



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ: ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:**

**« ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ Ο ΠΡΩΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ »**



*Φοιτήτριες:*

*Δημητριάδου Μαρίνα Α.Μ 15492*

*Εμίν Φατμέ Α.Μ 15435*

*Κόκα Φωτεινή Α.Μ 15448*

*Σιδερίδου Κυριακή Α.Μ 15404*

*Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:*

*Καραβίδα Βασιλική*

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

**2017**

## Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το θέμα της προγεννητικής ανάπτυξης, του τοκετού καθώς και την αγωγή και φροντίδα του βρέφους κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του. Περιλαμβάνει οχτώ κεφάλαια μέσα από τα οποία παρουσιάζεται η ανάπτυξη του εμβρύου στο ενδομήτριο περιβάλλον και η μετάβαση του στο εξωμήτριο μέσα από τη διαδικασία του τοκετού. Παρουσιάζεται η σπουδαιότητα της κατάλληλης αγωγής και φροντίδας ενός βρέφους στον πρώτο χρόνο της ζωής του. Ακολουθούν οι τομείς ανάπτυξης του βρέφους και η σπουδαιότητα της ενίσχυσης αυτών από τους γονείς, επίσης τονίζεται η σημασία του παιχνιδιού για την ολόπλευρη ανάπτυξη. Τέλος, αναφέρονται τα συχνότερα ατυχήματα της βρεφικής ηλικίας και η πρόληψη αυτών. Συμπερασματικά ο πρώτος χρόνος του βρέφους παίζει καθοριστικό ρόλο στην αναπτυξιακή και εξελικτική του πορεία, η οποία εξαρτάται απόλυτα από τη σωματική και τη συναισθηματική κατάσταση της υγείας της μητέρας στο διάστημα των εννέα μηνών.

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Περιεχόμενα.....	3
Εισαγωγή.....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Η προγεννητική ανάπτυξη .....</b>	<b>10</b>
1.1 Η διαδρομή της μητέρας .....	11
1.1.1 Το πρώτο τρίμηνο.....	11
1.1.2 Το δεύτερο τρίμηνο .....	12
1.1.3 Το τρίτο τρίμηνο - Μωρό καθοδόν.....	13
1.2 Η διαδρομή του εμβρύου .....	14
1.2.1 Το πρώτο τρίμηνο - Το ξεκίνημα του ταξιδιού .....	15
1.2.2 Το δεύτερο τρίμηνο - Η ανάπτυξη απογειώνεται.....	15
1.2.3 Το τρίτο τρίμηνο.....	18
1.3 Προγεννητική φροντίδα .....	18
1.3.1 Η διατροφή της εγκύου.....	20
1.3.2 Το αλκοόλ.....	21
1.3.3 Το κάπνισμα .....	21
1.3.4 Το στρες.....	21
1.4 Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος.....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Ο τοκετός.....</b>	<b>24</b>
2.1 Μωρό καθοδόν .....	25
2.1.1 Τα πρώτα σημάδια του τοκετού .....	25
2.2 Ο φυσιολογικός τοκετός.....	25
2.2.2 Το συναισθηματικό δέσιμο μαμάς – βρέφους.....	28

2.3 Ο τοκετός με καισαρική τομή .....	30
2.3.1 Οι λόγοι που προκαλούν την καισαρική τομή.....	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η φροντίδα του βρέφους 0-12 μηνών.....</b>	<b>33</b>
3.1 Φροντίδα του νεογέννητου μετά τον τοκετό.....	33
3.1.1 Οι πρώτες εξετάσεις .....	33
3.2 Βασική φροντίδα στο σπίτι .....	35
3.2.1 Το μπάνιο του βρέφους .....	36
3.2.2 Το άλλαγμα της πάνας.....	40
3.2.3 Φροντίδα δέρματος και νυχιών.....	41
3.2.4 Ένδυση του βρέφους .....	42
3.3 Ο ύπνος.....	43
3.4 Το κλάμα .....	45
3.5 Βασική φροντίδα υγείας του βρέφους.....	48
3.5.1 Πυρετός.....	48
3.5.2 Επίσκεψη στο παιδίατρο.....	49
3.5.3 Εμβολιασμοί .....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Διατροφή.....</b>	<b>52</b>
4.1 Θηλασμός.....	52
4.1.1 Ο πρώτος θηλασμός.....	53
4.1.2 Οφέλη του θηλασμού .....	55
4.1.3 Αντενδείξεις του θηλασμού.....	57
4.2 Τάισμα με μπιμπερό .....	59
4.2.1 Διαδικασία του ταΐσματος και η ποσότητα των γευμάτων.....	61
4.3 Σύστημα παροχής πρόσθετου γάλακτος (συσκευή σίτισης βρέφους) .....	62
4.4 Αποστείρωση.....	62
4.4.1 Μέθοδοι αποστείρωσης .....	63

4.5 Απογαλακτισμός .....	63
4.5.1 Νέες γεύσεις στη ζωή του βρέφους .....	64
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : Απαραίτητος εξοπλισμός.....</b>	<b>65</b>
5.1 Ρουχισμός.....	65
5.2 Το βρεφικό δωμάτιο .....	66
5.2.1 Η κούνια .....	67
5.2.2 Η αλλαξιέρα.....	68
5.3 Παιδικός εξοπλισμός.....	68
5.3.1 Το πάρκο.....	69
5.3.2 Η στράτα περπατούρα .....	69
5.3.3 Το καρεκλάκι φαγητού .....	70
5.3.4 Παιδική μπανιέρα .....	71
5.4 Εξοπλισμός μετακινήσεων .....	72
5.4.1 Καροτσάκι .....	72
5.4.2 Κάθισμα αυτοκινήτου.....	73
5.4.3 Μάρσιπος.....	74
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : Η ανάπτυξη.....</b>	<b>75</b>
6.1 Νοητική ανάπτυξη.....	75
6.2 Κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη .....	76
6.3 Κινητική ανάπτυξη.....	79
6.4 Αισθητηριακή ανάπτυξη .....	82
6.5 Γλωσσική ανάπτυξη .....	84
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : Το παιχνίδι.....</b>	<b>86</b>
7.1 Η σημασία του παιχνιδιού.....	86
7.1.1 Η συμμετοχή των γονέων στο παιχνίδι .....	88

7.2 Κατάλληλα παιχνίδια για βρέφη 0 έως 12 μηνών .....	89
7.3 Παιχνίδι και ασφάλεια.....	92
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> : Ασφάλεια και ατυχήματα .....</b>	<b>93</b>
8.1 Ασφάλεια μέσα στο σπίτι.....	93
8.1.1 Μπάνιο.....	94
8.1.2 Κουζίνα.....	95
8.1.3 Κούνια .....	95
8.1.4 Αλλαξιέρα.....	96
8.1.5 Ρούχα του βρέφους.....	97
8.2 Ασφάλεια έξω από το σπίτι.....	97
8.2.1 Μάρσιπο .....	97
8.2.2 Καρότσι .....	98
8.2.3 Αυτοκίνητο .....	98
8.3 Ατυχήματα και πρόληψη.....	99
8.3.1 Οι πτώσεις.....	99
8.3.2 Εισρόφηση ξένου σώματος .....	100
8.3.3 Η ασφυξία.....	101
8.3.4 Οι δηλητηριάσεις .....	101
8.3.5 Τα εγκαύματα .....	102
8.3.6 Ο πνιγμός.....	103
8.3.7 Η ηλεκτροπληξία .....	103
<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>104</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>105</b>

## Εισαγωγή

Με τη σύλληψη ενός εμβρύου αρχίζει μια νέα ζωή. Η ανάπτυξη αρχίζει αμέσως μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο. Κατά την στιγμή της σύλληψης ο γενετικός κώδικας δίνει στο κύτταρο όλες τις γενικές οδηγίες, καθορίζει δηλαδή, πως θα είναι το νέο άτομο που θα δημιουργηθεί. Από εδώ αρχίζει η προγεννητική περίοδος η οποία θα διαρκέσει ως τη γέννηση. Σ' αυτή τη φάση το έμβryo εξαρτάται ολοκληρωτικά από το περιβάλλον μέσα στη μήτρα όπου θα αναπτυχθεί και θα αποκτήσει όλες τις προδιαγραφές που είναι απαραίτητες για την επιβίωση του έξω απ' αυτή.

Η γέννηση ενός βρέφους σηματοδοτεί και την είσοδο του σε ένα ιδιαίτερο προκλητικό και απαιτητικό περιβάλλον, όπου πρέπει να αποκτήσει τις ικανότητες που χρειάζεται, για να προσαρμοστεί και να επιβιώσει. Στη βρεφική ηλικία η ικανοποίηση των βιολογικών και ψυχοσυναισθηματικών αναγκών πραγματοποιείται από τους γονείς. Η επιθυμία κάθε γονέα είναι να προσφέρει σωστή φροντίδα και αγωγή ώστε να αναπτύξει τις δεξιότητες του παιδιού του στα πρώτα βήματα της ζωής του, τα οποία είναι τόσο σημαντικά για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του. Οι γονείς με μεγάλη υπευθυνότητα πρέπει να δημιουργήσουν το κατάλληλο περιβάλλον ώστε το βρέφος να αναπτυχθεί ολόπλευρα.

Στην παρακάτω πτυχιακή επισημαίνεται και τονίζεται ο σωστός και άμεσος τρόπος παροχής φροντίδας και η επιστημονική ενημέρωση των φροντιστών του βρέφους με σκοπό την κατανόηση και ικανοποίηση των βιολογικών και ψυχοσυναισθηματικών του αναγκών.

Στο **πρώτο** κεφάλαιο αναφέρεται και περιγράφεται το μεγάλο και ενδιαφέρον ταξίδι της προγεννητικής ανάπτυξης καθώς και ο ρόλος εγκύου- εμβρύου σε αυτό. Παρουσιάζεται η προγεννητική φροντίδα η οποία κατέχει καθοριστικό ρόλο κατά την διάρκεια της προγεννητικής περιόδου καθώς και η ψυχοσωματική προετοιμασία για τη στιγμή του τοκετού. Επίσης παρουσιάζονται όλες οι συναισθηματικές και σωματικές αλλαγές του οργανισμού κατά την διάρκεια της προγεννητικής ανάπτυξης οι οποίες αλλάζουν και διαφέρουν σημαντικά ανά μήνα. Τονίζεται η σπουδαιότητα των εννέα μηνών της προγεννητικής ανάπτυξης ως καθοριστικός παράγοντας για την μετέπειτα ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού.

Στο **δεύτερο** κεφάλαιο παρουσιάζεται το πιο σημαντικό επίτευγμα στη ζωή της γυναίκας, ο τοκετός, ο ερχομός μιας νέας ζωής στον κόσμο. Αναφέρεται και τονίζεται η ανάπτυξη ενός μοναδικού συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό τις πρώτες στιγμές μετά την γέννηση ο οποίος καθορίζει την μετέπειτα μεταξύ τους σχέση. Επιπροσθέτως περιγράφονται οι διάφοροι φυσικοί και τεχνητοί μέθοδοι αντιμετώπισης του πόνου για την στιγμή του τοκετού.

