει κατανοητό ότι το κλάμα είναι μια παγκόσμια-καθολική συμπεριφορά προσαρμογής και η αποτελεσματική μορφή επικοινωνίας του μωρού με τον έξω κόσμο. Υπάρχουν τουλάχιστον έξι βασικοί λόγοι για τους οποίους κλαίει ένα μωρό: ο πόνος, η πείνα, ο κολικός, η πλήξη, η δυσφορία και η εκτόνωση ύστερα από μια έντονη ημέρα. Η άπειρη μητέρα μπορεί να μάθει να ξεχωρίζει τα είδη αυτά μετά από τις τρεις πρώτες εβδομάδες. Μελέτες έδειξαν ότι, ακόμα και μετά από τρεις ημέρες μετά τη γέννηση, μια μητέρα μπορεί να ξεχωρίσει το κλάμα του δικού της μωρού από των άλλων στο θάλαμο βρεφών (Brazelton , 1998).

Το κλάμα είναι το κύριο μέσο επικοινωνίας των βρεφών. Είναι σχεδιασμένο από τη φύση να είναι τόσο δυσάρεστο για τη μητέρα, που να της δημιουργεί ανησυχία και εγρήγορση για να ικανοποιήσει άμεσα την ανάγκη του βρέφους (Hariharan, et al., 2012).

Τα μωρά κλαίνε τους τρεις πρώτους μήνες, ενώ στη συνέχεια το κλάμα περιορίζεται σταδιακά. Κατά μέσο όρο τα μωρά συνολικά κλαίνε δύο ώρες κάθε μέρα. Το κλάμα είναι ο τρόπος που έχει το μωρό για να εκφράσει τις σκέψεις του, καθώς δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει λέξεις (Woolfson, 2006). Σύμφωνα με τους Glaughlin & Grayson (1999), τα βρέφη κλαίνε ιδιαίτερα τις απογευματινές και τις βραδινές ώρες. Επίσης, όσα βρέφη συνεχίζουν να κλαίνε ιδιαίτερα τις απογευματινές και τις βραδινές ώρες και μετά τους τρεις μήνες εξακολουθούν να κλαίνε και σε όλη τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής τους (Bechtel, et al., 2011).

Ορισμένα είδη κλάματος είναι αρκετά χαρακτηριστικά για τους γονείς, για παράδειγμα το διακεκομμένο και απαρηγόρητο κλάμα της πείνας, οι «ενοχλημένες» φωνές της λερωμένης πάνας, το «σπασμένο» κλάμα της κούρασης, το «παραπονιάρικο» της άνοιας, το «ανήσυχο» της ζέστης ή του κρύου, καθώς και οι ερεθιστικοί ήχοι του πόνου (Ruiz, et al., 2012).

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές οι εκφάνσεις του κλάματος είναι οι ακόλουθες (Michelsson, 2010; Hirschberg, 2006):

1. Σύντομο και ρυθμικό κλάμα, που σιγά – σιγά γίνεται πιο έντονο, σταματά για μια στιγμή να πάρει ανάσα και συνεχίζει, ενώ τα χέρια και τα πόδια του κινούνται

πολύ ζωηρά, σημαίνει ότι το βρέφος απλώς πεινάει. Είναι η πιο κοινή αιτία κλάματος ενός νεογέννητου και η πιο εύκολα αναγνωρίσιμη. Ασφαλώς, είναι το κλάμα που σταματά ευκολότερα. Αρκεί να δοθεί στο βρέφος λίγο γάλα, και θα κοπεί. Παλαιότερα υποστήριζαν ότι πρέπει τα μωρά να ταΐζονται σε τακτές ώρες όπως τρεις με τέσσερις. Όμως σήμερα πιστεύεται ότι αυτό είναι αντίθετο προς τη βρεφική φυσιολογία, διότι οι βιορυθμοί κάθε βρέφους είναι διαφορετικοί και πρέπει να ακολουθούν τα δικά του σημεία πείνας όπως να κάνει κινήσεις πιπίλισματος, να ανοιγοκλείνει το στόμα του, να προσπαθεί να βάζει τα χέρια στο στόμα ή να τα γλείφει κ.α.

2. Ξαφνικό κλάμα, μαζί με ουρλιαχτά, είναι σημάδι δυσφορίας. Απαιτεί νοερά ένα έλεγχο όλων των βιολογικών πιθανών αιτιών. Το ξαφνικό και ασταμάτητο κλάμα την ώρα του καθημερινού περιπάτου, ιδίως εάν έχει αέρα, μπορεί να προκαλείται ακριβώς από τη δυσάρεστη αίσθηση που προκαλεί στο βρέφος ο αέρας. Πέραν του ότι πιθανώς κρυώνουν, αισθάνονται και ότι δεν έρχεται πια τίποτα σε επαφή με το δέρμα τους, γεγονός που τα κάνει να νιώθουν ευάλωτα και να βάζουν τα κλάματα.
3. Δυνατό και διαρκείας κλάμα, το οποίο ακολουθείται από μακρές παύσεις, που δίνει την εντύπωση πως το βρέφος κρατάει την αναπνοή του. Το στόμα του βρέφους είναι τελείως ανοιχτό, η γλώσσα καμπυλωμένη, τα χεράκια και τα πόδια του τεντωμένα. Η πιθανότερη αιτία για το κλάμα του είναι ένας σωματικός πόνος, για παράδειγμα από μια επώδυνη ασθένεια, όπως η φλεγμονή του αφτιού ή η ωτίτιδα.
4. Δυνατό και οργισμένο είναι το κλάμα του θυμού, που μοιάζει με το κλάμα του πόνου. Μπορεί να προκληθεί, για παράδειγμα όταν αργεί η τροφή του βρέφους. Εάν το μωρό είναι μεγαλύτερο και ζωηρότερο, μπορεί να το εκνευρίζουν οι κουβέρτες του ή τα ρούχα του, που είναι στενά και του περιορίζουν την ελευθερία κινήσεων.
5. Ξαφνικό με τραντάγματα. Ένα πολύ ισχυρό ερέθισμα (έναν ξαφνικός θόρυβος, ένα εκτυφλωτικό φως, μια απότομη κίνηση) μπορεί να τρομάξει εύκολα ένα βρέφος. Σε αυτή την περίπτωση, εκτός από το κλάμα, μπορεί και να αρχίσει να τρέμει ή να χλομιάσει. Το κατά πόσον ένα ερέθισμα είναι ισχυρό, εξαρτάται και από τη διάθεση ή την ψυχική κατάσταση του βρέφους.

6. Ξεσπάει ξαφνικά σε κλάματα ενώ κοιμάται. Το μωρό μπορεί να έκλαιγε μετά αποκοιμήθηκε και στη συνέχεια αναπήδησε και ξανά αρχίζει να διαμαρτύρεται, ανήμπορο να ξεπεράσει την ένταση και να πέσει σε βαθύ ύπνο. Πρόκειται για αναταράξεις πριν τον ύπνο και εξαρτάται από την συναισθηματική κατάσταση του βρέφους. Επίσης ένας ακόμα λόγος οφείλεται και στην έλλειψη σίτισης του βρέφους. Το δεκαπέντε με τριάντα τοις εκατό των βρεφών παρουσιάζουν προβλήματα στον ύπνο τα οποία όμως υποχωρούν μετά τον πρώτο χρόνο. Συχνά συνδέεται με το αυξημένο στρες των γονιών και το αίσθημα ανεπάρκειας που μπορεί αν νιώθουν.
7. Σταματά μόλις το πάρουν αγκαλιά και ξαναρχίζει μόλις το βάλουν στην κούνια. Ίσως το κλάμα να μπορεί να οφείλεται στην αίσθηση μοναξιάς και να στεναχώριας λόγω της έλλειψης της σωματικής και βλεμματικής επαφής με τον γονιό και το βρέφος έχει την αίσθηση της απώλειας (Woolfson, 2006).
8. Με βογγητά και μουρμουρίσματα που αυξάνονται σε ένταση, μέχρι που γίνονται πραγματικός θρήνος, κάτι που πανικοβάλλει τη μητέρα. Πρόκειται για χαρακτηριστικό τύπο κλάματος – κυρίως μετά το 3^ο έως 4^ο μήνα, όταν το βρέφος αρχίζει να κοιμάται λιγότερο.
9. Κλαψούρισμα. Στα είδη κλάματος προστίθεται, από τον τρίτο μήνα, και εκείνο που μοιάζει με κλαψούρισμα. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «κοινωνικό κλάμα», λες και το βρέφος θέλει με αυτόν τον τρόπο να πει: *«Αυτή τη στιγμή δεν είμαι πολύ ευχαριστημένο, ποιος θα μου κάνει συντροφιά;»*. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι τα παιδιά που συμμετέχουν περισσότερο στην οικογενειακή ζωή, κλαίνε λιγότερο.
10. Ο συνηθέστερος λόγος για το επίμονο κλάμα ενός μωρού, ιδιαίτερα τις απογευματινές και βραδινές ώρες, από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των τριών με τεσσάρων μηνών είναι οι «κολικοί» καθώς το γαστρεντερικό σύστημα είναι ιδιαίτερος ευαίσθητο. Ο όρος «κολικός» σημαίνει κυριολεκτικά «ο σχετικός με το κόλον» και σχετίζεται με το γαστρεντερικό σύστημα. Οι γιατροί τον χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον πόνο στην κοιλιά που οφείλεται σε σπασμό των εντέρων (Woolfson, 2006). Η ύπαρξη των κολικών είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί. Δυστυχώς, οι αιτίες δεν είναι εξακριβωμένες, αλλά πιθανότατα οφείλονται σε κάποια δυσανεξία ή αλλεργία στο γάλα, στην ανωριμότητα του

πεπτικού συστήματος κατά τους πρώτους μήνες, στην ακατάλληλη στάση ταΐσματος ή ακόμα και στο αγχώδες οικογενειακό περιβάλλον. Οι πόνοι των κολικών εκφράζονται από τα βρέφη με εκτεταμένο σε διάρκεια, νευρικό κλάμα και συνήθως μαζεύουν τα γόνατά τους στο στήθος και σφίγγει τα χεράκια του σε μπουνίτσες προς την κοιλίτσα (McClure, 2000).

1.4 Το υπερβολικό κλάμα

Μια ακόμα αξιοσημείωτη αναφορά ως προς τις εκφάνσεις του κλάματος είναι το υπερβολικό κλάμα. Το υπερβολικό ή το μη φυσιολογικό βρεφικό κλάμα τονίζει την μητρική άποψη της ψυχοφυσιολογικής διέγερσης, την ευερεθιστότητα, την έλλειψη ύπνου καθώς και την εξάντληση. Οι αρνητικές επιπτώσεις επιδεινώνονται όταν το βρέφος παράγει απωθητικές μορφές υψηλού τόνου αφύσικου κλάματος (Hirschberg, 2006).

Σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, παραπάνω από το δέκα τοις εκατό των υγιών βρεφών υποφέρουν από υπερβολικό κλάμα. Το αδιάκοπο κλάμα οδηγεί ένα στα τετρακόσια βρέφη στα εξωτερικά ιατρεία των παιδιατρικών νοσοκομείων, σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, ενώ μελέτη που έγινε στις ΗΠΑ έδειξε ότι το οκτώ με τριάντα τοις εκατό των βρεφών κλαίει υπερβολικά. Οι σοβαρές περιπτώσεις κλάματος, αν και δεν υπάρχουν αποδεκτά κλινικά κριτήρια, συχνά χαρακτηρίζονται ως «κολικοί», ιδιαίτερα κατά τους πρώτους μήνες (Minowa, et al., 2011).