Στο **τρίτο** κεφάλαιο αναφέρεται η άμεση φροντίδα και αγωγή του νεογέννητου, οι πρώτες εξετάσεις του στις οποίες επισημαίνονται η πρώτη περιποίηση μετά τον τοκετό, η πρώτη παιδιατρική εξέταση και οι εμβολιασμοί. Επιπροσθέτως περιγράφονται η καθημερινή φροντίδα και αγωγή του νεογέννητου από τους γονείς, μετά από την επιστροφή τους στο σπίτι. Αναφέρονται τρόποι και συμβουλές σωστής υγιεινής και περιποίησης του βρέφους κατά την διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής. Επιπλέον τονίζεται η άμεση κατανόηση και ανταπόκριση στις βιολογικές και ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες του όπως είναι ο ύπνος και το κλάμα.

Στο **τέταρτο** κεφάλαιο αναφέρεται η διατροφή του βρέφους. Επισημαίνεται και τονίζεται η διαδικασία του φυσικού θηλασμού καθώς και η σημαντική και καθοριστική επίδραση του για την ψυχοσωματική ανάπτυξη του βρέφους κατά την διάρκεια του πολύτιμου πρώτου χρόνου ζωής. Επιπροσθέτως το κεφάλαιο αναφέρεται στην μικτή και τεχνητή διατροφή. Στην συνέχεια περιγράφεται ο απογαλακτισμός και η εισαγωγή νέας, στερεάς τροφής στη διατροφή του βρέφους.

Στο **πέμπτο** κεφάλαιο περιλαμβάνεται η κατάλληλη επιλογή, οργάνωση και διαμόρφωση του βρεφικού δωματίου. Αναφέρεται επίσης ο κατάλληλος βρεφικός εξοπλισμός ο οποίος θα πρέπει να τηρεί πλήρως τις κατάλληλες προδιαγραφές με σκοπό να εξυπηρετεί τις ανάγκες του βρέφους.

Το κεφάλαιο **έκτο** αναφέρεται σε όλους τους τομείς του βρέφους από την γέννησή του έως και τον πρώτο χρόνο ζωής, αναλύοντας τα στάδια της αναπτυξιακής του ηλικίας, τις εμπειρίες και τις δεξιότητες που αποκτά σε αυτήν την χρονική περίοδο και οι οποίοι εξαρτώνται από την υγεία, την ανατροφή, την αγωγή και φροντίδα, την ψυχική υγεία, την κοινωνική αγωγή, την πνευματική καλλιέργεια, τον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο. Αναφέρεται ο τρόπος με τον οποίο μπορεί ο γονιός να βοηθήσει στην ενίσχυση του κάθε τομέα. Τονίζεται επίσης ότι για την κατανόηση της ανάπτυξης στη βρεφική περίοδο, θα πρέπει να αναλύσουμε τις επιδράσεις που ασκεί ο γονιός στο κοινωνικό περιβάλλον του βρέφους.



Στο κεφάλαιο **έβδομο** αναφέρεται η καθοριστική σημασία του παιχνιδιού στην ολόπλευρη ανάπτυξη του βρέφους την πολύτιμη περίοδο του πρώτου χρόνου της ζωής του. Επιπροσθέτως αναφέρεται και περιγράφεται η σημαντική συμβολή των γονέων στο παιχνίδι του βρέφους.

Τέλος στο κεφάλαιο **όγδοο** αναφέρονται τα πιο συχνά ατυχήματα που μπορεί να συμβούν στο παιδί σε αυτήν την ηλικία, και στους κανόνες ασφαλείας, μέσα και έξω από το σπίτι που πρέπει να τηρούνται με σκοπό την πρόληψη αυτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Η προγεννητική ανάπτυξη



Ο δρόμος προς τη μητρότητα αποτελεί ένα μεγάλο και ενδιαφέρον ταξίδι (Shelov, 2013). Το ταξίδι της προγεννητικής ανάπτυξης θα πάει τη μητέρα σε παράξενα νέα μέρη, θα την οδηγήσει στα βάθη της ενδομήτριας νύχτας, θα την μεταφέρει στον μυστικό κόσμο της προγεννητικής ζωής.

Η περίπλοκη διαδικασία της γονιμοποίησης είναι μια προσεκτικά χορογραφημένη αλυσίδα γεγονότων, κάθε κρίκος της οποίας είναι κρίσιμος για την επιτυχή έκβαση μιας βιώσιμης εγκυμοσύνης. Μια επιτυχημένη κύηση είναι ένα θαυμαστό ολιστικό συμβάν. Η ατμόσφαιρα στην οποία πραγματοποιείται αυτό το εντυπωσιακό γεγονός δημιουργείται πολύ πριν από την σύλληψη. Η εγκυμοσύνη είναι ένα έξοχο παράδειγμα της αλληλεπίδρασης σώματος και νου, στην οποία συμμετέχει κάθε σωματική και νευρολογική λειτουργία (D'Adamo & Whitney, 2005).

Η εγκυμοσύνη αποτελεί την πιο σημαντική μετάβαση στη ζωή της γυναίκας. Όπως για κάθε συνθήκη της ζωής έτσι και για την εγκυμοσύνη, δεν υπάρχει συναισθηματικός νόμος που ορίζει πώς πρέπει να αισθάνεται μία γυναίκα που μόλις έμαθε ότι περιμένει ένα μωρό. Η εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει κάθε είδους συναίσθημα – από την ικανοποίηση, την πληρότητα, τη γαλήνη, την υπερηφάνεια, τη χαρά και την ευγνωμοσύνη, μέχρι τον εκνευρισμό, το φόβο, τη σύγχυση και όλες τις αποχρώσεις του θυμού (Biddulph & Biddulph, 2004).

Παρόλο που η ανάπτυξη κατά την προγεννητική περίοδο ακολουθεί μια προκαθορισμένη πορεία, σημειώνονται σημαντικές διαφορές στο είδος της συμπεριφοράς του κάθε εμβρύου (DiPietro et al., 2002).

Μια νέα ζωή αρχίζει. Το βρέφος ξεκίνησε από ένα μικροσκοπικό κύτταρο σε ένα πλάσμα που υφίσταται πλέον στην αγκαλιά της μητέρας, είναι αληθινό, υπάρχει,

η μητέρα μπορεί να το αγγίξει, να το νιώσει και να του μεταδώσει όλη τη τρυφερότητα και την αγάπη της (Bhattacharya et.al., 2013).

## **1.1 Η διαδρομή της μητέρας**

Ο ρόλος της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρεάζει την μελλοντική ανάπτυξη του νεογέννητου και καθορίζει την μελλοντική του ευεξία (Biddulph & Biddulph, 2004).

### **1.1.1 Το πρώτο τρίμηνο**

Από την στιγμή της σύλληψης και μετά, η ανάπτυξη προχωρεί με γρήγορο ρυθμό. Πολλά στοιχεία της προγεννητικής ανάπτυξης καθορίζονται από τις πολύπλοκες γενετικές «οδηγίες» που κληροδοτούν οι γονείς στο βρέφος. Ασφαλώς η προγεννητική ανάπτυξη και όλα τα μετέπειτα στάδια της ανάπτυξης, επηρεάζεται εξαρχής από περιβαλλοντικούς παράγοντες (Feldman, 2009).

Η μητέρα αναλαμβάνει ενεργό ρόλο, διαμορφώνοντας ένα ευνοϊκό προγεννητικό περιβάλλον για το εμφυτευμένο έμβρυο (Biddulph & Biddulph, 2004).

Στον οργανισμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμβαίνουν απίστευτες λειτουργίες. Το να μπορεί μια γυναίκα να μεγαλώσει μέσα της έναν άνθρωπο μόνο σε σαράντα εβδομάδες είναι καταπληκτικό. Η προγεννητική περίοδος αποτελείται από τρεις φάσεις: *Το βλαστικό, το εμβρυονικό, και το εμβρυικό στάδιο.* Το βλαστικό στάδιο διαρκεί από τη γονιμοποίηση έως και τη δεύτερη εβδομάδα της κύησης. Το βλαστικό στάδιο είναι η πρώτη και πιο σύντομη περίοδος κατά την οποία το γονιμοποιημένο ωάριο ταξιδεύει προς τη μήτρα και εμφυτεύεται στα τοιχώματα της που είναι πλούσια σε θρεπτικές ουσίες. Οι λειτουργίες των κυττάρων εξειδικεύονται και διαμορφώνουν τα όργανα του πλακούντα και του ομφάλιου λώρου. Ο ομφάλιος λώρος λειτουργεί ως αγωγός απομάκρυνσης των άχρηστων ουσιών του αναπτυσσόμενου οργανισμού (Feldman, 2009).

Το ξεκίνημα της προγεννητικής ανάπτυξης αποτελεί ένα απίστευτο στάδιο στη ζωή μιας μέλλουσας μητέρας κατά το οποίο το σώμα της θα υποστεί δραματικές αλλαγές. Από τη στιγμή της σύλληψης το σώμα αρχίζει να προετοιμάζεται και αργότερα στη περίοδο της εγκυμοσύνης, σώμα και εγκέφαλος επηρεάζονται από την

ανάπτυξη του εμβρύου και επικεντρώνονται στις νέες τους δραστηριότητες. Ο γιατρός από την αρχή του μήνα μπορεί να ψηλαφίσει τη μήτρα στη κοιλιά ενώ μέχρι το τέλος του μήνα το σώμα θα έχει προετοιμαστεί για το θηλασμό. Ο οργανισμός κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης έχει ανάγκη από χαλάρωση και ξεκούραση, τα οποία ευνοούν την καλή κυκλοφορία του αίματος, την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου, την ψυχική υγεία της μητέρας.

Η μητέρα θα πρέπει να απαλλάσσει το σώμα της από τα υψηλά επίπεδα στρες διότι έχουν αρνητική επίδραση στον οργανισμό και στο έμβρυο καθώς οι συνήθειες και τα συναισθήματα της μητέρας επιδρούν στους ρυθμούς του. Η κόπωση της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονη στο πρώτο στάδιο της εγκυμοσύνης, η ορμόνη της προγεστερόνης προκαλεί υπνηλία η οποία οφείλεται στην ανεξήγητη εξάντληση που νιώθει η έγκυος μητέρα και στο γεγονός ότι το σώμα δουλεύει σκληρά για να μεγαλώσει μέσα του μια νέα ζωή. Ο μεταβολισμός επιταχύνεται για να υποστηρίξει τις ανάγκες του οργανισμού καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται. Η καρδιά χτυπά έντονα προκειμένου να παρέχει θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο στο έμβρυο (Bhattacharya et.al., 2015).