Εικόνα 3: Έντονο – Υπερβολικό κλάμα βρέφους

Πηγή: http://www.mitrikosthilasmos.com/2010/07/blog-post_8971.html

Συνεπώς, το επίμονο κλάμα και οι «κολικοί» δεν εμφανίζονται στις στερητικές βρεφικές καταστάσεις και σταματούν με απλό τρόπο. Το βρεφικό κλάμα εκφράζει και προκαλεί έντονα συναισθήματα (θυμός, δυστυχία, φόβος) (Hirschberg, 2006). Στην ηλικία των δυο εβδομάδων και τριών μηνών είναι ο αποκαλούμενος «τρίμηνος κολικός». Τα βρέφη καταρτίζουν τα πόδια τους, γίνονται κόκκινα στο πρόσωπο και τείνουν να κλαίει για αρκετές ώρες τα βράδια, ανεξάρτητα από την αλλαγή της πάνας, του επιπλέον φαγητού ή άλλων προσπαθειών για να ηρεμήσουν. Ακόμα και αν ο τρίμηνος κολικός αποτελεί μια από τις συχνότερες διαγνώσεις που γίνεται, το ακριβές αίτιο του βρεφικού κλάματος δεν είναι γνωστό. Δηλαδή, δεν γνωρίζουμε τίποτα σχετικά με το πώς το βρέφος αισθάνεται και γιατί κλαίει, αν πραγματικά υπάρχουν κολικοί πόνοι ή αν απλά υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από κλάματα που προκαλούνται από βρέφη με διαφορετικές ιδιοσυγκρασίες (Bechtel, et al., 2011).

Το επίμονο κλάμα δημιουργεί συναισθήματα απελπισίας στην πλειοψηφία των γονιών. Συνήθως, το υπερβολικό κλάμα ξεπερνιέται, όμως η σύνδεση του πρώιμου επίμονου κλάματος σε συνδυασμό με προβλήματα συμπεριφοράς δείχνουν πως οι διαταραγμένες σχέσεις μπορεί να επιμείνουν. Οι γονείς θα πρέπει να ανησυχήσουν όταν το υπερβολικό και συνάμα επίμονο κλάμα ξεπερνά τα φυσιολογικά όρια και όταν το κλάμα συνοδεύεται από εξανθήματα ή πυρετό (Minowa, et al., 2011).

Κεφάλαιο 2^ο:

2.1 Αιτίες εμφάνισης του κλάματος

Σύμφωνα με τους Hariharan, Sindhu, & Yaacob, (2012), η ακουστική ανάλυση του βρεφικού και νηπιακού κλάματος μπορεί να παράγει ελπιδοφόρα αποτελέσματα στην διερεύνηση τη παθολογικής κατάστασης του βρέφους. Η έγκαιρη κατανόηση του επεισοδιακού κλάματος είναι απαραίτητη για την βελτίωση της αλληλεπίδρασης στη σχέση γονέα και βρέφους. Το αδιάκοπο κλάμα ενός βρέφους προκαλεί δικαιολογημένα έντονη ανησυχία στο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς αποτελεί και μια διαγνωστική πρόκληση για τον παιδίατρο (Esposito, Nakazawa, Venuti, & Bornstein, 2013). Τα πρότυπα του κλάματος που δημιουργούνται στην βρεφική ηλικία μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά την συμπεριφορά του βρέφους στην μετέπειτα ηλικία.

Το κλάμα κορυφώνεται κατά τη διάρκεια του δεύτερου μήνα, στη συνέχεια ελαττώνεται και σταθεροποιείται όταν το μωρό γίνει τεσσάρων ή πέντε μηνών. Πολλές φορές τα μωρά κλαίνε για λόγους που δεν έχουν σχέση με την πείνα, την βρεγμένη πάνα ή τον πόνο. Το κλάμα τους είναι απρόσμενο και απρόβλεπτο. Ένα μωρό που κλαίει υπάρχει πιθανότητα να αντιστέκεται στις τακτικές ανακούφισης και καμιά φορά να μην μπορεί καθόλου να το παρηγορηθεί. Πολύ συχνά μπορεί να φαίνεται ότι κάπου πονάει ακόμα και αν αυτό δεν ισχύει. Το κλάμα μπορεί να διαρκέσει αρκετή ώρα (από 35-40 λεπτά μέχρι και ώρες) ειδικά τις πρώτες εβδομάδες. Συνήθως τα μωρά κλαίνε περισσότερο το βραδάκι ή αργά το απόγευμα, καθώς τότε είναι πιο κουρασμένα και ταλαιπωρημένα, απελευθερώνοντας την έντασή τους.

Το υπερβολικό κλάμα στη βρεφική ηλικία μπορεί να υποκρύπτει πληθώρα αιτιών από αθώα έως τα πλέον σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή του. Μπορεί ένα βρέφος να κλαίει για πολλούς λόγους, όπως για παράδειγμα επειδή πεινάει, είναι λερωμένο, το ενοχλεί κάποιο ξένο σώμα, όπως μια παραμάνα που το τσιμπάει ή κάτι που του έχει μπει στο μάτι ή το αυτί, ο πόνος που προκαλεί η περίσφιξη από μια μικρή τρίχα, προβλήματα στο γαστρεντερικό, διατροφικά προβλήματα, μεταβολικά

προβλήματα, δηλητηρίαση, και λοιμώξεις ανάμεσα στις οποίες οι πιο συχνές είναι οι ουρολοιμώξεις και ωτίτιδες (Bechtel, et al., 2011).

Τα βασικά αίτια εμφάνισης του κλάματος σύμφωνα με διεθνείς έρευνες είναι (Minowa, et al., 2011):

α) Η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι μια από τις κύριες αιτίες επίμονου κλάματος σε ένα βρέφος χωρίς παθολογικά αίτια. Τα βρέφη που βρίσκονται σε υψηλή θερμοκρασία δωματίου (περίπου 31 βαθμοί) κλαίνε λιγότερο από τα βρέφη που βρίσκονται σε χαμηλή θερμοκρασία δωματίου (περίπου 26 βαθμοί). Προτείνεται στους γονείς να βεβαιωθούν ότι μέσα στο παιδικό δωμάτιο ή στο χώρο όπου βρίσκεται το μωρό τους, υπάρχει η επιθυμητή θερμοκρασία ακουμπώντας το χέρι τους στον αυχένα του μωρού ώστε να δουν αν είναι πολύ ζεστό ή κρύο. Ανάλογα λοιπόν με την θερμοκρασία του, να του προσθέσουν ή να του αφαιρέσουν κάποιο ρούχο για να επιτύχουν την σωστή θερμοκρασία σώματος του μωρού.

β) Ο απότομος τρόπος επαφής ή απομάκρυνσης από τα άτομα που φροντίζουν το βρέφος είναι δυνατόν να πυροδοτήσει επεισόδιο επίμονου κλάματος, αντίθετα με τον ήρεμο και στοργικό τρόπο επαφής που δημιουργεί συναισθήματα ευφορίας. Πολλά μωρά αρχίζουν να κλαίνε μόλις χάσουν την επαφή από τα οικεία του πρόσωπα ή τους γονείς του και αυτό κυρίως διαπιστώνεται όταν βάλουν το μωρό στην κούνια του, αρχίζει και κλαίει ασταμάτητα, ενώ όταν το παίρνουν αγκαλιά σταματάει. Κάτι που θα ήταν αποδοτικό σ' αυτό το αίτιο κλάματος είναι, αρχικά να το πάρουν αγκαλιά ακουμπώντας το επάνω στο στήθος τους και στη συνέχεια μπορούν να το βάλουν στα γόνατά τους μπρούμυτα και να του κάνουν ένα ελαφρύ μασάζ. Είναι καλό επίσης, οι γονείς πριν το αφήσουν στο δωμάτιό του ή κάπου αλλού κοντά στους ίδιους, να του τραγουδάνε ή να του μιλάνε ώστε να νιώθει την παρουσία του φροντιστή τους (McClure, 2000).

γ) Η πείνα αποτελεί βασικό αίτιο βρεφικού κλάματος. Η κάλυψη της ανάγκης αυτής ελατώνει την ένταση καθώς και τη διάρκεια του βρεφικού κλάματος. Προτείνεται λοιπόν, οι γονείς να ταΐζουν το μωρό καλύπτοντας το αίσθημα της πείνας του και όχι με βάση την καθορισμένη ώρα φαγητού.

δ) Η κόπωση αποτελεί αίτιο βρεφικού κλάματος. Η πλειοψηφία των βρεφών αντιδρά όταν είναι κουρασμένα. Ένα καλό αντίδοτο σε αυτό το κλάμα είναι ένα ζεστό χαλαρωτικό μπάνιο ακολουθούμενο από ένα ήρεμο μασάζ με λαδάκι βρεφικής

χειροπρακτικής που θα το βοηθήσει να κοιμηθεί πιο εύκολα και χωρίς εντάσεις (McClure, 2000).

ε) Ένα από τα πιο σαφή αίτια βρεφικού κλάματος είναι ο πόνος. Όμως, δεν είναι πάντα εύκολο να προσδιοριστεί το ακριβές σημείο πόνου του βρέφους και το βασικό αίτιο αυτού. Είναι πολύ πιθανό να οφείλεται σε «κολικό», ή σε πόνο όταν βγάζει τα δοντάκια του ή κάποιο ρούχο που το στενεύει, κάποιο ξένο σώμα μπορεί να το ενοχλεί όπως κάποιο παιχνίδι ή κάποιο άλλο αντικείμενο. Προτείνεται οι γονείς να το πάρουν αγκαλιά, να το παρηγορήσουν και να προσπαθήσουν να του φτιάξουν την διάθεση με κάποιο παιχνίδι είτε τραγουδώντας του ήρεμα.

2.1.1 Οργανικά αίτια

Το έντονο κλάμα μπορεί να συνοδεύει οποιοδήποτε παιδιατρικό νόσημα. Η αλλαγή του συνήθους μοτίβου κλάματος του παιδιού, καθώς και η πλήρης αδυναμία καθησυχασμού του, έστω και για σύντομο χρονικό διάστημα, αποτελούν σήματα κινδύνου (Bechtel, et al., 2011).

Καταστάσεις που σχετίζονται με έντονο κλάμα στη βρεφική ηλικία και οφείλονται σε οργανικά αίτια μπορεί να είναι ένα από τα ακόλουθα:

- Λοιμώξεις όπως η μηνιγγίτιδα, η σηψαιμία, η ωτίτιδα, οι λοιμώξεις αναπνευστικού, η γαστρεντερίτιδα και η δερματίτιδα.
- Κακώσεις που οφείλονται σε κακοποιήσεις, εγκαύματα και κατάγματα.
- Ξένα σώματα που μπορεί να βρίσκονται στον οφθαλμό (βλεφαρίδα) ή στο αυτί (έντομο), εκδορά κερατοειδούς, συγγενές γλαύκωμα, δήγματα εντόμων, περίσφιγξη δακτύλου ή σταφυλής ή πέους από τρίχα, ανοιχτές παραμάνες, πόνο μετά από εμβολιασμό.
- Γαστρεντερικά προβλήματα όπως ο εγκολεασμός, η συστροφή, η σκωληκοειδίτιδα, η δυσκοιλιότητα, η οισοφαγίτιδα από παλινδρόμηση, η περισφιγμένη βουβωνοκήλη και το ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο.
- Διατροφικά προβλήματα όπως για παράδειγμα ο υποσιτισμός λόγω της παραμέλησης ή αλλεργίας στο αγελαδινό γάλα.