### **1.1.2 Το δεύτερο τρίμηνο**

Το δεύτερο τρίμηνο διαρκεί από την 14<sup>η</sup> έως την 27<sup>η</sup> εβδομάδα. Ένα δύσκολο μέρος του ταξιδιού μόλις τελείωσε, τώρα σταθεροποιούνται οι ορμόνες, οι ενοχλήσεις και οι συναισθηματικές διακυμάνσεις συνήθως υποχωρούν. Το πιο συναρπαστικό τώρα είναι οι σωματικές αλλαγές στο σώμα της εγκύου ενώ ο κίνδυνος της αποβολής έχει μειωθεί σημαντικά (Παναγιωτίδου – Πράπα, 2006).

Το εμβρυονικό στάδιο είναι η περίοδος από την 2<sup>η</sup> έως την 8<sup>η</sup> εβδομάδα μετά την γονιμοποίηση. Κατά την έναρξη αυτού του σταδίου ο οργανισμός αναπτύσσει τρία διαφορετικά στρώματα, το εξώδερμα, το ενδόδερμα και το μεσόδερμα, καθένα από τα οποία διαμορφώνουν τα όργανα του ανθρωπίνου σώματος (Feldman, 2009).

Το δεύτερο τρίμηνο είναι η περίοδος όπου η μέλλουσα μητέρα μπορεί να απολαύσει την αίσθηση του μωρού της να ζωντανεύει μέσα της. Το σώμα έχει προσαρμοστεί στην καινούρια κατάσταση (Bhattacharya et.al., 2015).

### **1.1.3 Το τρίτο τρίμηνο - Μωρό καθοδόν**

Στο τρίτο τρίμηνο η έγκυος νιώθει ακόμη πιο έντονα τις κινήσεις του εμβρύου καθώς τα υψηλά επίπεδα των ορμονών του στρες αυξάνουν τη δραστηριότητα του. Οι ιδανικές στιγμές για να το νιώσει είναι οι στιγμές χαλάρωσης και ύπνου, στιγμές που το μωρό είναι ακόμη πιο δραστήριο να εξερευνήσει τον εσωτερικό κόσμο.

Οι δυσκολίες με τις οποίες έρχεται προς το τέλος του τριμήνου είναι απόλυτα φυσιολογικές αφού το μωρό έχει μεγαλώσει αρκετά και την πιέζει, το σώμα κουράζεται ακόμη πιο πολύ κι έτσι οι τεχνικές μασάζ θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμες στον τελευταίο μήνα. Μπορεί επίσης να έχει συσπάσεις «ψευδούς τοκετού», σαν συσπάσεις Braxton-Hicks. Οι συσπάσεις αυτές αρχίζουν να προετοιμάζουν την έγκυο για τον τοκετό. Σε αντίθεση όμως με τις πραγματικές συσπάσεις τοκετού είναι ακανόνιστες, δεν γίνονται συχνότερες καθώς περνά η ώρα και δεν καταλήγουν πιο έντονες. Εάν έχει περάσει το όριο της πιθανής ημερομηνίας τα προγράμματα ψυχοπροφυλακτικής ωφελούν καθώς μπορούν να προκαλέσουν τον τοκετό και να δώσουν τέλος στην αναμονή της εγκύου (Shelov, 2013).

#### **1.1.3.1 Το πλάνο του τοκετού**

Είναι αδύνατον οι γονείς να σχεδιάσουν την ακριβή πορεία του τοκετού, αλλά ένα πλάνο γέννας μπορεί να είναι μια χρήσιμη διαδικασία. Ένα πρόγραμμα για τον τοκετό παρακινεί τους γονείς να ζυγίσουν τα υπέρ και τα κατά, να πληροφορηθούν για τις εναλλακτικές και να κάνουν ενημερωμένες επιλογές, ενθαρρύνει την επίτοκο να λάβει μέρος ενεργά στη διαδικασία της γέννας.

Το πρόγραμμα για τη γέννα υποστηρίχθηκε για πρώτη φορά από την πρωτοπόρο εκπαιδευτρια σε θέματα γέννας Sheila Kitzinger κατά τη δεκαετία του 1970 ως ένα μέσο δύναμης σχεδιασμένο να προσφέρει στους γονείς γνώση για τη μαιευτική εμπειρία. Μελέτες δείχνουν ότι κάνει τις γυναίκες να έχουν περισσότερη επίγνωση των εναλλακτικών τους, τους παρέχει τη γλώσσα για μια αποτελεσματική επικοινωνία με το προσωπικό, αυξάνει τη σιγουριά τους στον εαυτό τους την ώρα του τοκετού και οδηγεί σε μια εμπειρία που προσφέρει περισσότερη ικανοποίηση, το οποίο με τη σειρά του στηρίζει θετικές αλληλεπιδράσεις για τις πρώτες μέρες της ζωής (Παναγοπούλου, 2011).

Μελέτες έχουν ερευνήσει τις δυνάμεις που διαμορφώνουν τις επιλογές των

γυναικών στην εγκυμοσύνη: έχουν αλλάξει από την εποχή της δεκαετίας του 1970. Τώρα υπάρχει ευρεία αποδοχή της αισθητικής χειρουργικής και έχει χαθεί η πίστη στην “τέχνη να υποφέρει κανείς”, αυτό μπορεί να ενθαρρύνει πολλές προσδοκίες για ένα σωστά οργανωμένο “γεγονός ζωής” απαλλαγμένο από πόνο αντί για μια απρογραμματίστη βιολογική διαδικασία (Bhattacharya et.al, 2015).

Το πρόγραμμα για τη γέννα δεν μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένη έκβαση της γέννας. Αυτό που μπορεί να κάνει είναι να ενθαρρύνει τη μέλλουσα μαμά να δει ρεαλιστικά τις επιλογές της για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, να την προετοιμάσει ψυχολογικά, να της δώσει σιγουριά και ασφάλεια σε περίπτωση που αλλάξουν ξαφνικά οι συνθήκες. Μελέτες δείχνουν ότι τα ζευγάρια που φτάνουν στη γέννα έχοντας παρακολουθήσει μαθήματα ανώδυνου τοκετού και έχοντας κάνει ένα πρόγραμμα για τη γέννα έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν την εμπειρία θετικά ακόμη κι αν είναι επώδυνη (Bhattacharya et.al., 2013).

Τι περιλαμβάνει το πλάνο του τοκετού:

- Τις επιθυμίες, τις προτιμήσεις, τα σχέδια του τοκετού.
- Τον τρόπο με τον οποίο θέλει να διαχειριστεί τα διαφορετικά στάδια του τοκετού.
- Οι στάσεις προτίμησης για την στιγμή του τοκετού.
- Η επιλογή τοκετού στο νερό.
- Ιατρική ή φυσική βοήθεια.
- Επιλογές της μητέρας αν υπάρξουν ανεπιθύμητες εξελίξεις.
- Συναισθηματική υποστήριξη, ποιον θα επιλέξει στο πλευρό της.
- Ο θηλασμός μετά τον τοκετό.
- Η μέθοδος καγκουρό, ανάπτυξη του συναισθηματικού δεσμού (Παναγοπούλου, 2011).

## **1.2 Η διαδρομή του εμβρύου**

Το ταξίδι προς τη μήτρα και στη συνέχεια για τον έξω κόσμο είναι περίπλοκο, μια αγωνιώδης περιπέτεια και για τους δύο συντρόφους. Το έμβρυο δημιουργείται από μια μπάλα κυττάρων, ταξιδεύει στη σάλπιγγα και έχει να περάσει πολλά εμπόδια

ώστε να φτάσει στον τελικό προορισμό του, τη μήτρα. Το έμβρυο στην αρχή προστατεύεται από τη μήτρα και στον 3<sup>ο</sup> μήνα από το αμνιακό υγρό το οποίο λειτουργεί ως προστατευτική ασπίδα και του παρέχει ένα ασφαλές, εσωτερικό, σπίτι. Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου μέσα σε εννέα μήνες συμβαίνουν καταπληκτικά πράγματα καθώς ξεκινά από ένα μικροσκοπικό κύτταρο σε ένα ανθρώπινο πλάσμα με σώμα, μάτια και μύτη (Γκλάνβιλ-Μπλάκμπερν, 2005).

### **1.2.1 Το πρώτο τρίμηνο - Το ξεκίνημα του ταξιδιού**

Από την πρώτη μισή ώρα της ζωής του, το μωρό είναι απίστευτα μικροσκοπικό. Στις τρεις εβδομάδες έχει το μέγεθος ενός κόκκου ρυζιού. Ενώ - αρχίζουν να διαμορφώνονται το σώμα, η μύτη και τα μάτια του - χαρακτηριστικά προσώπου χωρίς να είναι καθαρά εμφανή ενώ ένα από τα πιο σημαντικά είναι η καρδιά, το πρώτο όργανο που αρχίζει να λειτουργεί, να χτυπά και να θρέφει το έμβρυο με θρεπτικά συστατικά. Στο τέλος του πρώτου τριμήνου έχοντας περάσει το πρώτο μεγάλο εμπόδιο του ταξιδιού, το μωρό έχει σχεδόν αναπτύσσει τα πιο σημαντικά μέλη του, έχει διαμορφώσει σχήμα ανθρώπου και ονομάζεται πλέον έμβρυο. Στην αρχή τα γεννητικά όργανα δεν ξεχωρίζουν για τα δύο φύλλα και στον υπέρηχο της 12<sup>ης</sup> εβδομάδας μπορεί να φανεί αν είναι αγόρι ή κορίτσι.

Κάπου εδώ αρχίζουν οι πρώτες κινήσεις του μέσα στο αμνιακό υγρό ενώ αναπτύσσεται ένα όργανο, για να προστατέψει και να φροντίσει το έμβρυο στη διάρκεια της διαδρομής του. Είναι ο πλακούντας ο οποίος παρέχει στο έμβρυο θρεπτικά συστατικά, του προσφέρει οξυγόνο και το προστατεύει από κινδύνους που το απειλούν μέσα στη μήτρα (Bhattacharya et.al., 2015).

### **1.2.2 Το δεύτερο τρίμηνο - Η ανάπτυξη απογειώνεται**

Το έμβρυο αφού έχει περάσει τα πιο δύσκολα στάδια της ανάπτυξης του προετοιμάζεται για να συνεχίσει το ταξίδι του με πιο γρήγορο ρυθμό. Στο δεύτερο τρίμηνο είναι πλήρως σχηματισμένο ενώ αναπτύσσονται τα πρώτα αντανάκλαστικά κι έτσι αρχίζει να ανταποκρίνεται στο χάιδεμα της κοιλιάς με κινήσεις. Επίσης είναι πολύ δραστήριο.

Τον 4<sup>ο</sup> μήνα αναπτύσσονται ταχύτατα όλες οι αισθήσεις του εμβρύου. Επίσης τώρα μπορεί να παίρνει και διάφορες εκφράσεις ακόμη και μέσα από τη μήτρα (Γκλάνβιλ-Μπλάκμπερν, 2005).

### **1.2.2.1 Ο κόσμος των αισθήσεων**

Τα μωρά κάνουν αισθητή την παρουσία τους με διάφορους τρόπους. Γνωρίζουν πάρα πολλά πράγματα πριν έρθουν στον κόσμο. Και όχι μόνο έχουν πολλές γνώσεις, αλλά όταν βρίσκονται στην κοιλιά της μητέρας, μπορούν να αισθανθούν και όλα όσα νιώθει εκείνη (Cole & Cole, 2000).

#### **1) Η όραση**

Το έμβρυο κολυμπά στο αμνιακό υγρό, άρα λοιπόν δεν μπορεί να κρατήσει για αρκετή ώρα τα μάτια του ανοιχτά. Ακόμη λοιπόν και όταν δεν κοιμάται, το έμβρυο έχει κλειστά τα μάτια του, προστατεύοντας έτσι τον ευαίσθητο βολβό τους με τα βλέφαρά του. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η όραση δεν αναπτύσσεται. Παρόλο που τα βλέφαρα του μωρού παραμένουν κλειστά, τα μάτια του έχουν διαμορφωθεί το 2<sup>ο</sup> τρίμηνο κι έτσι μπορεί να διακρίνει το έντονο φώς ακόμη και μέσα από τη κοιλιά κάτι που το βοηθάει να ξεχωρίζει την ημέρα από τη νύχτα.

#### **2) Η γεύση**

Η πρώτη αίσθηση που ξυπνά στο έμβρυο είναι η αίσθηση της γεύσης. Το έμβρυο μέσα στη μήτρα μπορεί να ρουφάει και να καταπίνει αμνιακό υγρό. Σύμφωνα με τους ειδικούς η γεύση του αμνιακού υγρού που περιβάλλει το έμβρυο αλλάζει σύμφωνα με τις τροφές που καταναλώνει η μητέρα. Έπειτα από έρευνες, οι ειδικοί διαπίστωσαν ότι τους αρέσει πολύ η γλυκιά γεύση (Bhattacharya et.al, 2015).



### **3) Η αφή**

Στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης τα μωρά είναι πολύ δραστήρια. Ακόμη έχουν πολύ ελεύθερο χώρο στη μήτρα για να κινούνται. Όμως το έμβρυο αντιλαμβάνεται τα σύνορά του. Μπορεί να χτυπά τα μικροσκοπικά πόδια του στα τοιχώματα της μήτρας, τρίβει το κεφάλι και αγγίζει τον ομφάλιο λώρο με τα δάχτυλα του και απολαμβάνει την επαφή. Από την 24<sup>η</sup> εβδομάδα της, σύμφωνα με τους ειδικούς, τα μωρά αντιδρούν με περιέργεια αν κάτι εισβάλλει στο χώρο του (Feldman, 2009).

### **4) Οι εκφράσεις**

Τα οστά και οι μύες του προσώπου είναι στη θέση τους, το έμβρυο μπορεί να παίρνει διάφορες εκφράσεις, να χαμογελάει, να ζαρώνει το πρόσωπο του (Woolfson, 2006).

### **5) Η ακοή**

Οι ήχοι επηρεάζουν σημαντικά τα αγέννητα μωρά και έρευνες έχουν παρατηρήσει ότι οι έγκυες μητέρες που χαϊδεύουν απαλά την κοιλιά από τον 4<sup>ο</sup> μήνα και μετά προσφέρουν ηχητικά ερεθίσματα στα μωρά και αυτά ανταποκρίνονται με κινήσεις. Έτσι τον 4<sup>ο</sup> μήνα έχουν αναπτυχθεί σχεδόν όλα τα αντανακλαστικά και η αίσθηση της ακοής είναι η πρώτη που αναπτύσσεται από τις 22 εβδομάδες.

Έρευνες καταδεικνύουν ότι ο ήχος της μητέρας είναι αυτός που ξεχωρίζει και προτιμάει το μωρό από κάθε άλλο ήχο τόσο όσο είναι μέσα στη μήτρα όσο και αφού γεννηθεί. Καθώς είναι ικανό να ανταποκρίνεται στο άγγιγμα, σε εξωτερικούς ήχους, στους χτύπους της καρδιάς μέσα από τη μήτρα (Bhattacharya et.al., 2013).

Τις πρώτες ηχητικές εμπειρίες τις αποκτά το έμβρυο μέσω της αφής και μετά μέσω των αφτιών. Αυτό συμβαίνει γιατί οι δονήσεις γίνονται αντιληπτές από ολόκληρο τον οργανισμό του, όχι μόνο από τα αυτιά του. Ο κάθε ήχος, είτε πρόκειται για τη φωνή της μητέρας είτε προέρχεται από κάποια άλλη πηγή, μεταδίδεται μέσα στο αμνιακό υγρό και απορροφάται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό από τον οργανισμό του μωρού. Η φωνή της μητέρας είναι ένα αισθητηριακό ερέθισμα, το

οποίο το παιδί θυμάται μετά τη γέννηση και αντιλαμβάνεται το ισχυρό συναισθηματικό του φορτίο. Όταν η μητέρα μιλάει στο έμβρυο, του δείχνει ότι αναγνωρίζει την παρουσία του, παρότι δεν έχει γεννηθεί ακόμη. Αυτό συμβάλλει στη δημιουργία ενός σταθερού και βαθιού δεσμού (Cole & Cole, 2000).

### **1.2.3 Το τρίτο τρίμηνο**

Το ταξίδι του εμβρύου πλησιάζει στον προορισμό του. Το βάρος του έχει αυξηθεί κατά 50 τις εκατό. Η ανάπτυξη φτάνει στο αποκορύφωμά της τον 6<sup>ο</sup> με 7<sup>ο</sup> μήνα καθώς οι νευρώνες πολλαπλασιάζονται και συνδέονται με άλλα κύτταρα έτσι ώστε να στέλνουν στο σώμα αλλά και να λαμβάνουν ερεθίσματα, έτσι το μωρό γίνεται όλο και πιο δραστήριο και ικανό να κινείται με πρόθεση και συντονισμένα. Στον 8<sup>ο</sup> μήνα οι κινήσεις του δεν λιγοστεύουν, γίνονται όμως λιγότερο αισθητές αφού καθώς μεγαλώνει δεν έχει χώρο να κλωτσήσει, οι κινήσεις του είναι πιο ήπιες, σαν να κολυμπάει, αλλά εξίσου καθησυχαστικές για τη μητέρα κινήσεις (Bromage, 2005).

Στο τρίτο τρίμηνο τα περισσότερα μέλη έχουν διαμορφωθεί και συνεχίζουν να αναπτύσσονται πνεύμονες και εγκέφαλος ενώ αρχίζουν να προετοιμάζονται για τις νέες λειτουργίες τους. Το μωρό εξασκείται στις εκφράσεις του προσώπου, ανταποκρίνεται ακόμη και στα συναισθήματα του. Ο πλακούντας προστατεύει το μωρό και πέρα από την εγκυμοσύνη καθώς αρχίζει να του περνά αντισώματα για να το προετοιμάζει για τη ζωή στον καινούριο κόσμο. Το μωρό μπορεί να έρθει στον εξωτερικό κόσμο με ασφάλεια μετά την τριακοστή εβδομάδα. Όταν το μωρό είναι σχεδόν έτοιμο, παίρνει το τελευταίο του βάρος, και την άνετη στάση με χέρια και πόδια, κι έτσι είναι έτοιμο να φανεί στην επιφάνεια (Woolfson, 2006).

### **1.3 Προγεννητική φροντίδα**

Για μια υγιή και επιτυχημένη εγκυμοσύνη η μητέρα θα πρέπει να φροντίσει για τη ψυχική της υγεία και τη διατροφική. Η κατάσταση της υγείας της κατά τη σύλληψη είναι ένας κρίσιμος παράγοντας στη μακρινή πορεία που οδηγεί στον τοκετό. Η ανάπτυξη του εμβρύου εξαρτάται απόλυτα από τη μητέρα γι αυτό και θα

πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη της την κατάσταση της υγείας της διότι ότι καταναλώνει, ότι εισπνέει μεταφέρονται στο έμβρυο. Το κλειδί για τη ρύθμιση του στρες στην περίοδο της εγκυμοσύνης είναι η διατροφή σε συνδυασμό με την σωματική άσκηση.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το βασικό για τη θρέψη του μωρού που αναπτύσσεται είναι η μητέρα να ακολουθήσει μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή, η οποία και στα τρία τρίμηνα πρέπει να περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά, βιταμίνες, πρωτεΐνες, σίδηρο, ασβέστιο, ψευδάργυρο, λιπαρά οξέα, κάλιο, υδατάνθρακες και μεταλλικά στοιχεία. Οι ιδανικές τροφές για την περίοδο της εγκυμοσύνης επίσης σημαντικό είναι να περιλαμβάνουν τις βιταμίνες: A,B,C,D,K (Shelov, 2013).

Οι ανάγκες της μητέρας σε θρεπτικά συστατικά θα αλλάζουν σε κάθε τρίμηνο καθώς μεγαλώνει το έμβρυο. Οι συμπληρωματικές βιταμίνες είναι πολύ σημαντικές για το αναπτυσσόμενο έμβρυο, παρόλα αυτά πριν από την κατάχρησή τους η μητέρα πρέπει να συμβουλευτεί τον γιατρό της.

Συχνό φαινόμενο στα τρία στάδια της εγκυμοσύνης αλλά ιδιαίτερα στο πρώτο και τρίτο τρίμηνο είναι μια έγκυος γυναίκα να επιζητεί συγκεκριμένες τροφές, υγιεινές είτε βλαβερές κάτι το οποίο οφείλεται στην επίδραση των ορμονών. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το μωρό γεύεται ότι τρώει και η μητέρα και οι τροφές με έντονο άρωμα είναι αυτές που μεταφέρονται ευκολότερα στο μωρό (Shelov & Altmann, 2012).

Η προγεννητική έκθεση σε μια γεύση πιστεύεται πως ενισχύει την απόλαυση της γεύσης από τα βρέφη αλλά και αργότερα στην ενήλικη περίοδο. Ερευνητές παρατήρησαν ότι τα μωρά που εκτίθενται σε ορισμένες γεύσεις στη μήτρα έχουν μεγαλύτερη διάθεση να φάνε τροφές με την ίδια γεύση αφού γεννηθούν. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι η διατροφή της μητέρας όχι απλώς περνάει απευθείας στο μωρό αλλά επηρεάζει τις μελλοντικές γευστικές προτιμήσεις του. Έτσι και γι αυτό τα μωρά των διάφορων χωρών έχουν διαφορετικές και ιδιαίτερες γευστικές προτιμήσεις (D'Adamo & Whitney, 2005).