- Συγγενή μεταβολικά νοσήματα, ηλεκτρολυτικές διαταραχές, υπογλυκαιμία καθώς και φαρμακευτικές δηλητηριάσεις/ σύνδρομο στέρησης, υποβιταμίνωσης και δηλητηριάσεις από μονοξείδια του άνθρακα.

Τέλος, μπορεί κάποια αίτια να οφείλονται σε κολικούς, οδοντοφυΐα, συστροφή όρχεως, υπερκοιλιακή ταχυκαρδία και άλλες αρρυθμίες, κρίση δρεπανοκυτταρική αναιμίας, σύνδρομο Kawasaki καθώς και χρωμοσωματικές ανωμαλίες (σύνδρομο «κλάματος γαλής», τρισωμίες 13,18) (Γίδαρης Δ, 2010).

2.2 Ψυχολογικά αίτια

Άλλη μια κατηγορία αιτίων βρεφικού κλάματος αφορά τη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του βρέφους. Τα πιο γνωστά ψυχολογικά αίτια σύμφωνα με την βιβλιογραφία είναι:

α) Η ανησυχία: Κατά την ηλικία των έξι με δώδεκα μηνών το βρέφος παρουσιάζει κάποια ανησυχία με αποτέλεσμα να ξεσπά σε κλάματα. Με τον όρο ανησυχία υποδηλώνεται το άγχος αποχωρισμού που νιώθει το βρέφος καθώς απομακρύνετε από τον φροντιστή του. Πολλά μωρά ανησυχούν στην ιδέα ότι η μαμά ή ο μπαμπάς τους θα φύγει από κοντά τους και ότι θα μείνουν μόνα τους. Φοβούνται μήπως τα αγαπημένα τους πρόσωπα, σε αυτά που έχουν προσκολληθεί, θα πάθουν κάτι κακό, είτε ακόμα νιώθουν έντονη απειλή και στη παρουσία κάποιου ξένου προσώπου.

Κατά το δεύτερο εξάμηνο της ζωής του βρέφους, το άγχος του αποχωρισμού θεωρείται ένα φυσιολογικό φαινόμενο. Παράλληλα με αυτή την ανησυχία μπορεί να δημιουργηθούν και κάποιες «εξαρτήσεις» όπως είναι μία πιπίλα, ο αντίχειράς του, κάποια κουβέρτα, αντικείμενα λοιπόν που θα θέλει να τα έχει συνεχώς κοντά του και στο ενδεχόμενο απομάκρυνσής τους ξεσπά σε κλάματα. Σ' αυτή την φάση ο γονιός θα πρέπει να καταλάβει πως είναι μια φυσιολογική φάση της ανάπτυξής του και να του δώσει χρόνο και προσοχή.

Ακόμα, ένας φροντιστής με αρνητική ενεργοποίηση αποδιοργανώνει το βρέφος και το καθιστά ανήσυχο και ανίκανο να πραγματευθεί την πληροφορία που του παρέχεται. Το βρέφος μαθαίνει να είναι σε διαρκή επαγρύπνηση και να βιώνει αρνητικά τα μηνύματα του φροντιστή, τα οποία πολλές φορές μπορεί να περιέχουν

εκφοβιστικές αντιδράσεις (Main & Hesse, 1990). Τέτοιου είδους αντιδράσεις εκ μέρους των φροντιστών μπορεί να οδηγήσουν σε «κρυμμένα τραύματα» του βρέφους, που να συνοδεύονται από σωματικές αντιδράσεις, οι οποίες συνήθως σχετίζονται με ακραίες αντιδράσεις άγχους. Το βρέφος συνδέει τις απειλητικές καταστάσεις που βιώνει περισσότερο με τα συναισθήματα του φροντιστή και τη διαθεσιμότητά του, παρά με αυτά καθ' αυτά τα απειλητικά χαρακτηριστικά του πραγματικού γεγονότος (Schuder & Lyons-Ruth, 2007).

β) Η απογοήτευση έγκειται στην πεποίθηση του βρέφους πως ο «κόσμος» του ανήκει κι θέλει να τον εξερευνήσει, να δει, να αγγίξει όσα πιο πολλά πράγματα μπορεί. Όταν λοιπόν, προσπαθεί να εξερευνήσει κάτι επικίνδυνο, μη έχοντας την αίσθηση του κινδύνου, οι γονείς του το αποθαρρύνουν με αποτέλεσμα να εκφράζει την δυσαρέσκεια του και την ενόχλησή του με κλάματα. Στις περιπτώσεις αυτές δεν έχει νόημα οι γονείς να φωνάζουν ή να μαλώσουν κι ακόμα χειρότερα να τιμωρήσουν το μωρό. Αντίθετα πρέπει να προσπαθήσουν να το αποπροσανατολίσουν αποσπώντας την προσοχή του με κάποιο άλλο αντικείμενο ή παιχνίδι κατάλληλο για την ηλικία του. Το βρέφος από το δεύτερο εξάμηνο της ζωής του και μετά είναι στην φάση της εξερεύνησης γι' αυτό προτείνεται οι γονείς να γεμίζουν το χρόνο του παιδιού με πολλά ερεθίσματα και δραστηριότητες.

γ) Η πλήξη. Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία κατέχουν υπερβολική ενέργεια που θέλουν συνεχώς να την ελευθερώνουν. Όταν λοιπόν τους απαγορεύεται η ενασχόληση με δραστηριότητες, είναι δυνατόν να προκληθεί πλήξη που οδηγεί σε γκρίνια του μωρού και κλάματα.

Τέλος, η επαγγελματική βοήθεια είναι απαραίτητη όταν το κλάμα συνδυάζεται με άλλα συμπτώματα της παιδικής διαταραχής, όταν αποτελείται από κακοποίηση επειδή οι γονείς μπορεί να είναι κουρασμένοι ή νευριασμένοι και να ξεσπάνε στο βρέφος ή αν οι ίδιοι οι γονείς υπήρξαν θύματα κακοποίησης ή ακόμα όταν οι γονείς εμφανίζουν διάφορα δυσλειτουργικά μοντέλα (Hopkins, 2011).

2.3 Κακοποίηση του βρέφους

Πληθώρα ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό την ανάλυση της σχέσης ανάμεσα στην κακοποίηση και το παιδικό κλάμα (Ablow, et al., 2013). Το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι γνωστό δια μέσου των αιώνων και εκδηλώνεται με διάφορες μορφές.

Κακοποίηση είναι μία βίαιη και επιθετική συμπεριφορά ή ενέργεια που δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορίας, αποστροφής ή ενοχής και έχει αρνητική επίδραση στο άτομο που τη δέχεται. Με τον παραπάνω όρο περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού/βρέφους προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις, ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής μορφής και μπορεί να φτάσουν ακόμα και σε θάνατο.

Οι μορφές της κακοποίησης των παιδιών, όπως προκύπτουν από την βιβλιογραφία, είναι οι ακόλουθες:

α) Η ψυχολογική – συναισθηματική κακοποίηση που υφίσταται ένα βρέφος/νήπιο όταν ένα άτομο του προκαλεί αρνητικά και επώδυνα συναισθήματα. Περιλαμβάνει επίμονη και διάχυτη απόρριψη, εκφοβισμό, εκμετάλλευση ή υποτίμηση, τρομοκρατία ή ακόμα και απομόνωση νηπίου και μπορεί επίσης να προκαλείται όταν ένα παιδί υπόκεινται διαρκώς σε μη απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις.

β) Η σωματική κακοποίηση που αναφέρεται στην πρόκληση τραυματισμού από άτομο που φροντίζει το νήπιο, και η οποία είναι μη τυχαία και σαφώς σοβαρότερη από αυτό που είναι πολιτισμικά αποδεκτό για το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμό ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές και παρατηρείται συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος.

γ) Η παραμέληση συνιστά την σκόπιμη, από τους έχοντες την φροντίδα του νηπίου, μη παροχή επαρκούς προστασίας και φροντίδας, με αποτέλεσμα το νήπιο/βρέφος να κινδυνεύει από ανεπαρκή θρέψη, επίβλεψη, ένδυση, καθώς και

υγιεινή – ιατρική φροντίδα. Ένα παιδί θεωρείται παραμελημένο εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εγκαταλειφτεί.

Από διάφορες έρευνες προκύπτει ότι από σωματική κακοποίηση κινδυνεύουν περισσότερο τα παιδιά βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, τα παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα, τα βρέφη και τα νήπια με δύσκολη ιδιοσυγκρασία, καθώς και εκείνα με νοητικές και σωματικές αναπηρίες (Ablow, et al., 2013).

Οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης κατά τη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία εκδηλώνονται κυρίως με έντονο κλάμα και εκρήξεις έντονου θυμού που δεν κατευνάζεται εύκολα ενώ τα παιδιά εμφανίζονται απαιτητικά και ανυπόμονα.

Κεφάλαιο 3^ο:

3.1 Κλάμα και προσκόλληση

Το κλάμα είναι ένας τρόπος επικοινωνίας, ένας τρόπος μετάδοσης και εξωτερίκευσης των συναισθημάτων του ανθρώπου. Στη βρεφική ηλικία το κλάμα έχει μια παραπάνω σημασία καθώς το βρέφος έχει μόνο αυτό τον τρόπο να εξωτερικεύει τις ανάγκες κι τις εμπειρίες του. Το κλάμα δεν αφορά μόνο σωματική δυσφορία αλλά και συναισθηματική έλλειψη και η τελευταία είναι κι η πιο σημαντική.

Τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού η πιο καθοριστική και σημαντική σχέση που αναπτύσσεται από την στιγμή της γέννησής του και μετέπειτα είναι ο δεσμός με το φροντιστή του, δηλαδή το άτομο που έχει αναλάβει τη βασική φροντίδα του βρέφους, είτε είναι η φυσική μητέρα, ο πατέρας ή κάποιο άλλο πρόσωπο. Αυτός ο δεσμός καθορίζει την εμφάνιση, τη συχνότητα του κλάματος και την ένταση και τη μορφή αυτού, καθώς η έλλειψη του δεσμού με το φροντιστή οδηγεί σε συναισθηματική ανεπάρκεια η οποία προβάλλεται αρχικά με το κλάμα και μετέπειτα με ανεπιθύμητες συμπεριφορές.

Πριν από το 1930 δεν δινόταν ιδιαίτερη προσοχή στη βρεφική ηλικία. Γενικά ήταν παραδεκτό ότι τα βρέφη δεν μπορούσαν να επηρεαστούν από καταστάσεις και ήταν ανέγγιχτα από οποιαδήποτε εμπειρία (Rousseau,1962). Βεβαίως, ήταν γνωστό ότι η αγάπη της μητέρας ήταν σημαντική για την ανάπτυξη του βρέφους, όμως, διακεκριμένοι ψυχολόγοι ισχυρίζονταν ότι δεν υπήρχαν αποδεικτικά στοιχεία για τη σχέση ανάμεσα στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού και της ψυχικής του υγείας και οι ιδέες αυτές παραμερίζονταν ως αβάσιμοι συναισθηματισμοί (Bowlby,1979). Καταλυτική σαφώς ήταν και η συνεισφορά του Freud το 1940 και έκτοτε με τις αναφορές του για της ζωτικής σημασίας σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος.

Η απόκτηση δεσμού αποτελεί μια διαδικασία στην ανθρώπινη οντογένεση, όχι μόνο γιατί εμπεριέχεται στη διαδικασία της επιβίωσης αλλά γιατί, συγχρόνως, συγκεκριμενοποιεί προσαρμοστικές διαδικασίες στη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Η σύναψη δεσμών καθορίζεται βιολογικά, αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης και όχι δευτερογενές χαρακτηριστικό το οποίο μαθαίνεται από

την ενίσχυση της παροχής τροφής. Η δημιουργία επιλεκτικών δεσμών εξυπηρετεί την παροχή συναισθηματικής ασφάλειας και προστασίας από τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις. Η έννοια αυτή ήταν άγνωστη στη δεκαετία του 1960 και η σημασία της έγκειται στην υπόθεση ότι ο δεσμός μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία. Τέλος η προσκόλληση που δημιουργείται κατά την βρεφική ηλικία δεν περιορίζεται στις σχέσεις μητέρας-βρέφους, αλλά έχει αντίκτυπο και στην ενήλικη ζωή (Τσιάντης & Δραγώνα, 1999).

Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης η ευαίσθητη ανταπόκριση στις ανάγκες του βρέφους κατά την διάρκεια της βρεφικής ηλικίας οδηγεί το παιδί στη δημιουργία ενός γνωστικό-συναισθηματικού μοντέλου και όταν χρειάζεται θα το φροντίζουν και θα ανταποκρίνονται με συνέπεια στις ανάγκες του (Τσιάντης, Γ. & Αλεξανδρίδης, 2008).

Η θεωρία του Bowlby σε συνδυασμό με την εμπειρική διερεύνηση της Ainsworth αποτελούν τον κύριο άξονα κατανόησης της κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού.

Οι ατομικές μορφές ρυθμιστικού ελέγχου των συναισθημάτων οφείλονται στα προηγούμενα μοντέλα ρύθμισης, τα οποία έχουν παγιωθεί προγενέστερα στο πλαίσιο της σχέσης του παιδιού με το άτομο που το φροντίζει. Το βρέφος, λοιπόν, δημιουργεί εσωτερικευμένα μοντέλα διεργασίας, δηλαδή, εσωτερικές αναπαραστάσεις του εαυτού και των άλλων, τα οποία αντανακλούν το είδος της φροντίδας που βιώνει το βρέφος και αποτελούν τα θεμέλια της μελλοντικής οργάνωσης της προσωπικότητάς του (Bowlby, 1973).

Η συνεισφορά της Mary Ainsworth συνέβαλε στην εμπειρική κατοχύρωση της θεωρίας με τη χρήση της εικοσάλεπτης εργαστηριακής διαδικασίας «Συνθήκη Ξένου», με την οποία είναι δυνατή η αξιόπιστη και έγκυρη αξιολόγηση της διάστασης «ασφάλεια» που έχουν τα βρέφη 12-18 μηνών με τους φροντιστές τους. Οι τύποι της συμπεριφοράς του βρέφους, στη διάρκεια των επανενώσεων με το φροντιστή, υπογραμμίζουν την οργάνωση της συνολικής στρατηγικής του πλαισίου της συμπεριφοράς τους, τον οποίο έχει οργανώσει το βρέφος με βάση το ιστορικό της αλληλεπίδρασής του με τον φροντιστή (Ainsworth et al., 1978).

Ο όρος «προσκόλληση-δεσμός» (attachment) προέρχεται από το Βρετανό ψυχίατρο και ψυχολόγο John Bowlby που ανέπτυξε την θεωρία της προσκόλλησης, η οποία έχει αναγνωστεί ως μια από τις πιο σημαντικές θεωρίες στην ψυχολογία. Προσκόλληση ή Δεσμός είναι μια μόνιμη συναισθηματική δέσμευση, η οποία χαρακτηρίζεται από τάση αναζήτησης και διατήρηση εγγύτητας με το πρόσωπο του δεσμού. Το πιο γνωστό παράδειγμα δεσμού είναι η συναισθηματική δέσμευση, η οποία σχεδόν πάντα δημιουργείται μεταξύ του βρέφους και του προσώπου που έχει αναλάβει την φροντίδα του, το οποίο συνήθως, αλλά όχι απαραίτητα, είναι η βιολογική του μητέρα. Ο δεσμός είναι συναισθηματική δέσμευση και όχι συμπεριφορά (Bowlby, 1969).

Η έμφαση δόθηκε στο ρόλο του δεσμού να προάγει την ασφάλεια, γι' αυτό και με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η ανεξαρτησία. Άρα ο όρος «προσκόλληση», που χρησιμοποιείται ως μετάφραση της λέξης «attachment» παραποιεί την έννοια του δεσμού. Η σημασία βρίσκεται στη διαφοροποίηση του δεσμού από την εξάρτηση.

Η φύση της προσκόλλησης που αναπτύσσει το μωρό με τη μητέρα του έχει μελετηθεί από τον Bowlby ο οποίος βασίστηκε αφενός στην ψυχαναλυτική του παιδεία και αφετέρου στις παρατηρήσεις της Ηθολογίας. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις αυτές, ένα μικρό ζώο όχι μόνο γεννιέται με την έμφυτη τάση να παραμένει κοντά στη μητέρα του και να την ακολουθεί όπου αυτή πηγαίνει αλλά, επίσης, εκδηλώνει μεγάλη ταραχή όταν αυτή δεν είναι κοντά του και δείχνει ότι την αναζητά. Επιπλέον, έρευνες έχουν αποδείξει τη σημασία που έχει η σωματική επαφή μέσω του δέρματος για τον σχηματισμό της προσκόλλησης, καθώς και για την ομαλή εξέλιξη της ψυχοσωματικής ενότητας. Η μητέρα στην αρχή δεν είναι ένα ξεχωριστό πρόσωπο. Είναι μαζί με το παιδί ένας κόσμος που ενώνεται με το παιδί και ταυτόχρονα το περιέχει. Μέσα στη συμβίωση αυτή, το μωρό και η μητέρα αναπτύσσουν μια επικοινωνία μοναδικά δική τους και ρυθμίζουν αμοιβαία τη σχέση τους απαντώντας στα μηνύματα που στέλνουν ειδικά ο ένας για τον άλλον. Όταν λοιπόν το μωρό εσωτερικεύει με ασφάλεια τη φροντίδα της μητέρας μπορεί να αρχίσει να επιτρέπει το δεσμό αγάπης (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988).

Σύμφωνα με τη θεωρία των στενών δεσμών (AP), πολλά μωρά γεννιούνται χωρίς την ικανότητα αυτορρύθμισης συναισθημάτων. Δηλαδή, βρίσκουν τον κόσμο στον οποίο γεννήθηκαν γεμάτο μπερδεμένες καταστάσεις και αποδιοργανωμένο, δεν διαθέτουν όμως τις ικανότητες που είναι απαραίτητες να αντιμετωπίσουν τα νέα

δεδομένα και να βρουν ανακούφιση. Γι' αυτό, όταν τα βρίσκουν δύσκολα, καταφεύγουν στα άτομα φροντίδας μια και αυτά βρίσκονται σωματικά-υλικά κοντά τους και είναι αυτά που βοηθούν τα μωρά να ανακουφιστούν και να ξαναβρούν τη χαμένη ισορροπία.

Όταν το πρόσωπο φροντίδας με συνέπεια δείχνει ανταπόκριση και ευαισθησία, το παιδί προοδευτικά μαθαίνει και πιστεύει πως αξίζει να του δείχνουν αγάπη και πως υπάρχουν άτομα που μπορεί να εμπιστευτεί και τα οποία έχουν τη διάθεση να του παρέχουν αυτή την αγάπη. Μαθαίνει πως το πρόσωπο φροντίδας αποτελεί ασφαλή βάση πάνω στην οποία μπορεί να στηριχθεί για να εξερευνήσει τον κόσμο και αν αντιμετωπίσει κάποια δύσκολη κατάσταση μπορεί κάλλιστα να επιστρέψει στη βάση του για υποστήριξη και ανακούφιση. Η εμπιστοσύνη αυτή στο πρόσωπο φροντίδας οδηγεί σ' αυτό που ονομάζουμε ασφαλές άτομο.

Παιδιά που δεν διαθέτουν πρόσωπα φροντίδας με συνέπεια και σταθερότητα να δείχνουν ανταπόκριση και ευαισθησία, συχνά εξελίσσονται σε ανασφαλή άτομα που τα χαρακτηρίζει το άγχος, ο φόβος της ανεπάρκειας που τα καθλώνει σε ατομία και αναποφασιστικότητα, και η διφορούμενη στάση στις σχέσεις τους και τις συνεργασίες τους.

Πληθώρα ερευνητικών δεδομένων, βασιζόμενα στη θεωρία του Bowlby, τονίζουν ότι εάν το βρέφος δεν στηρίζεται ή δεν δύναται να συνάψει ασφαλή σχέση με το φροντιστή του, η ανάπτυξη της προσωπικότητάς του αλλοιώνεται και μπορεί να οδηγηθεί τόσο σε συναισθηματικές διαταραχές άγχους και κατάθλιψης, όσο και σε πιο σημαντικές διαταραχές της προσωπικότητας, όχι μόνο στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας αλλά και στην ενήλικη ζωή (π.χ. Carlson, 1998' Modell, 1998' Greenberg, 1999).

Το βρέφος εισέρχεται σ' ένα κόσμο που είναι ήδη σηματοδομένος από το πραγματικό, το φανταστικό και το συμβολικό των γονιών του. Επιπλέον, είναι αναγκαίο για το μωρό η μητέρα να προσαρμοστεί στις ανάγκες του, να το «κρατούν», να το «χρειάζεται», και να του παρουσιάζει τα διάφορα «αντικείμενα» με τρόπο που να του δίνει το συναίσθημα της συνέχειας του «είναι» του και, παράλληλα την απαιτούμενη ασφάλεια για την επεξεργασία κάθε τι καινούργιου που συναντά να είναι δηλαδή η «αρκετά καλή μητέρα» σύμφωνα με τον Winnicott (1965).

Ως βρέφη, έρχονται στον κόσμο με έμφυτη την ανάγκη για δεσμό με το πρόσωπο εκείνο, που θα τους παρέχει ασφάλεια και προστασία. Αυτή η τάση, που λειτουργεί ως ένα είδος ενστίκτου, παρατηρείται σε όλα τα είδη των θηλαστικών και οδηγεί στην «προσκόλληση» στο πρόσωπο εκείνο που θα τους εξασφαλίσει την απαιτούμενη για την επιβίωση τους ασφάλεια και προστασία. Απώτερος στόχος της τάσης προσκόλλησης ή δεσμού, όπως και όλων των έμφυτων τάσεων, είναι η εξελικτική ικανότητα προσαρμογής μας στο περιβάλλον (Beenstock, 2010).

Ο δεσμός μητέρας - βρέφους είναι τελείως ενστικτώδης για το βρέφος, γιατί η ανικανότητα του να μιλήσει, να κινηθεί εθελοντικά, και πολύ περισσότερο η ανικανότητα να τραφεί από μόνο του, το καθιστά απόλυτα εξαρτημένο από την μητέρα του για την επιβίωσή του. Επειδή τα βρέφη δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους ή να προστατευθούν, το μυαλό τους είναι προγραμματισμένο να νιώθει ασφάλεια και ηρεμία μόνο όταν είναι μαζί με τη μητέρα τους, είτε θηλάζουν είτε απλά επεξεργάζονται τον κόσμο.

Στην βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία, η διαπροσωπική αλληλεπίδραση ενός παιδιού με τους γονείς ή τους φροντιστές του έχει να κάνει με το πώς οι γονείς ή φροντιστές ανταποκρίνονται στις ανάγκες του. Ο τρόπος που ένα βρέφος ή νήπιο φροντίζεται, του επιτρέπει να αρχίσει να διαμορφώνει ιδέες και πεποιθήσεις για τον εαυτό του και να αποκτά προσδοκίες για το ίδιο και τους άλλους, στις μελλοντικές διαπροσωπικές του σχέσεις (Joosen, et al., 2013).