Γάλλοι επιστήμονες πραγματοποίησαν μια μελέτη που υποστήριξε αυτήν την άποψη. Το συμπέρασμα ήταν ότι τα μωρά που είχαν νιώσει το έντονο άρωμα της συγκεκριμένης τροφής στη μήτρα το ήθελαν περισσότερο και μετά τη γέννα ενώ αυτά που δεν είχαν εκτεθεί στη συγκεκριμένη τροφή αντιδρούσαν με αδιαφορία. Η υγιεινή ισορροπία στην εγκυμοσύνη θα δώσει στη μητέρα ένα υγιές ξεκίνημα και στο μωρό

τη θρεπτική δύναμη που χρειάζεται για να συνεχίζει το ταξίδι των εννέα μηνών (Bhattacharya et.al., 2013).

### 1.3.1 Η διατροφή της εγκύου

Το πρώτο τρίμηνο είναι η πιο κρίσιμη περίοδος γιατί αρχίζουν να παίρνουν μορφή τα πιο σημαντικά μέλη του σώματος του εμβρύου γι αυτό η μητέρα πρέπει να φροντίζει τον τρόπο με τον οποίο θρέφει τον οργανισμό της. Οι διατροφικές απαιτήσεις του πρώτου τριμήνου είναι αυξημένες ώστε να προσφέρουν στο βρέφος ένα υγιές ξεκίνημα. Ακόμη η μητέρα δεν τρώει για δύο αλλά χρειάζεται επιπλέον θρεπτικά συστατικά για το έμβρυο. Έτσι ο οργανισμός θρέφει το έμβρυο και αποθηκεύει θρεπτικά συστατικά για το θηλασμό. *Πρωτεΐνη, σίδηρος και ασβέστιο* είναι οι τρεις σωματοφύλακες της διατροφής του τριμήνου (Bromage, 2005).

Η διατροφή του δεύτερου τριμήνου περιλαμβάνει κάποιες αλλαγές σε σχέση με το πρώτο οι οποίες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση σε μεγαλύτερες ποσότητες με συστατικά που χρειάζεται η έγκυος περισσότερο αυτό το διάστημα. Η μητέρα προσπαθεί να προσαρμοστεί στην αυξημένη όρεξη. Η ανάπτυξη του εμβρύου είναι γρήγορη στο δεύτερο τρίμηνο και η μητέρα δεν υποφέρει πλέον από τη ναυτία, έτσι πολύ πιθανό είναι να έχει μεγαλύτερη όρεξη και περισσότερη τάση σε γλυκές τροφές. Στη διατροφή του δεύτερου τριμήνου δίνεται έμφαση, στις επιπλέον θερμίδες από του πρώτου για να καλύψουν τις διατροφικές ανάγκες του εμβρύου και σε πρόσθετες τροφές που βοηθούν τη μητέρα να ξεπεράσει τα προβλήματα του πρώτου τριμήνου. Δίνεται έμφαση επίσης σε πρωτεΐνες υψηλής ποιότητας και σε πλούσιες τροφές σε ασβέστιο και βιταμίνη A,C,E (Woolfson, 2006).

Κατά το τρίτο τρίμηνο η μητέρα αισθάνεται ότι χορταίνει τρώγοντας λιγότερο γεύμα. Η πρόσληψη βάρους περιορίζεται ουσιαστικά κάπως τώρα, αλλά καθώς η μήτρα πιέζει τη κοιλιά χορταίνει πιο εύκολα. Το θρεπτικό φαγητό προς το τέλος πρέπει να διατηρείται στα ύψη καθώς παίζει καθοριστικό ρόλο, της προσφέρει τα θρεπτικά συστατικά για το τοκετό. Οι τροφές που τρώει ωφελούν άμεσα στην αύξηση του βάρους του μωρού και διατηρούν μια σωστή ισορροπία μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης (D'Adamo & Whitney, 2005).

### **1.3.2 Το αλκοόλ**

Δεν είναι σαφές ποιο επίπεδο αλκοόλ βλάπτει, αλλά το αλκοόλ πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ειδικά κατά το πρώτο τρίμηνο καθώς μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη του εμβρύου. Το αλκοόλ περνά τον πλακούντα και εισέρχεται στη κυκλοφορία του αίματος του μωρού που αναπτύσσεται, το ήπαρ του οποίου δεν είναι αρκετό ώριμο ώστε να το διασπάσει γρήγορα. Επίσης συνδέεται με πνευματική υστέρηση, γενετικές ανωμαλίες, με λιποβαρή μωρά, ενώ αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής. Ανάλογα με τη ποσότητα που θα καταναλώσει η μητέρα το αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει στη γέννηση λιποβαρούς νεογνού, γέννηση νεογνού με γενετικές ανωμαλίες, σε πρόωρο τοκετό μέχρι και την αποβολή (Shelov, 2013).

### **1.3.3 Το κάπνισμα**

Εάν η μητέρα καπνίζει ή εισπνέει καπνό, τοξικά και χημικά συστατικά περνούν στον οργανισμό της, μειώνουν την παροχή οξυγόνου του μωρού βλάπτοντας τον πλακούντα. Αυτό μπορεί να περιορίσει την ανάπτυξη και το βάρος γέννησης του μωρού καθώς και να συνεισφέρει στην εμφάνιση άσθματος και λοιμώξεων στην παιδική ηλικία (Shelov & Altmann, 2012).

### **1.3.4 Το στρες**

Το στρες είναι ένας σημαντικός αρνητικός παράγοντας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επηρεάζει ψυχικά και σωματικά τη μητέρα. Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης παρατηρείται αυξημένη παραγωγή ορμονών με αποτέλεσμα να ανεβαίνει στα ύψη η κορτιζόλη και να επηρεάζει τη μητέρα καθώς και άμεσα το εμβρυικό περιβάλλον. Αυτή η ορμόνη εξασθενεί τον οργανισμό της μητέρας και την ορμονική δραστηριότητα καθώς επίσης είναι υπαίτια για την αύξηση του κινδύνου πρόωρων τοκετών και καθυστερημένης ανάπτυξης του εμβρύου, αλλά και ενδομήτριας λοίμωξης.

Σύμφωνα με έρευνες το στρες συνδέεται ακόμα, με τη μετέπειτα εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, όπως υπέρταση και διαβήτη, αλλά και ψυχικών διαταραχών, όπως κατάθλιψη. Μελέτες από το Πανεπιστήμιο του Ρότσεστερ στη Νέα Υόρκη έδειξαν ότι η κατάθλιψη ή το άγχος που ενδεχομένως αντιμετωπίζει μία έγκυος,

μπορεί να επηρεάσει τις συνήθειες ύπνου του παιδιού. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, παιδιά και έφηβοι των οποίων οι μητέρες εμφάνισαν τέτοια συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουν την τάση για περισσότερα προβλήματα ύπνου σε σχέση με άλλα παιδιά (Παναγοπούλου, 2011).

#### 1.4 Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος

Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η απόκτηση ενός παιδιού αποτελούν αναμφίβολα σημαντικές στιγμές στην ζωή ενός ζευγαριού που επιφέρουν ανάμεικτα συναισθήματα και εμπειρίες.

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος αναφέρεται στην ψυχοσυναισθηματική προετοιμασία της εγκύου και του συντρόφου της και αποτελείται από μαθήματα ανώδυνου τοκετού τα οποία έχουν στόχο να προετοιμάσουν το ζευγάρι για το γεγονός του τοκετού, το θηλασμό και την φροντίδα του μωρού (Bhattacharya et.al, 2015).

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος αναφέρεται σε μια σειρά θεωρητικών και πρακτικών μαθημάτων τα οποία συνδυάζονται με ορισμένες τεχνικές αναπνοές οι οποίες θα βοηθήσουν την μέλλουσα μητέρα να γνωρίζει και να ελέγχει τόσο την δράση των διάφορων μυών που βοηθούν την έξοδο του εμβρύου, όσο και τις αναπνευστικές τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο του πόνου.

Η άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί μειώνει τα επίπεδα της κορτιζόλης δηλαδή του άγχους και αυξάνει τα επίπεδα σεροτονίνης δηλαδή αισθήματα ευεξίας και χαλάρωσης.

Τα προγράμματα ψυχοπροφυλακτικής κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι σημαντικά και ωφέλιμα τόσο για την σωματική όσο και την συναισθηματική υγεία της εγκύου μητέρας. Τα μαθήματα θα της προσφέρουν ανακούφιση από ενοχλήσεις και πόνους που την ταλαιπωρούν το τελευταίο τρίμηνο από την αύξηση του μωρού και αυτό της βελτιώνει την ψυχική διάθεση (Bhattacharya et.al., 2013).

Τα μαθήματα ανώδυνου τοκετού ωφελούν στην προετοιμασία του σώματος για την στιγμή του τοκετού και το απαλλάσσουν από αισθήματα φόβου και άγχους. Η συναισθηματική υγεία της μητέρας είναι εξίσου σημαντική με την σωματική, είναι δύο παράγοντες που αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους. Η μητέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να αποκτήσει την ικανότητα να προσαρμόζεται στο στρες και να προετοιμάζει κατάλληλα το περιβάλλον για την άφιξη του μωρού. Τα μαθήματα

ψυχοπροφυλακτικής προσφέρουν την κατάλληλη σωματική και ψυχολογική προετοιμασία, μειώνουν τους παράγοντες που απειλούν σωματικά και ψυχολογικά μητέρα – μωρό.

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για αυτήν την τόσο σημαντική περίοδο στη ζωή της γυναίκας ώστε να βρει τη καθοδήγηση, την υποστήριξη και τη γνώση που θα τη βοηθήσουν σε αυτό το ταξίδι (D'Adamo & Whitney, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Ο τοκετός

Η στιγμή του τοκετού σηματοδοτεί την έναρξη της καινούριας ζωής. Τον 9<sup>ο</sup> μήνα το μωρό είναι πια ολοκληρωμένο και ένας φυσιολογικός τοκετός μπορεί να προέλθει από την 38<sup>η</sup> έως την 44<sup>η</sup> εβδομάδα. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που το έμβρυο βγει εκτός “πλάνο τοκετού”, αποφασίζοντας να βγει νωρίτερα στην επιφάνεια ή το αντίθετο να απολαμβάνει τόσο την ζωή στον εσωτερικό του βυθό καθυστερώντας έτσι να εμφανιστεί στον εξωτερικό κόσμο.

Ο τοκετός είναι το τελευταίο μέτωπο. Μερικές γυναίκες βιώνουν την εμπειρία του τοκετού ως μια μάχη για επιβίωση, ενώ άλλες τη βλέπουν σαν μια εμπειρία που της δυναμώνει. Είναι δύσκολο για μια γυναίκα να προβλέψει πως θα αντεπεξέλθει το σώμα της, για το λόγο αυτό θα πρέπει να ενημερωθεί για όλες τις εναλλακτικές λύσεις και επιλογές του τόπου όπου θέλει να γεννήσει και τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσει, φυσικές ή ιατρικές έτσι ώστε να προσαρμόσει το πρόγραμμα της γέννας (D’Adamo & Whitney, 2005).

Η στιγμή της γέννησης ανοίγει μια καινούρια πόρτα στην ζωή της, είναι η αρχή για ένα καινούριο ταξίδι. Η κάθε μητέρα αντιμετωπίζει διαφορετικά τη φάση του τοκετού, άλλες με μεγαλύτερο άγχος, συνήθως οι πρωτότοκες και άλλες με περισσότερη ψυχραιμία. Με τη σωστή επίβλεψη και έμπειρη καθοδήγηση του μαιευτήρα, με τη κατάλληλη σωματική και συναισθηματική της υγεία και προετοιμασία, το άγχος περιορίζεται, αποκτά εμπιστοσύνη στις ικανότητες της.

Ο τοκετός είναι μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της ζωής καθώς και ένα από τα μεγαλύτερα θαύματα της. Μητέρα και βρέφος θα είναι επιτέλους μαζί (Bhattacharya et.al., 2015).



## **2.1 Μωρό καθοδόν**

### **2.1.1 Τα πρώτα σημάδια του τοκετού**

Ήρθε η στιγμή να κάνει το μωρό την εμφάνιση του. Καθώς το σώμα ετοιμάζεται για τον τοκετό πραγματοποιούνται πολλές αλλαγές. Τον 9<sup>ο</sup> μήνα, σταδιακά το μωρό κατεβαίνει στη λεκάνη κι έτσι η μητέρα θα νιώθει πίεση στην πύελο και τον πρωκτό και ίσως παρουσιάσει ελαφρύ πόνο στη πλάτη. Τα σημάδια αυτά δείχνουν πως το μωρό έχει ξεκινήσει την πορεία του. Συγκεκριμένα ένα ειδικό σημάδι είναι η εμφάνιση της βλέννας η οποία προστατεύει τη μήτρα από μολύνσεις και αυτό σημαίνει πως ο τοκετός είναι κοντά. Οι έντονες διαρροές, το λεγόμενο "σπάσιμο το νερών" είναι ένα εμφανές σημάδι παρόλα αυτά μόνο στο 15% των τοκετών τα νερά σπάνε πριν αρχίζουν οι συσπάσεις. Αν συμβεί αυτό, ο τοκετός είναι πολύ κοντά οπότε η μέλλουσα μαμά πρέπει να ενημερώσει τον γιατρό της.

Η πιο ασφαλής ένδειξη πως έχει ξεκινήσει η διαδικασία του τοκετού είναι όταν η μητέρα νιώθει τις συσπάσεις να ξεκινούν και έπειτα να αυξάνουν σταθερά, σε ένταση και διάρκεια. Αυτός είναι ο τρόπος της φύσης να διαχειρίζεται την ανοχή του οργανισμού στον πόνο. Παρόλα αυτά την αρχή του τοκετού μπορεί να είναι δύσκολο να την προσδιορίσει αφού είναι διαφορετική για κάθε γυναίκα. Κανένα μεμονωμένο γεγονός δε σηματοδοτεί την αρχή. Αντιθέτως μια σειρά από αλλαγές στο σώμα της εγκύου είναι μέρος της διαδικασίας (Bhattacharya et.al., 2013).

## **2.2 Ο φυσιολογικός τοκετός**

Σε μια φυσιολογική εγκυμοσύνη το μωρό έχει ζήσει προστατευμένο και ήρεμο μέσα στην κοιλιά της μητέρας για 40 περίπου εβδομάδες. Ένας φυσιολογικός τοκετός πραγματοποιείται την 37<sup>η</sup> – 42<sup>η</sup> εβδομάδα, την στιγμή που το μωρό είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει τον εξωτερικό κόσμο. Στόχος του γιατρού είναι ο φυσιολογικός τοκετός και όλες οι ενέργειες του αποσκοπούν στην ταχεία και ομαλή εξέλιξη του χωρίς άσκοπες ιατρικές παρεμβάσεις (Shelov, 2013).

Ο φυσιολογικός τοκετός αποτελείται από τρία στάδια:

### **1. Πρώτο στάδιο**

Είναι η μεγαλύτερη περίοδος και συνήθως διαρκεί από αρκετές ώρες μέχρι μία ημέρα. Η διαδικασία του φυσιολογικού τοκετού φαίνεται να αρχίζει με τη ρήξη του αμνιακού σάκου, η οποία αποκαλείται “σπάσιμο των νερών”. Το πρώτο στάδιο ονομάζεται λανθάνουσα φάση, η μήτρα αρχίζει να συσπάται και ο τράχηλος κονταίνει για να τραβηχτεί πάνω από το κεφάλι του μωρού. Στην αρχή του τοκετού, οι συσπάσεις δεν είναι συχνές και δεν έχουν διάρκεια.

Καθώς πλησιάζει τον «πραγματικό τοκετό», οι συσπάσεις γίνονται πιο συχνές και έντονες, ενώ εκτείνονται από το πάνω μέρος της μήτρας προς τα κάτω, έτσι η μητέρα μπορεί να διαχειριστεί όλο αυτό το στάδιο με ασκήσεις αναπνοής και άλλες φυσικές μεθόδους (Παναγοπούλου, 2011).

Στο πρώτο στάδιο του τοκετού, όταν αρχίσουν οι συστολές και η διαστολή του τραχήλου, σημαντικό είναι η μητέρα να παραμείνει όσο πιο δραστήρια γίνεται. Με αυτόν τον τρόπο καθυστερεί όσο μπορεί τη στιγμή που θα υποχρεωθεί να στρέψει όλη τη προσοχή της στις συστολές. Κάθε σύσπαση φτάνει τα εξήντα με ενενήντα δευτερόλεπτα, ενώ το διάστημα που μεσολαβεί μειώνεται. Αυτό κάνει το σώμα της μητέρας να συνηθίζει στη διαδικασία του τοκετού και αυξάνει τα επίπεδα των ενδορφινών της, τα παυσίπονα της φύσης. Στη φάση αυτή είναι σημαντική και η κίνηση, καθώς κάνει τη βαρύτητα να σπρώχνει το κεφάλι του μωρού προς τη μήτρα. Έτσι ο τράχηλος στρέφεται, διαστέλλεται και τελικά θα τραβηχτεί πίσω για να περάσει το μωρό από μέσα (D’Adamo & Whitney, 2005).

### **2. Δεύτερο στάδιο - Η Διαδρομή**

Το τέλος της πρώτης φάσης λέγεται “μετάβαση”. Οι συσπάσεις είναι στη μεγαλύτερη τους ένταση και συχνότητα. Η μετάβαση μπορεί να διαρκέσει δευτερόλεπτα έως ώρες. Η επίτοκος βρίσκεται στην “μεταβατική κατάσταση” και επίκειται η γέννα.

Σε αυτό το στάδιο το μωρό βρίσκεται στον κόλπο. Τα τοιχώματα της μήτρας αρχίζουν να διαστέλλονται και το νεογέννητο με το κεφάλι στο γεννητικό πόρο σπρώχνεται προς τα έξω (Fiechi, 1995).

Με τη ρήξη της μεμβράνης, το υγρό που ήταν γνώριμο γι αυτό και που ως τότε το περιέβαλε, αποβάλλεται, αφήνοντας το ξαφνικά χωρίς προστασία. Από εκείνη τη στιγμή, οι εξωθητικές διαστολές γίνονται πιο έντονες και μεγαλύτερης διάρκειας, αναγκάζοντας το κεφάλι του μωρού να μακραίνει και να τροποποιείται για να μπορέσει να διασχίσει εκείνα τα λίγα εκατοστά που το χωρίζουν από τον έξω κόσμο. Εφόσον ολοκληρωθεί αυτό το στάδιο, γίνεται συνήθως μια τελευταία παύση πριν ακολουθήσει η τελευταία ώθηση που θα βοηθήσει το σώμα του μωρού να απελευθερωθεί (Shelov & Altmann, 2012).

### **3. Τρίτο στάδιο - Το τελευταίο σύνορο**

Το τελευταίο στάδιο είναι σαν ένας μικρός τοκετός. Σε αυτό το στάδιο βγαίνει μια μαλακή μάζα από πλακούντα, που έχει το ένα τρίτο από το μέγεθος του μωρού. Επίσης, κόβεται και ο ομφάλιος λώρος. Το μωρό αρχίζει να αναλαμβάνει δράση βαθιά στη μήτρα με το κεφάλι του στη πυελική είσοδο. Οι μικρές συσπάσεις που του έκαναν ήπιο μασάζ τώρα θα το εξωθήσουν στον έξω κόσμο. Η πίεση των μυών της μήτρας θα εξωθήσει το μωρό προς τον έξω κόσμο (D'adamo & Whitney, 2005).

Καθώς το μωρό κατεβαίνει στην πυελική κοιλότητα, εκμεταλλεύεται τον επιπλέον χώρο ανάμεσα στην ηβική σύμφυση και τον κόκκυγα, έτσι περιστρέφεται για να περάσει από κάτω φέρνοντας προς τα πίσω το κεφάλι του, κι έτσι το σαγόνι κατευθύνει όλη τη κίνηση. Μόλις γίνει αυτό, το κεφάλι γυρίζει πάλι μπροστά ενώ το πρόσωπο του γλιστράει, μέχρι να φανεί η κορυφή του κεφαλιού, και στη συνέχεια ολόκληρο το κεφάλι, ώσπου το μωρό να βγει στον εξωτερικό κόσμο (Shelov, 2013).

Το τρίτο στάδιο ακολουθεί μετά τη γέννηση και ολοκληρώνεται με την αποβολή του πλακούντα καθώς υπάρχει και ένα τέταρτο στάδιο, το οποίο συχνά αγνοείται. Αρχίζει μετά τη γέννηση του παιδιού και την αποβολή του πλακούντα. Είναι ένα διάστημα ίασης και χαλάρωσης για τη μητέρα, στο οποίο αρχίζει να γνωρίζει το νεογέννητο μωρό της. Σε αυτό το στάδιο η μαία ή ο γιατρός θα εξετάσουν τον πλακούντα και τον ομφάλιο λώρο. Αυτή είναι η περίοδος προσαρμογής για τη μητέρα μετά τη δοκιμασία του τοκετού. Πολλές από τις οργανικές αλλαγές που συνέβησαν κατά τη διάρκεια του τοκετού θα σταθεροποιηθούν μέσα στην πρώτη ώρα μετά τη γέννηση (Παναγοπούλου, 2011).