Η σταθερότητα και η ευαίσθητη ανταπόκριση του φροντιστή στις ανάγκες του βρέφους αποτελούν βασικά σημεία για την ανατροφή του και την προάσπιση της ψυχικής υγείας και λειτουργούν ως βάση και εφαλτήριο, μέσα από τα οποία αυξάνονται η ασφάλεια και η αυτοπεποίθηση των βρεφών, έτσι ώστε ως ενήλικες να μπορούν να αποδεσμευθούν από τους γονείς τους με στοιχεία υγιούς κοινωνικοσυναισθηματικής προσωπικότητας (Sroufe & Waters, 1977' Maratos-Panopoulos, 1988' Crittenden 1990).

Στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα, από τη δεκαετία του '70 πραγματοποιούνται διαχρονικές έρευνες με πολυεπίπεδη διάσταση για τη διερεύνηση της αξιοπιστίας της θεωρίας με επάλληλες αξιολογήσεις της ανάπτυξης των παιδιών και των χαρακτηριστικών των οικογενειών τους, τα οποία επιβεβαιώνουν την επίδραση των πρώιμων

δεσμών. Έρευνες αυτού του είδους πραγματοποιούνται και σε άλλα ερευνητικά ακαδημαϊκά κέντρα (Grossmann et al., 2005).

Όταν οι γονείς, συνεπώς, ανταποκρίνονται αποτελεσματικά και επικοινωνούν θετικά με τα παιδιά, δείχνοντάς τους σεβασμό και εκτίμηση, εκείνα αισθάνονται ότι έχουν εισακουστεί και έχουν γίνει αντιληπτά από τους γονείς τους, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η αυτοπεποίθηση κι η αυτοεκτίμησή τους. Ο θετικός τρόπος φροντίδας έχει συναισθηματικές και γνωστικές συνιστώσες, που γενικεύονται στις μετέπειτα διαπροσωπικές σχέσεις και επηρεάζουν όλα τα μετέπειτα στάδια εξέλιξης του παιδιού (Laurent & Ablow, 2012).

Μελέτες έχουν δείξει ότι ήδη από την αρχή του δεύτερου μήνα, τα νήπια χρησιμοποιούν την οπτική επαφή για την έναρξη και τη ρύθμιση της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης, με τρόπους παρόμοιους όπως στους ενήλικες. Δείχνουν να προτιμούν γονείς που κινούνται και μιλούν, από εκείνους που δεν αναγνωρίζουν την παρουσία τους ως βρέφη (Beenstock, 2010, Esposito, et al., 2013).

Σε αυτά τα πρώτα βήματα συναισθηματικής κοινωνικοποίησης του βρέφους, οι εκφράσεις του προσώπου που το φροντίζει υπερβάλλουν την έκφραση του συναισθήματος και οδηγούν το βρέφος στη μίμηση, βελτιστοποιώντας το επίπεδο διέγερσης του ενδιαφέροντος (Beenstock, 2010).

Τα παιδιά με ασφαλή συναισθηματική προσκόλληση με τους γονείς τους διαφέρουν σημαντικά, από αντίστοιχα ανασφαλή, ως προς τις διαπροσωπικές και τις ενδοατομικές ψυχολογικές τους λειτουργίες. Δείχνουν να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση κατά την επίλυση προβλημάτων και είναι πιο αποτελεσματικά στη συμμετοχική συμπεριφορά. Παίζουν συχνότερα το ρόλο του αρχηγού της ομάδας συνομήλικων, περισσότερο από ότι ανασφαλή παιδιά και είναι πιο θετικά στην έκφραση των συναισθημάτων τους (Laurent & Ablow, 2012).

Η συναισθηματική επικοινωνία εκφράζει τη θεμελιώδη σχέση ανάμεσα σε ένα παιδί και τους γονείς του και διενεργεί ουσιαστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του (Joosen, et al., 2013).

3.2 Η ανταποκριτικότητα της μητέρας στο κλάμα

Αληθεύει άραγε πως τα μωρά κλαίνε περισσότερο όταν τα προσέχουμε περισσότερο; Τα συμπεράσματα μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 1986 έδειξαν ακριβώς το αντίθετο: όσο περισσότερο μια μητέρα κρατάει και παίρνει πάνω της το μωρό της, τόσο λιγότερο το κλάμα του και η γκρίνια του. Εξάλλου, διαπολιτισμικές μελέτες αναδεικνύουν το γεγονός ότι οι γονείς στις μη-Δυτικές κοινωνίες ανταποκρίνονται γρηγορότερα απ' ότι οι γονείς στις Δυτικές κοινωνίες όταν τα μωρά τους κλαίνε – καθώς και ότι το κλάμα των μωρών στις μή-Δυτικές κοινωνίες έχει μικρότερη διάρκεια. Στο 78% των πολιτισμών του πλανήτη μας τα άτομα φροντίδας δείχνουν γρήγορη ανταπόκριση στο κλάμα ενός μωρού. Για παράδειγμα, τα άτομα φροντίδας της φυλής "Efe" στην Αφρική ανταποκρίνονται στα κλάματα του μωρού μέσα σε 10 δευτερόλεπτα στο 85% των περιπτώσεων όταν το μωρό είναι μεταξύ τριών μέχρι επτά εβδομάδων και στο 75% των περιπτώσεων όταν το μωρό είναι δεκα-επτά εβδομάδων. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τη φυλή Kung είναι 10 δευτερόλεπτα στο 90% των περιπτώσεων για μωρά μέχρι τριών μηνών και 80% των περιπτώσεων για μωρά μέχρι ενός χρόνου. Αντίθετα, οι Αμερικανοί και οι Ολλανδοί που ασχολούνται με τη φροντίδα μωρών είναι διαπιστωμένο πως επίτηδες καθυστερούν να ανταποκριθούν στα κλάματα του μωρού σχεδόν στο 50% των περιπτώσεων για μωρά μέχρι 3 μηνών.

Είναι διαπιστωμένο πως τόσο στις μη-Δυτικές όσο και στις Δυτικές κοινωνίες τα μωρά γκρινιάζουν, όμως στις μη-Δυτικές κοινωνίες και χάρη στην άμεση ανταπόκριση των ατόμων φροντίδας, η συνολική συσσωρευτική διάρκεια του κλάματος είναι μικρότερη απ' αυτή που έχουμε στις Δυτικές κοινωνίες.

Το βρεφικό κλάμα στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορεί να αποφευχθεί τελείως αν η μητέρα ανταποκρίνεται άμεσα στα προμηνύματα του κλάματος. Τα περισσότερα βρέφη πριν αρχίσουν να κλαίνε εκδηλώνουν κάποιου είδους συμπεριφορά και όταν η μητέρα ανταποκρίνεται στα σημάδια αυτά, τότε το βρέφος δεν έχει λόγο να κλάψει. Η άμεση ανταπόκριση στα σημάδια που την ειδοποιούν όταν το βρέφος ετοιμάζεται να κλάψει, το μαθαίνει να επικοινωνεί αποτελεσματικά, επίσης το μαθαίνει ότι δεν είναι απαραίτητο να κλάψει για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του και έτσι κλαίει λιγότερο συχνά. Με άλλα λόγια, τα βρέφη των οποίων οι γονείς ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και αντιδρούν έγκαιρα στο κλάμα τους,

μαθαίνουν να «ησυχάζουν» πιο γρήγορα σε βάθος χρόνου γιατί γίνονται πιο ασφαλή στην πεποίθησή τους ότι οι ανάγκες τους για συναισθηματική ασφάλεια θα ικανοποιηθούν (Laurent, & Ablow, 2012).

Από την άλλη όμως υπάρχουν και ορισμένα μωρά που αρχίζουν να κλαίνε και συνεχίζουν το κλάμα τους με ολοένα και μεγαλύτερη ένταση που μοιάζει αδύνατο να ηρεμήσει. Σύμφωνα με τον Esposito (2013), η έγκαιρη κατανόηση του επεισοδιακού κλάματος είναι απαραίτητη για την βελτίωση της αλληλεπίδρασης της σχέσης μητέρας – βρέφους (Esposito, et al., 2013).

Οι σχέσεις ανάμεσα στην φυσιολογική αντίδραση του βρεφικού κλάματος και της μητρικής ευαισθησίας, εξετάστηκαν από την Joosen και τους συνεργάτες της (2013) με τη χρήση των μέτρων του καρδιακού ρυθμού καθώς και της αναπνευστικής φλεβοτομικής αρρυθμίας (Joosen, et al., 2013). Το βρεφικό κλάμα αποτελεί το πρώτο ακουστικό σήμα του νεογέννητου βρέφους προς την μητέρα του (Beenstock, 2010).



Εικόνα 5: Μητρική ανταποκριτικότητα

Πηγή: <http://thepsychologysecrets.blogspot.gr/>

Η Joosen και οι συνεργάτες της (2013) όρισαν την μητρική ευαισθησία, ως τη συμπεριφορά που αντιλαμβάνεται επαρκώς τις συμπεριφοριστικές ενδείξεις του

βρέφους να κατανοεί και να αντιδρά κατάλληλα σε αυτά τα ερεθίσματα. Οι μητέρες με μεγάλο βαθμό ευαισθησίας έδειξαν αύξηση στους καρδιακούς παλμούς και στην αντίδραση τους απέναντι στο κλάμα του μωρού, συγκριτικά με μητέρες με λιγότερη ευαισθησία (Joosen, et al., 2013).

Οι ατομικές διαφορές στην γονική φυσιολογική αντίδραση στο βρεφικό κλάμα έχουν συνδέσει τις διαφορές στην ποιότητα της άσκησης του γονικού ρόλου. Για παράδειγμα, ο μεγαλύτερος καρδιακός ρυθμός αντιδραστικότητας στο αρνητικό βρεφικό ερέθισμα διακρίνει εκείνους που διατρέχουν κίνδυνο στην παιδική ελεγχόμενη κακοποίηση. Ωστόσο, ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός αντιδραστικότητας του βρεφικού κλάματος έχει σχέση με τις περισσότερες προτροπές μητρικών απαντήσεων σε αυτά τα αρνητικά μηνύματα του βρέφους που είναι οι πτυχές που καθορίζουν την μητρική ευαισθησία (Laurent, & Ablow, 2012).

Η μητρική συμπεριφορά κατατάσσεται σε δυο κεντρικούς άξονες, τον οριζόντιο και τον κάθετο. Ο οριζόντιος άξονας περιγράφει τον συναισθηματικό τόνο στην οικογένεια, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται η απόρριψη και στο άλλο η αποδοχή. Ο κάθετος άξονας αποδίδει τον τρόπο χειραγώγησης του μωρού και έχει στον ένα πόλο του την ανεκτικότητα και στον άλλον τον περιορισμό και τον έλεγχο της συμπεριφοράς. (Joosen, et al., 2013).

Τέλος, η ανταπόκριση της καταθλιπτικής μητέρας στο βρεφικό κλάμα είναι μηδαμινή και τα αποτελέσματα είναι ορατά και στην μετέπειτα ανάπτυξή του. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι το παιδί επηρεάζεται αρνητικά από την καταθλιπτική μητέρα του. Προκειμένου να την ευχαριστήσει, φτιάχνει ένα ψεύτικο εαυτό, γίνεται ενοχικό και μαθαίνει να αγνοεί τις προσωπικές του ανάγκες και επιθυμίες.

Ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται μια μητέρα στο κλάμα του μωρού της μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη ενός παιδιού, όπως υποστηρίζει η ερευνήτρια Jennifer C. Ablow, του Πανεπιστημίου του Όρεγκον. Πρόσθεσε ότι ορισμένες μητέρες δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις συναισθηματικές απαιτήσεις των παιδιών τους (Ablow, et al., 2013). Απεικονιστικές εξετάσεις εγκεφάλου γυναικών που υποφέρουν από κατάθλιψη αποκαλύπτουν ότι ανταποκρίνονται διαφορετικά στο κλάμα των νεογνών τους, σε σχέση με άλλες γυναίκες. Η έρευνα διαπίστωσε ότι, όταν ανταποκρίνονταν στον ήχο του κλάματος των νεογνών, ο εγκέφαλος των γυναικών που δεν είχαν κατάθλιψη εμφάνιζε δραστηριότητα σε

αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, ενώ στις μητέρες με κατάθλιψη δεν συνέβαινε το ίδιο. Αυτό δείχνει ότι η ανταπόκριση των υγιών μητέρων ήταν σύμφωνη με το να επιθυμούν την προσέγγιση με τα νεογνά, δήλωσε η Heidemarie Laurent του Πανεπιστημίου του Wyoming. Στις μητέρες με κατάθλιψη απουσίαζε αυτή η αντίδραση.

Κεφάλαιο 4^ο:

Ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων χρόνων εστιάζουν την ανάδειξη του ρόλου των πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων και τον ουσιώδη ρόλο της πρόληψης, που σχετίζεται με τη συναισθηματική ρύθμιση και την προάσπιση της ψυχικής υγείας των βρεφών.

4.1 Οι διαστάσεις πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων

Τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού καταρτίζονται με ιδιαίτερη ευαισθησία στη διαδικασία ανάπτυξής του. Κατά την περίοδο αυτή τίθενται τα θεμέλια της παιδικής ηλικίας και της μετέπειτα ζωής για τη γνωστική λειτουργία, τις κοινωνικές και αυτορυθμιστικές ικανότητες και την σωματική του υγεία. Ιατρικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές επιστήμες εμπλέκονται άμεσα για τον σχεδιασμό πρώιμων παρεμβάσεων που εστιάζουν στο παιδί στην οικογένεια και στην κοινότητα και σχετίζεται με το δικαίωμα των βρεφών, μικρών παιδιών και γονιών να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται.

Τα προγράμματα πρώιμων παρεμβάσεων περιλαμβάνουνε παιδιά βρεφικής και νηπιακής ηλικίας. Στόχο έχουν την πρόληψη και ελαχιστοποίηση των σωματικών, γνωστικών, συναισθηματικών περιορισμών των μικρών παιδιών που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση λόγω βιολογικών ή περιβαλλοντικών παραγόντων.

Τα βρέφη αποτελούν την ελπίδα για ένα καλύτερο μέλλον, γι' αυτό ο τομέας της ψυχικής υγείας προσπαθεί να δημιουργήσει θετικές αναπτυξιακές διαδρομές για τα μικρά παιδιά. Οι ενέργειες που γίνονται τη χρονική διάρκεια αμέσως μετά τον τοκετό ή κατά τη διάρκεια της κύησης με σκοπό την ενδυνάμωση των χαρακτηριστικών ανατροφής των γονέων αποτελούν πρώιμες παρεμβάσεις.

Τα προγράμματα αυτά φροντίζουν να υποστηρίζουν και να ενδυναμώνουν το παιδί, την οικογένεια στο σύνολό της και τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να έχει τη μορφή δραστηριοτήτων μάθησης και άλλων εμπειριών που επηρεάζουν άμεσα το παιδί ή που έχουν επιπτώσεις στα κοντινά του πρόσωπα ή τη βελτίωση στο περιβάλλον φροντίδας. Χωρίς τη συμμετοχή της οικογένειας, η παρέμβαση είναι ανέφικτο να πραγματοποιηθεί με επιτυχία, καθώς συμβάλλουν άμεσα στη σωστή ανάπτυξή του τόσο το οικογενειακό περιβάλλον του, όσο και η κοινωνία που το περιβάλλει.

Ουσιώδης για τα ελληνικά δεδομένα ήταν η πρόληψη προληπτική παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε από τον Τσιάντη και την Δραγώνα το 1999 σε γενικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των δύο πρώτων χρόνων ζωής. Σκοπός ήταν η εκπαίδευση επαγγελματιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ώστε να συμβάλλουν στη πρόβλεψη διαταραχών στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, μέσω της ευαισθητοποίησης των γονέων και στην ανταποκριτικότητά τους. Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1999), η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει συστηματικές παρεμβάσεις ή κοινωνικές αλλαγές στο τρόπο φροντίδας, που αποσκοπούν στην αποφυγή παθολογικών καταστάσεων, παγίωση παλαιότερων ή αναπτυξιακών καθυστερήσεων. Η δευτερογενή πρόληψη περιέχει μέτρα και δραστηριότητες που στοχεύουν στην έγκαιρη διάγνωση και ριζική αντιμετώπιση μέσω θεραπείας μιας ασθένειας ή τη μείωση των συμπτωμάτων ή της μετάδοσης της. Τέλος, στις περιπτώσεις που η ασθένεια είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στον περιορισμό διαταραχών της ασθένειας.

Η πρόληψη για τη ψυχοκοινωνική υγεία των μικρών παιδιών είναι ένα σημαντικό θέμα για τους ειδικούς που εμπλέκονται στη πρωτοβάθμια φροντίδα του παιδιού. Με σκοπό την καλύτερη κάλυψη θεμάτων ψυχικής υγείας των βρεφών, προτείνεται μια δεύτερη διάκριση των επιπέδων πρόληψης που περιλαμβάνει τις συνολικές, τις επιλεκτικές και τις ενδεικτικές προληπτικές παρεμβάσεις (Μάντζιου, 2007, Τσιάντης, 1999).

Η παρέμβαση βασίστηκε στην ανάπτυξη υποστηρικτικής σχέσης μεταξύ ειδικού και μητέρας, επικεντρώνοντας στην ενσυναίσθηση και την στρατηγική του προτύπου και τελικά επέφερε θετικά αποτελέσματα τόσο στις μητέρες όσο και στους επαγγελματίες.

Ερευνητικά δεδομένα των τελευταίων χρόνων εστιάζουν την ανάδειξη του ρόλου των πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων και στον ουσιώδη ρόλο της πρόληψης, που σχετίζεται με τη συναισθηματική ρύθμιση και την προάσπιση της ψυχικής υγείας των βρεφών.



Εικόνα 6: Μητρική Ευαισθησία

Πηγή: <http://www.purplecrying.info/>

4.2 Περιγραφή πρώτων παρεμβατικών προγραμμάτων

Μια από τις πιο σημαντικές προσεγγίσεις στα παρεμβατικά προγράμματα είναι η Συμβουλευτική προσέγγιση που εμπεριέχεται είτε συμπληρωματικά είτε ως πυρήνας στα προγράμματα.

Κατά τη διάρκεια του βρεφικού κλάματος υπάρχουν δύο πρόσωπα : το βρέφος που κλαίει κι ο φροντιστής που προσπαθεί να ερμηνεύσει το κλάμα και τις ανάγκες του. Συχνά δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα στο φροντιστή καθώς και ματαιοδοξία. Ο ρόλος , λοιπόν, της συμβουλευτικής από επαγγελματίες είναι να τον ενδυναμώνουν, να προσφέρει συμβουλές για την κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει, να ενθαρρύνουν την άμεση ανταπόκριση και να του υπενθυμίζουν ότι δεν πρέπει να εξαντλεί τον εαυτό του καθώς είναι φυσιολογικό να προσέξει κάποιος άλλος το βρέφος του ώστε να έχει ο ίδιος χρόνο για τον εαυτό του αν χρειαστεί (Savino, F. & Tarasco, V. 2010).

Επομένως οι φροντιστές χρειάζονται ένα δίκτυο ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης τους, αύξηση των γνώσεών τους για τη βρεφική ανάπτυξη και διαμόρφωση θετικής εικόνας για το βρέφος τους. Τα παραπάνω τα παρέχει το « Fussy baby Network» που ξεκίνησε στην Αμερική, όπου απευθύνεται σε οικογένειες που καλούνται να αντιμετωπίσουν το βρεφικό κλάμα (Gilkerson, et, al., 2005).

Σύμφωνα με τις ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις είναι ευρέως αποδεκτό πως το κλάμα στη βρεφική ηλικία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μέρος δυσλειτουργικών σχέσεων κι όχι ως αποκλειστική ψυχοπαθολογία του βρέφους. Αυτό αποδεικνύει ότι ο καλύτερος τρόπος να θεραπευτεί το σύμπτωμα είναι η επικέντρωση στη σχέση μητέρας- βρέφους και όχι στην κάθε πλευρά ξεχωριστά. Εκούσιες ή ακούσιες συμπεριφορές και ενδόμυχα συναισθήματα του φροντιστή μεταφέρονται συνεχώς στο βρέφος μέσω της οπτικής επαφής, των εκφράσεων των προσώπων, του τόνου της φωνής και του τρόπου-έντασης κρατήματος αυτού. Ακολουθώντας τις συναισθηματικές προσεγγίσεις ως προς το βρεφικό κλάμα αναφέρεται η καθοδήγηση και η ψυχοθεραπεία βρέφους- φροντιστή. Στη καθοδήγηση ο ρόλος του ειδικού είναι να βοηθήσει τον φροντιστή να παρατηρήσει και να σκεφτεί το βρέφος, αναγνωρίζοντας τον δικό του ρόλο και τη δύναμη που ασκεί σ' αυτό. Στη

ψυχοθεραπεία βρέφους- φροντιστή, έχει ως σκοπό να κατανοήσει ο φροντιστής τη σημασία που έχει το παρελθόν του στη σχέση του με το βρέφος όπως και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Άλλη μια παρεμβατική μέθοδος που προτείνεται είναι η φαρμακευτική αγωγή στο παρατεταμένο κλάμα, ωστόσο συχνά αποφεύγονται παρά την αποτελεσματικότητά τους κυρίως στο έντερο, καθώς έχουν πρόσθετες παρενέργειες. Άλλωστε με τη χρησιμοποίηση πιπίλας, αποσταγμένου νερού, μητρικού γάλατος, το λίκνισμα και το μασάζ, αντιμετωπίζεται πολύ συχνά ο τυχόν πόνος και η δυσφορία που προκαλούν το κλάμα.

Η εκπαιδευτική παρέμβαση «The period of PURPLE crying» οδηγεί στην αύξηση των γνώσεων για το βρεφικό κλάμα που οφείλεται σε κολικούς καθώς και στους κινδύνους της ανατάραξης των βρεφών (baby shaken syndrome). Δηλαδή την βίαιη ανατάραξη των βρεφών με ή χωρίς επαφή με κάποια σκληρή επιφάνεια με αποτέλεσμα τον τραυματισμό της κεφαλής διότι είναι μη αναστρέψιμη η πρόκληση του παραπάνω συνδρόμου. Ενθαρρύνεται η σχέση κι η άμεση σωματική επαφή του βρέφους με το φροντιστή, το περπάτημα, η αγκαλιά.

Η συμπεριφοριστικού χαρακτήρα μέθοδος «The happiest baby»(το χαρούμενο μωρό), βασίζεται στο ότι οι ενέργειες που μιμούνται τις συνθήκες του μωρού στη μήτρα βοηθούν στην εξάλειψη του βρεφικού κλάματος. Σ' αυτή τη μέθοδο χρησιμοποιείται το φάσκωμα (swaddling), το πιπίλισμα (sucking) καθώς και η παραγωγή σταθερού ήχου από τον φροντιστή κοντά στο αυτάκι του μωρού.