## 2.2.2 Το συναισθηματικό δέσιμο μαμάς – βρέφους

Ο τοκετός είναι μια έντονη εμπειρία, μητέρα και βρέφος είναι εξαντλημένοι. Η μητέρα νιώθει συναισθηματικά και σωματικά κουρασμένη, και το μωρό έζησε το “τραύμα της γέννησης” καθώς αποχωρίστηκε ξαφνικά το σπίτι στο οποίο ένωθε προστασία και ζεστασιά έρχοντας στον εξωτερικό, ψυχρό κόσμο. Έτσι αν δεν υπήρξαν επιπλοκές στον τοκετό, η μητέρα θα μπορέσει να περάσει τις πρώτες στιγμές μαζί με το μωρό της. Ο ερχομός στον κόσμο για ένα μωρό είναι μια τραυματική εμπειρία. Όποιος κι αν είναι ο τύπος της γέννας και όσο υγιές και αν είναι το νεογέννητο, η γέννηση του είναι στ' αλήθεια μια τραυματική εμπειρία, επειδή το μωρό είναι αναγκασμένο να περάσει από μια κατάσταση τέλει εξάρτησης σε μια κατάσταση πλήρους ανεξαρτησίας.

Το μωρό ξεκίνησε το ταξίδι του και για εννέα μήνες ζούσε σε ένα εσωτερικό, ζεστό “σπίτι”, ένωθε ασφαλή και προστατευμένο από το αμνιακό υγρό όπου κολυμπούσε και ξαφνικά φτάνει η στιγμή που αποχωρίζεται το ζεστό του, οικείο μέρος, περνώντας σε ένα εξωτερικό, ψυχρό περιβάλλον. Ίσως το αναστατώνει αυτή η ξαφνική απώλεια της στενής επαφής με τη μαμά του. Γι αυτόν το λόγο έρχεται στον κόσμο κλαίγοντας ή τουλάχιστον με την παρότρυνση να κλάψει μέσα στα επόμενα δευτερόλεπτα. Το κλάμα του είναι ενστικτώδης αντίδραση, αποτελεί και αντίδραση σε μια σωματική εμπειρία. Όλα γύρω του είναι πρωτόγνωρα και δυσάρεστα – η θερμοκρασία, το φώς, η απουσία προστασίας του αμνιακού υγρού. Ξαφνικά πρέπει να τα βγάλει πέρα μόνο του: Να αναπνέει, να θηλάζει, να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος του ανάλογα με τη θερμοκρασία του εξωτερικού περιβάλλοντος. Πρέπει να μάθει να δείχνει τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του για να έχει βοήθεια στο νέο του ταξίδι για τη ζωή (Gurol & Polat, 2012).

Το κλειδί για την αντιμετώπιση του τραύματος είναι η μητέρα να του δείξει άμεσα την τρυφερότητα και την αγάπη της. Η άμεση επαφή με το μωρό μετά τον τοκετό έχει εντυπωσιακά οφέλη. Η μητέρα όταν ακουμπάει το μωρό πάνω στο σώμα της, ελαττώνεται η δική της αίσθηση πόνου, το μωρό πλέον νιώθει ασφαλή, ρυθμίζεται η θερμοκρασία του, ξαναβρίσκει τις μυρωδιές, τους ήχους, τη ζεστασιά, τα οποία ένωθε όσο ήταν μέσα της. Έχει αποδειχθεί σύμφωνα με μελέτες ότι οι πρώτες στιγμές της ζωής αφήνουν τα ίχνη τους στον ψυχικό κόσμο του μωρού. Το νεογέννητο από την ένταση και την πίεση που δέχτηκε για να βγει στον έξω κόσμο, πιθανόν να είναι δραστήριο και να ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα που δέχεται, έτσι

οι ερευνητές αποκαλούν αυτό το χρονικό διάστημα ως την ευαίσθητη περίοδο (D'Adamo & Whitney, 2005).

Η πρώτη επαφή με τη μητέρα, η πρώτη ανταπόκριση στο βλέμμα, στον ήχο και στο άγγιγμα της, η επαφή με το δέρμα της, αποτελούν την ανάπτυξη αυτής της ισχυρής συναισθηματικής επαφής και τις πρώτες μαγικές στιγμές για τη μαμά – βρέφος, στιγμές που πρέπει να απολαύσει ανεμπόδιστα. Αυτό που θα παρατηρήσει η μητέρα είναι πως το μωρό κάνει κινήσεις προς το στήθος της επιζητά το πρώτο τάισμα, έτσι ξεκινά ο θηλασμός, ο οποίος είναι ένα από τα πρώτα ισχυρά μέσα συναισθηματικού δεσμού μαμάς – βρέφους. Το θαύμα που νιώθει η μητέρα να συμβαίνει όταν το μωρό αναζητά να θηλάσει την κάνει να συνειδητοποιήσει πόσο συναρπαστικά είναι αυτά τα πρώτα λεπτά (Gurol & Polat, 2012).

### **2.2.2.1 Μέθοδοι του συναισθηματικού δεσμού μαμάς – βρέφους**

#### **“ Rooming in ”**

Σε μερικά μαιευτήρια το μωρό, αντί για την αίθουσα νεογέννητων τοποθετείται στη κούνια δίπλα στο κρεβάτι της μητέρας. Αυτό παίρνει την αγγλική ονομασία “rooming in”. Σύμφωνα με πολλούς μαιευτήρες και παιδίατρος το “rooming in” είναι η ιδανική λύση για να επιτρέπει στη μητέρα να έχει από την αρχή άμεση επαφή με το μωρό της, να έχει μια μεγαλύτερη ελαστικότητα στα ωράρια του θηλασμού και της δίνει την δυνατότητα να μάθει να το φροντίζει, παρατηρώντας το εξειδικευμένο προσωπικό. Αυτή η υπηρεσία προσφέρεται δωρεάν και δίνει τη δυνατότητα στη μητέρα να μην αποχωριστεί το μωρό της καθ’ όλη τη διάρκεια της παραμονής της στο μαιευτήριο παρά μόνο για όσο χρόνο χρειάζεται για να εξεταστεί το νεογνό από τον παιδίατρο. Στα δωμάτια με υπηρεσία rooming in όλες οι μητέρες μεταξύ τους έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν τις απόψεις και τις εμπειρίες του τοκετού και του rooming in εκτιμώντας τα οφέλη του έχοντας συνεχώς τα μωρά τους μαζί.

Με το “rooming in “ η μητέρα έχει τη δυνατότητα να έρθει σε επαφή με το μωρό της, να το φροντίσει και να το περιποιηθεί όπως θα έκανε εάν ο τοκετός πραγματοποιούνταν στο σπίτι. Γι αυτό το λόγο υπάρχει μέσα στο δωμάτιο ειδικό τροχήλατο καροτσάκι με ότι μπορεί να χρειαστεί (πάνες αλλάγματος, πετσέτες, κρέμα

συγκάματος, βαμβάκι, γάζες, οινόπνευμα, σακούλα ρίψης των λερωμένων κι άλλα) Τα δωμάτια που προσφέρουν αυτή την υπηρεσία υποστηρίζουν τη σπουδαιότητα της παραμονής του μωρού με τη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο (D'Adamo & Whitney, 2005).

### **Η μέθοδος καγκουρό**

Η μέθοδος καγκουρό αποτελεί ισχυρή θεραπευτική δύναμη της μητρικής αγκαλιάς. Η μέθοδος καγκουρό, δηλαδή η επαφή δέρμα με δέρμα είναι το μοναδικό μέσο ανάπτυξης ισχυρού συναισθηματικού δεσμού από τις πρώτες κιόλας στιγμές της ζωής του. Έρευνες έχουν δείξει ότι μόλις η μητέρα πάρει στην αγκαλιά της το μωρό, ρυθμίζεται η θερμοκρασία του σώματος του μωρού, σταθεροποιούνται τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα του, ενώ θα μπορεί να ακούει τον ήχο από τον χτύπο της καρδιάς της, που θα του υπενθυμίζει τη μήτρα.

Η άμεση επαφή μητέρας - βρέφους, βοηθάει και τους δύο να προετοιμαστούν για το θηλασμό και στην πραγματικότητα αυξάνει την πιθανότητα για επιτυχή θηλασμό - αυτού του είδους η εγγύτητα ενισχύει επίσης την ανοσία του, καθώς τα βακτήρια του δέρματος της μεταφέρονται στο δέρμα του μωρού. Επίσης η επαφή με δέρμα με τον πατέρα επιφέρει πολλά από τα ίδια οφέλη, οπότε οι πατέρες θα πρέπει να φροντίσουν να κρατούν το μωρό τους στην αγκαλιά τους για όσο περισσότερο διάστημα μπορούν (Παπαδάκη – Μιχαηλίδη, 2006).

### **2.3 Ο τοκετός με καισαρική τομή**

Το ταξίδι της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι ήρεμο αλλά επίσης είναι δυνατόν να συμβούν από αναταράξεις της εγκυμοσύνης ναυτία ή ανώδυνες αιμορραγίες μέχρι αναγκαστικές προσγειώσεις, η επείγουσα καισαρική.

Δεν γεννιούνται όλα τα μωρά με φυσιολογικό τρόπο. Σε μερικές περιπτώσεις είναι απαραίτητη η «καισαρική τομή». Τα μωρά που βρίσκονται στη μήτρα με το κεφάλι προς τα πίσω περίπου τρία στα εκατό νεογέννητα τοποθετούνται με τους γλουτούς, τα πόδια ή και τα δύο έτοιμα να εξέλθουν πρώτα κατά τη διάρκεια του τοκετού. Έτσι σε αυτή την περίπτωση η οποία ονομάζεται ισχιακή προβολή ο

μαιευτήρας προτείνει την καισαρική τομή σαν τον καλύτερο τρόπο τοκετού. Ο λόγος είναι ότι η ισχιακή προβολή είναι μια επικίνδυνη κατάσταση στην οποία μπορεί να προκύψουν επιπλοκές (Fiechi, 1995).

Η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση στην οποία γίνεται μια τομή στην κοιλιά της μητέρας και μετά στη μήτρα με σκοπό να μπορέσει ο γιατρός να φτάσει στο μωρό και να το βγάλει. Στην περίπτωση αυτή το μωρό δεν θα υποστεί τη δυνατή πίεση της καθόδου του. Τα μωρά τα οποία γεννιούνται με καισαρική τομή ξεχωρίζουν στο θάλαμο των μωρών. Το 40 τις εκατό των καισαρικών προγραμματίζονται πριν από τη γέννα για ιατρικούς λόγους. Το υπόλοιπο 60 τις εκατό αποφασίζεται κατά τον τοκετό, όταν προκύψει κάποιο πρόβλημα.