Θετικά αποτελέσματα για τη μείωση του βρεφικού κλάματος, των αρνητικών συναισθημάτων και την εξασθένηση της αντίδρασης στο στρες σε πρόωρα βρέφη έχει δώσει η παρέμβαση Καγκουρό «Kagouro Care». Η παραπάνω αναφέρεται στο τρόπο κρατήματος του βρέφους, ώστε να υπάρξει απευθείας επαφή δέρμα με δέρμα βρέφους και μητέρας και βοηθάει στη σταθεροποίηση της καρδιακής συχνότητας, τη σταθεροποίηση της θερμοκρασίας και την αναπνοή των πρόωρων νεογνών.

Τέλος, η βρεφική χειροπρακτική «infant massage» αποτελεί εξολοκλήρου μια πρώιμη παρέμβαση που προσφέρει πληθώρα θετικών συναισθημάτων τόσο στο βρέφος όσο και στο γονέα. Ερευνητικά στοιχεία έχουν δείξει τα πλεονεκτήματα του “massage” στη σχέση βρέφους με γονέα, την βελτίωση του ύπνου, στη μείωση του κλάματος και στα επίπεδα άγχους. Επίσης παρεμβαίνει αποτελεσματικά και στους

κολικούς πόνους και στο έντονο και επίμονο κλάμα που δημιουργούν παρέχοντας πληθώρα αισθητηριακών ερεθισμάτων. Αποτελεί ευρέως μια παρέμβαση για τη σωστή προώθηση της ανάπτυξης σε πρόωρα βρέφη και στη βελτίωση της αλληλεπίδρασης και ενσυναίσθησης του γονέα με το βρέφος. Η μέθοδος αυτή είναι απλή και προσιτή στο καθένα. Πιστοποιημένος εκπαιδευτής διδάσκει τις τεχνικές της βρεφικής χειροπρακτικής δείχνοντας τις κινήσεις και παρέχοντας παράλληλα συμβουλές που προωθούν την ηρεμία του μωρού και την καλύτερη αλληλεπίδραση μητέρας – βρέφους (McClure, 2000).

Συμπεράσματα

Το μέλλον της ανθρωπότητας θα συνεχίζει να διαμορφώνεται από το συναισθηματικό χαρακτήρα των παιδιών. Ακλουθώντας ερευνητικές μελέτες αποδεικνύουν πως σημαντικό ρόλο για την μετέπειτα ζωή του ανθρώπου έχει η πρώιμη σχέση που θα δημιουργηθεί από την πρώτη στιγμή ερχόμενο στη ζωή. Τα συναισθήματα που θα δημιουργηθούν καθορίζουν την αλληλεπίδραση και τις σχέσεις του ατόμου αυτού μελλοντικά.

Οι παιδαγωγοί οφείλουν να διευκολύνουν και να υποβοηθούν την συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων δραστηριοτήτων καθώς και να ανιχνεύουν τυχόν προβλήματα (Van Ijzendoorn, & Hubbard, 2010). Βασική συνιστώσα στον εντοπισμό παθολογικών καταστάσεων του βρέφους/ νηπίου αποτελεί το κλάμα. Η σωστή ταυτοποίηση των εκφάνσεων του παιδικού κλάματος μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση διαταραχής της συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού.

Σε περίπτωση διαπίστωσης δυσκολιών στην συναισθηματική ανάπτυξη οι παιδαγωγοί έχουν ως ηθική υποχρέωση την παραπομπή των παιδιών σε ειδικούς επιστήμονες για ακριβέστερη αξιολόγηση και εκτίμηση (Dorset, 2009, McGlaughlin, & Grayson, 2010, Van Ijzendoorn, & Hubbard, 2010, Wermke, et al., 2002).

Η ρύθμιση των συναισθημάτων αρχίζει από τις πρώτες εβδομάδες της ζωής και καταλήγει σε μια σύμπραξη με τον άλλον κατά την προσχολική ηλικία, όπου πλέον το παιδί έχει εσωτερικεύσει μοντέλα ουσιαστικού αυτοέλεγχου, βασιζόμενο στο μοντέλο της δυαδικής ρύθμισης που έχουν δημιουργηθεί μέσω της σχέσης του φροντιστή με το βρέφος, το οποίο αποτελεί ένα πρότυπο στάδιο για το είδος της αυτορρύθμισης που θα αποκτήσει αργότερα στις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις.

Μέσα από περίπλοκες διαδικασίες κινήσεων, ρυθμιστικών προσαρμογών, αυξήσεων και μειώσεων της εσωτερικής διέγερσης, ο φροντιστής μαζί με το βρέφος κατευθύνουν την πορεία τους προς θετικές εκβάσεις, όπως το χαμόγελο και τα γουργουρητά ευχαρίστησης που μεσολαβούν ανάμεσα σε σύντομες περιόδους αλληλεπίδρασης. Αυτές οι διαδικασίες των κινήσεων οργανώνονται σε παιγνιώδεις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, κατά τις οποίες το βρέφος μπορεί να επιβραδύνει ή να επιτα-

χύνει την έκβαση του παιχνιδιού (π.χ., αποστρέφοντας το βλέμμα του, ενεργοποιώντας περισσότερο τη διέγερσή του και ο φροντιστής μπορεί να «κλιμακώνει» και να «αποκλιμακώνει» τη διέγερση μεταβάλλοντας την ένταση, τη μορφή ή το ρυθμό, ή ακόμα σταματώντας τη διέγερση στιγμιαία). Ο τρόπος με τον οποίο ο φροντιστής κλιμακώνει ή αποκλιμακώνει τη διέγερση επηρεάζει την όλη αλληλεπίδραση. Ο ευαίσθητος φροντιστής κατανοεί τη συναισθηματική κατάσταση του βρέφους και ανταποκρίνεται σ' αυτή με τρόπους που ενθαρρύνουν, ενισχύουν και ρυθμίζουν την αντίδραση του βρέφους (Stoufe, 1995).

Βρέφη ευαίσθητων και ανταποκριτικών φροντιστών, τα οποία είναι αφενός σίγουρα ότι θα δεχθούν βοήθεια στη ρύθμιση των συναισθημάτων τους και αφετέρου, αισθάνονται απελευθερωμένα από αποδιοργανωτικά χαρακτηριστικά έντονης συναισθητικής εγρήγορσης, αναπτύσσουν στρατηγικές ρύθμισης με τις οποίες είναι σε θέση να κατευνάσουν τα αγχωτικά τους συναισθήματα και να εξερευνούν το περιβάλλον τους ευκολότερα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, για την ύπαρξη υγιούς συναισθηματικής κατάστασης των βρεφών είναι λογικό να τονιστεί η σημασία της συναισθηματικής ωρίμανσης των φροντιστών καθώς η αλληλεπίδραση τους με τα βρέφη τα επηρεάζει απόλυτα.

Έχουν παρατηρηθεί σημαντικές διαφορές ως προς το είδος των συναλλαγών των φροντιστών με τα βρέφη. Παραδείγματος χάριν, υπάρχουν φροντιστές οι οποίοι συντονίζουν την αλληλεπίδραση προκειμένου να ωθήσουν το βρέφος προς την απόκτηση μεγαλύτερης ικανότητας ανοχής στην ένταση και στην εσωτερική αυτορρύθμιση, υπάρχουν και φροντιστές αντιθέτως που διεγείρουν το βρέφος, χωρίς να είναι αποτελεσματικοί ή είναι ασυνεπείς και ασταθείς ως προς την αλληλεπίδραση μαζί του.

Πιθανοί παράγοντες που δεσμεύουν τις οικογένειες αυτές σε δυσλειτουργικά μοντέλα επικοινωνίας είναι οι προσωπικές συγκρούσεις, η παραπληροφόρηση, η άγνοια, η αδιαφορία, η φτώχεια, οι εφηβικές εγκυμοσύνες, η αποξένωση και η έκθεση στη βία (Τσιάντης, 2000). Οι Brazelton και Cramer (1990) περιγράφουν τις «ψυχολογικές παγίδες», από τις οποίες πολύ συχνά κινδυνεύουν τα βρέφη, όταν οι γονείς ασυναίσθητα συγχέουν το παιδί τους με κάποιο σημαντικό πρόσωπο από το

παρελθόν τους, συνήθως ένα πρόσωπο από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Πολλοί γονείς έχουν την ατυχία να βιώνουν δικές τους δυσλειτουργικές διαδικασίες που ανάγονται στη δική τους βρεφική-παιδική ηλικία. Οι παραπάνω δυσλειτουργίες αντιπροσωπεύουν τις εμπειρίες των γονέων, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν στο ασυνείδητό τους άσχημες εμπειρίες από το παρελθόν τους, κυρίως από την βρεφική και παιδική ηλικία και να δυναστεύουν τη μετέπειτα ζωή τους. Όσοι γονείς, είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, κακοποιούσαν και οι ίδιοι τα παιδιά τους (Egeland et al., 1988).

Ασυνείδητα, λοιπόν μερικά προβλήματα των γονέων επικροτούν το πρόβλημα και καθιστούν δύσκολη τη δημιουργία ασφαλών δεσμών με τα βρέφη. Έτσι, ο γονέας δεν γνωρίζει ότι η παρουσία του ή η απουσία του προκαλεί τόσο δραστικές αλλαγές στις αντιδράσεις του βρέφους ενώπιον ξένων ατόμων. Επίσης, δεν γνωρίζει πως ακόμη και να κρατά το χέρι του βρέφους ή να το έχει αγκαλιά, σε σύγκριση με το να το έχει λίγα μέτρα μακριά του, μπορεί να έχει αξιολογούμενες συνέπειες. Όπως φαίνεται μερικές φορές είναι δύσκολο να κατανοήσουν τη σημασία και τη διάσταση του ρόλου τους στη ρύθμιση των εντάσεων του βρέφους (Sroufe, 1977). Το βρεφικό κλάμα ανεξάρτητα από τη διάρκειά του, είναι φυσιολογικό και αποτελεί μέρος της καθημερινότητας. Η μη σωστή διαχείριση του οφείλεται σε έλλειψη εμπειρίας, γνώσης και υποστήριξης του φροντιστή.

Σημείο εκκίνησης για τη σωστή συναισθηματική και ψυχοπαθολογική συμπεριφορά στη βρεφική και στην ενήλικη ζωή είναι η δημιουργία μιας "ασφαλούς βάσης". Η συμπεριφορά της ασφαλούς βάσης καθορίζει την εμπιστοσύνη που θα έχει το βρέφος στο φροντιστή του σε περίπτωση κινδύνου και ανάγκης όπου ξεσπά σε έντονο κλάμα. Η επαναλαμβανόμενη εμπειρία του βρέφους από μη ασφαλούς βάσεις φροντιστών δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος.

Οι παρεμβατικές τάσεις είναι πολύ χρήσιμες ώστε να δημιουργήσουν μια οργανωτική συμπεριφορά στο φροντιστή και να δημιουργήσει ευαισθησία και ανταποκριτικότητα στα συχνά κάλεσμα του βρέφους. Κατάλληλες παρεμβάσεις μπορούν να διασφαλίσουν τη ψυχική υγεία των βρεφών και τη σωστή ερμηνεία των συμπεριφορών τους. Σύμφωνα με κοινές παραδοχές, παρατηρείται έλλειψη επαρκούς προετοιμασίας για το γονεϊκό ρόλο και καθοδηγητικών γραμμών για μια πετυχημένη γονικότητα (Ainsworth et al., 1978).

Τα προγράμματα συνολικής προληπτικής παρέμβασης χρειάζονται πολυσύνθετες, πολυεπιστημονικές προσεγγίσεις τόσο στο επίπεδο της θεωρίας όσο και στο επίπεδο της πράξης. Είναι απαραίτητη η δρομολόγηση πολυδιάστατων ενεργειών που συνεισφέρουν στην πρόληψη και στην οργάνωση ανασφαλή φροντιστών σε πρώιμες ηλικίες, με σκοπό την ομαλή ένταξή τους στην παρούσα κατάσταση και καθοδήγηση αυτών ασφαλή θετικές συμπεριφορές.

Η πρώιμη παρέμβαση στη βρεφική ηλικία έχει καθαρά προληπτικό χαρακτήρα και στοχεύει στην εξασφάλιση υγιούς κοινωνικό-συναισθηματική βελτίωση της ζωής τους (Osofsky, 1998). Μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα και αποτελεί βοηθητικό εργαλείο στα χέρια των φροντιστών ώστε να αποφευχθούν δυσχέρειες που ίσως προκύπτουν. Η παροχή παρεμβάσεων σχετικών με το βρεφικό κλάμα και υποστήριξης των φροντιστών συμπληρώνουν σημαντικό ρόλο στη πρώιμη ηλικία ώστε να μειωθεί το βρεφικό κλάμα και να βελτιωθεί η ψυχική υγεία του φροντιστή συνακόλουθα και του βρέφους. Η πρώιμη παρέμβαση στη βρεφική ηλικία μπορεί να έχει άμεσα αποτελέσματα και να αποφευχθούν οι δυσχέρειες που υπάρχουν όταν οι γονείς αναζητούν βοήθεια για τυχόν προβλήματα των παιδιών τους.

Εν κατακλείδι, το κλάμα του βρέφους δεν θα πρέπει να δημιουργεί αισθήματα φόβου και ανασφάλειας αλλά να αντιμετωπίζεται σαν ένα μέσο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης μεταξύ βρέφους-φροντιστεί, σαν μια μελωδία εξωτερίκευσης των αναγκών του βρέφους.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ablow, J., Marks, A., Feldman, S. & Huffman, L. (2013). Associations Between First – Time Expectant Women’s Representations of Attachment and Their Physiological Reactivity to Infant Cry. *Child Development*: 84(4), 1373–1391

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bechtel, K., Martin, K.D., Shah, N., Leventhal, J.M. & Colson, E. (2011). Impact of an Educational Intervention on Caregiver’s Beliefs About Infant Crying and Knowledge of Shaken Baby Syndrome. *Academic Pediatrics*, 11(6), 481-486

Beenstock, M. (2010). Crying games in the theory of child development. *European Journal Of Development Psychology*, 7(6), 717 - 745

Bowlby, J. (1969). *Attachment In: Attachment And Loss*. New York: Basic Books

Branco, A., Behlau, M. & Rehder, M.I. (2005). The neonate cry after cesarean section and vaginal delivery during the first minutes of life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 69(5), 682 – 690

Brazelton, B. (1998). *Τα αναπτυξιακά προβλήματα του βρέφους και του νηπίου Η ιατρο-ψυχολογική αντιμετώπισή τους Οδηγός για γονείς και συμβουλευτικές υπηρεσίες*. (Μτφρ. Παπασταύρου, Α.), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Brazelton, B. & Bertand G. Cramer. (1990). The Earliest Relationship. *Infant Mental Health Journal*, pp, 142-143.

Crittenden, P.M. (1990) Internal representation models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 3, 259-277

Dorset, Th. (2009). Crying: Established, but difficult to eliminate. *Journal of Clinical Child Psychology*, 7(2), 156 – 158.

Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, A. (1988) Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.

Esposito, G., Nakazawa, J., Venuti, P. & Bornstein, M., (2013). Componential deconstruction of infant distress vocalizations via tree-based models: A study of cry in autism spectrum disorder and typical development, *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2717–2724.

Ζάχαρης, Δ.Γ. (2000). *Ψυχολογία της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. *es*, 65, 3 – 11

Goleman, D. (2008). The secret to success: New research says social-emotional learning helps students in every way. *Educational Digest*, 74 (4), 8-9

Hariharan, M., Sindhu, R., & Yaacob, S., (2012). Normal and hyperacoustic infant cry signal classification using time-frequency analysis and general regression neural network. *Computer Methods And Programs In Biomedicine*, 108, 559 – 569

Hirschberg, J., (2006). The value of the acoustic analysis of pathological infant cry and breathing noise in everyday practice. *Early Child Development and Care*, 65(1), 57 – 62

Hopkins, J. (1994). Therapeutic interventions in infancy: Two contrasting cases of persistent crying. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 8(2), 141-152

Jaydip, S. & Gwen, A. (2012). *Clinical Topics In Personality Disorder*. RCPsych Publications

Joosen, K.J., Mesman, J., Bakermans-Kranenburg, M.J., Pieper, S., Zeskind, P.S., & Van Ijzendoorn, M.H., (2013). Physiological Reactivity to Infant Crying and Observed Maternal Sensitivity. *Infancy*, 18(3), 414 – 421

Κακαβούλης, Κ. Α. (1997). *Συναισθηματική ανάπτυξη και αγωγή*. Αθήνα: Κακαβούλης.

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω

Laurent, H.K., & Ablow, J.C., (2012). The missing link: Mothers' neural response to infant cry related to infant attachment behaviors, *Infant Behavior & Development*, 35, 761 – 772

Leerkes, E.M., Parade, St., & Gudmundson, J., (2011). Mothers' Emotional Reactions to Crying Pose Risk for Subsequent Attachment Insecurity, *J Fam Psychol.*, 25(5), 635 – 643

Lind, K., & Wermke, K., (2002). Development of the vocal fundamental frequency of spontaneous cries during the first 3 months, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 64, 93 – 102.

Main, M. & Hesse, E. (1990) Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds) *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention*. Chicago: Chicago University Press.

Μάντζιου, Τ. (2007). Διαστάσεις ψυχικής υγείας βρεφών. *Ψυχολογικά θέματα*, 11-13, 73-92.

Maratos-Panopoulos, O. (1988) The importance of mother-infant bonding for mental health. In E.D. Hibbs (Ed.) *Children and families*. International Universities Press, pp. 121-130.

McClure, V. (2000). *Infant Massage A Handbook For Loving Parents*. Εκδόσεις: Batman Books

McGlaughlin, A., & Grayson, A., (2010). Crying in the first year of infancy: Patterns and prevalence, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Διαθέσιμο σε: <http://www.tandfonline.com/loi/cjri20>

Michelsson K., (2010). Crying in Newborn and Young Infants, *Early Child Development and Care*, 30, 187 – 193

Minowa, H., Hirayama, K., Bando, Y., Yasuhara, H. & Ohgitani, A., (2011). Effective method for screening for respiratory inhibition after crying in infants, *Pediatrics International*, 53, 187 – 191

Osofsky, J.D. (1998). On the outside: interventions with infants and families at risk. *Infant Mental Health Journal*, 19, 101-110.

Πολίτη, Α. (1981). *Ψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου. Οι μέθοδοι. Το βρέφος. Το νήπιο. Ο μαθητής. Ο έφηβος*. Αθήνα: Αυτοέκδοση

Richards, M. (1981). *Η βρεφική ηλικία. Ο κόσμος του νεογέννητου*. (μτφρ. Γ. Ταρσούλη). Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός

Rigou, E. & Auffret-Pericone, M. (2006). *Χαρίστε στο μωρό σας ασφάλεια. Πώς να το καθησυχάσετε και να το ενθαρρύνετε από 0 ως 2 ετών*. Αθήνα: Κριτική

Robb M.P., Crowell D.H., & Dunn-Rankin P., (2013). Sudden Infant Death Syndrome: Cry characteristics, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 5, 31 - 37.

Rousseau, J. J. (1962) *Emil*. The H, Jean Neaulme.

Ruiz M.A., Reyes C.A., & Altamirano L.C., (2012). On the implementation of a method for automatic detection of infant cry units, *Procedia Engineering*, 35, 217 – 221.

Sroufe, L.A. (1995) *Emotional development, the organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press.

Sroufe, L. A. & Waters, E. (1977) Attachment as an organizational construct *ChildDevelopment*, 48, 1184-1199.

Schuder, M.R. & Lyons-Ruth, K. (2007) 'Hidden "Trauma" in infancy. Attachment, Fearful Arousal, and Early Dysfunction on the Stress Response System. In J. Ozofsky (Ed.), *Young children and trauma*. The Guilford Press, pp. 69-104.

Τσιάντης, Γ. (Επιμ.) (2000) Εισαγωγικό Σημείωμα. Εις *Εργασία με τους γονείς: ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία με παιδιά και εφήβους*. Μτφρ. Ε.Μαρκοζάνε, 2005, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτης.

Τσιάντης, Γ. & Αλεξανδρίδης, Α. (2008). *Προσχολική Παιδοψυχιατρική Ανάπτυξη*. Αθήνα : Καστανιώτη Α.Ε.

Τσιάντης, Γ. & Δραγώνα, Θ. (1999). Πρόληψη και πρώιμες παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού. *Μωρά και μητέρες Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και υγεία στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής*. (3^η εκδ., σελ. 39-76). Αθήνα: Καστανιώτη Α.Ε.

Τσιάντης, Γ., & Μανωλόπουλος, Σ. (1988). *Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής Ψυχολογίας* Τόμος Β'. Αθήνα: Καστανιώτη Α.Ε.

Van Ijzendoorn, M., & Hubbard, F., (2010). Are infant crying and maternal responsiveness during the first year related to infant – mother attachment at 15 months? *Attachment & Human Development*, 2(3), 371 – 376.

Wermke, K., Mende W., Manfredi, C., & Brusciaglioni, P., (2002). Developmental aspects of infant's cry melody and formants. *Medical Engineering & Physics*, 24, 508 – 514.

White J., (2013). Cry, Baby, Cry: A Dialogic Response to Emotion, *Routledge*. Διαθέσιμο σε: <http://dx.doi.org/10.1080/10749039.2012.692107>

Winnicott, DW. (1965). *Maturation processes and the Facilitation environment: Studies in the theory of Emotional Development*. Hogarth Press

Woolfson, R. (2006). *Τι σκέφτεται το μωρό μου? Ερμηνεύω τη συμπεριφορά του μωρού μου. Αντιμετωπίζω τις καθημερινές δυσκολίες, Επικοινωνώ με το μωρό μου*. Αθήνα: Σαββάλας

Yilmaz, F., & Arikan, D. (2009). The effects of various interventions to newborns on pain and duration of crying. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1008 – 1014.

Ηλεκτρονικές πηγές

Γίδαρης, Δ. *Το Βρέφος Που Κλαίει*. Ανακτήθηκε Φεβρουάριος 17, 2015.
http://www.ped1.gr/sites/www.ped1.gr/files/docs/30_years/D._GIDARHS-eisigisis.pdf

Μωρό: Τα επουσιώδη αίτια του έντονου βρεφικού κλάματος. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 15, 2015
http://www.mitrikosthilasmos.com/2010/07/blog-post_8971.html

My crying baby. (2011). Ανακτήθηκε Ιανουάριος 21, 2015 <http://www.mycryingbaby.org/>

What is the period of purple crying? Ανακτήθηκε Μάρτιος 7, 2016 <http://www.purplecrying.info>

Happiest Baby. (2016). Ανακτήθηκε Μάρτιος 7, 2016 <https://happiestbaby.com>

The psychology secrets. (2014). Ανακτήθηκε Μάρτιος 27, 2016 <http://thepsychologysecrets.blogspot.gr/>

TERRAFEMINA Πως να ηρεμήσει το κλάμα ενός μωρού. (2015). Ανακτήθηκε Μάρτιος 27, 2016

http://www.terrafemina.com/article/comment-calmer-les-pleurs-d-un-bebe-en-quelques-secondes_a296235/1