Η εμπειρία του τοκετού με καισαρική τομή είναι πολύ διαφορετική από εκείνη του φυσιολογικού τοκετού. Πρακτικά, ο κύριος λόγος είναι ότι η όλη διαδικασία δεν διαρκεί περισσότερο από μια ώρα, και μπορεί ανάλογα με τις περιστάσεις να μην βιώσει καθόλου ωδίνες. Ιατρικά είναι αναγκαία η φαρμακευτική αγωγή που επιδρά στη μητέρα και πιθανόν στο παιδί. Ενώ η συναισθηματική διαφορά μειονεκτεί στις πιθανότητες που έχει η μητέρα να αναπτύξει συναισθηματικό δεσμό με το μωρό της λόγω της όλης διαδικασίας (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

### **2.3.1 Οι λόγοι που προκαλούν την καισαρική τομή**

Η καισαρική τομή μπορεί να είναι επιλογής πριν από την αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού ή και όχι. Συνήθως πραγματοποιείται όταν:

- Το μωρό έχει πάρει κακή θέση. Ίσως το μωρό ξέχασε να γυρίσει με το κεφάλι προς τα κάτω τις εβδομάδες πριν τον τοκετό και έρχεται ανάποδα προς την κάθοδο του για τον έξω κόσμο.
- Αν το μωρό έχει πρόβλημα, αν οι χτύποι της καρδιάς του δεν είναι κανονικοί κατά τον τοκετό, αυτό μπορεί να σημαίνει πως δεν ανταποκρίνεται καλά στον τοκετό.
- Εάν η μητέρα έχει διπλή ή πολλαπλή κύηση. Η πολλαπλή κύηση κάνει τον φυσιολογικό τοκετό δύσκολο, καθώς τα έμβρυα μοιράζονται τον πλακούντα ή το ένα είναι πολύ μεγαλύτερο από το άλλο.
- Προβλήματα υγείας της εγκύου, όπως πρόβλημα καρδιάς ή υψηλή πίεση.

- Μεγάλο μωρό, μικρή λεκάνη. Πολύ σπάνια το κεφάλι του μωρού μπορεί να είναι πολύ μεγάλο για να χωρέσει στον κόλπο.
- Υπάρχει περίπτωση ο πλακούντας να είναι πολύ χαμηλά. Περίπου σε μία στις εκατόν πενήντα γέννες ο πλακούντας αρχίζει να ξεκολλάει από τη μήτρα πρόωρα.
- Η απόφαση της γυναίκας να βιώσει τη μητρότητα σε μεγαλύτερη ηλικία.
- Οι πολλαπλές γέννες.
- Προσωπική επιλογή. Οι γυναίκες ισχυρίζονται πως θα έπρεπε να μπορούν να επιλέξουν πως θα γεννήσουν (Shelov & Altmann, 2012).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Η φροντίδα του βρέφους 0-12 μηνών

#### 3.1 Φροντίδα του νεογέννητου μετά τον τοκετό



Μετά τον τοκετό και τη γέννα όλα τα νεογνά χρειάζονται στοργή και ειδική φροντίδα έτσι ώστε να προσαρμοστούν ομαλά στο καινούριο για αυτούς εξωμήτριο περιβάλλον. Αμέσως μετά τον τοκετό γίνεται η αποκοπή του ομφάλιου λώρου, ή αλλιώς απολίνωση, διαδικασία η οποία είναι εντελώς ανώδυνη. Ο ομφαλός και το ομφαλικό κολόβωμα χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας ώστε να αποφευχθούν οι μολύνσεις. Το νεογνό δίνεται στην μαία για να του κάνει την αναρρόφηση της βλέννας και του αμνιακού υγρού που υπάρχει μέσα στο στόμα και στα ρουθούνια του απελευθερώνοντας έτσι την αναπνοή του. Έπειτα, καθαρίζει καλά τα μάτια του και ταυτόχρονα σκουπίζει όλο του το σώμα με αποστειρωμένα πανιά για να απομακρύνει όλες τις βλέννες και το αίμα αλλά και για να κρατήσει το νεογέννητο ζεστό. Στη συνέχεια το ζυγίζει και το κάνει μπάνιο με σαπούνι και νερό του οποίου η θερμοκρασία πρέπει να είναι 36° C έως 37° C (Βρυώνης, 2004).

#### 3.1.1 Οι πρώτες εξετάσεις

Η πρώτη παιδιατρική εξέταση γίνεται στα πρώτα πέντε λεπτά της ζωής του νεογνού κατά την οποία αξιολογείται η γενική κατάσταση της υγείας του, καταγράφονται όλα τα φυσιολογικά και παθολογικά κλινικά ευρήματα, από όλα τα συστήματα και τα όργανα του, και ανάλογα με τα αποτελέσματα αποφασίζεται εάν θα του παρασχεθούν ή όχι κάποιες ειδικές φροντίδες. Ο παιδίατρος με τη βοήθεια του δείκτη Apgar εξετάζει και ελέγχει τους καρδιακούς παλμούς, την αναπνευστική συχνότητα, το μυϊκό τόνο, την αντίδραση στα ερεθίσματα ή αλλιώς τα αντανακλαστικά του νεογνού καθώς επίσης και το χρώμα του. Η κλίμακα ή μέθοδος

Apgar (η οποία έλαβε το όνομα αυτό από την εισηγήτριά του Βιρτζίνια Άπγκαρ) είναι μια μέτρηση από το ένα έως το δέκα, είναι γρήγορη και σίγουρη για να επισημανθεί η ζωτικότητα του νεογέννητου.

Ανάλογα λοιπόν με την βαθμολογία που θα λάβει το νεογνό από την εξέταση αυτή εκτιμάται και η κατάσταση της υγείας του. Εάν ο παιδίατρος δώσει βαθμολογία εννέα ή δέκα σημαίνει πως το νεογνό δεν έχει κανένα πρόβλημα και είναι υγιές. Μια βαθμολογία μεταξύ του πέντε και του επτά υποδεικνύει μια μέτρια κατάσταση στην καρδιοαναπνευστική συχνότητα του νεογνού, και πολύ πιθανόν να χρειαστεί να μπει σε θερμοκοιτίδα. Ενώ μια βαθμολόγηση κάτω του τέσσερα σημαίνει πως το νεογνό υπέστη σοβαρή ασφυξία και προειδοποιεί για διάφορα προβλήματα που πιθανόν να χρειαστούν ειδικής φροντίδας, αντιμετώπισης και περαιτέρω ελέγχου (Shelton & Altmann, 2012).

Πιο συγκεκριμένα στην πρώτη εξέταση που γίνεται στο νεογέννητο αμέσως μετά τον τοκετό εξετάζονται τα ακόλουθα σημεία του σώματός του:

- **Δέρμα:** Ελέγχεται εάν το χρώμα του είναι ωχρο ή κυανό, εάν διαγράφονται τα αγγεία, αν υπάρχουν αιμαγγειώματα και κηλίδες, καθώς επίσης και το χνούδι.
- **Κεφαλή:** Ο παιδίατρος ελέγχει αν υπάρχει λαγώχειλος, λυκόστομα, συγγενής καταρράκτης, ψηλαφίζει τις πήχες και ραφές και εξετάζει πως είναι το χρώμα των χειλιών και της γλώσσας.
- **Κορμός:** Ελέγχεται ο θώρακας, αν τυχόν υπάρχει δυσκολία στην αναπνευστική οδό, οι καρδιακοί παλμοί και γενικότερα η λειτουργία της καρδιάς του νεογέννητου.
- **Κοιλιά:** Γίνεται ψηλάφηση των μηριαίων αρτηριών, ήπατος και σπλήνας από τον γιατρό.
- **Ουρογεννητικό:** Ελέγχονται τα εξωτερικά γεννητικά όργανα και εάν υπάρχει πρωκτός.
- **Νευρικό σύστημα:** Εξετάζονται τα νεογνικά ή αρχέγονα αντανακλαστικά, τα οποία εκλύονται από υποφλοιώδη κέντρα του εγκεφάλου και χαρακτηρίζονται από μαζικές και ακούσιες κινήσεις» (Βρυώνης, 2004).

Τα νεογνικά αντανακλαστικά που εξετάζονται μαζί με όλα τα υπόλοιπα αμέσως μετά τη γέννηση, και πρέπει να φέρει ένα μωρό από τις πρώτες στιγμές της ζωής του είναι:

- **Το αντανακλαστικό του θηλασμού:** Το μωρό κάνει θηλαστικές κινήσεις όπως όταν θηλάζει από το στήθος της μητέρας του ή από το μπιμπερό, αναζητώντας τροφή.
- **Το αντανακλαστικό της αναζήτησης και κατάποσης:** Αν χαϊδέσουμε το μάγουλο του μωρού με το χέρι μας ή τη θηλή από το μπιμπερό θα γυρίσει αμέσως το κεφάλι του προς τη μεριά αυτή, αναζητώντας τροφή. Η κατάποση είναι μια άλλη αντανακλαστική πράξη.
- **Το αντανακλαστικό Μόρο ή αλλιώς του αγκαλιάσματος:** Αν βάλουμε το μωρό πάνω σε μια λεία επιφάνεια και κάνουμε ένα θόρυβο, εκείνο αμέσως θα κάνει την κίνηση να αγκαλιάσει κάτι. Το αντανακλαστικό αυτό συνήθως εξαφανίζεται σε δυο μήνες περίπου.
- **Το αντανακλαστικό του βαδίσματος:** Αν κρατήσουμε το μωρό από τις μασχάλες και το πέλμα του έρθει σε επαφή με το στρώμα, θα κάνει κίνηση να περπατήσει. Το συγκεκριμένο αντανακλαστικό αρχίζει να εξαφανίζεται σε ένα μήνα περίπου.
- **Το αντανακλαστικό Babinsky:** Όταν γαργαλίσουμε την πατούσα του μωρού θα ανοίξει τα δάχτυλά του σαν βεντάλια.
- **Το αντανακλαστικό του μπουσουλήματος:** Αν βάλουμε το μωρό πάνω σε μια επιφάνεια θα πάρει αμέσως θέση για να μπουσουλήσει, θα πάρει δηλαδή αυτή τη στάση και ας μην μπορεί ακόμη να το κάνει.
- **Το αντανακλαστικό του δράγμου:** Αν βάλουμε τα δάχτυλά μας στις παλάμες του μωρού τότε τα σφίγγει και στηρίζεται αρκετά καλά (Κούπερ, 2005).

### 3.2 Βασική φροντίδα στο σπίτι

Έπειτα λοιπόν από τον τοκετό, τις φροντίδες και τις εξετάσεις που δέχεται το νεογέννητο (αλλά και η μητέρα, διότι επιβάλλεται και η δική της υγεία να

παρακολουθηθεί), επιστρέφουν στο σπίτι η μαμά - λεχώνα και το μωρό. Εάν ο τοκετός ήταν φυσιολογικός επιστρέφουν στο σπίτι έπειτα από τέσσερις ημέρες, ενώ αν έχει γίνει καισαρική συνήθως οχτώ ημέρες μετά.

Είναι βέβαιο πως κατά την άφιξη τους στο σπίτι, θα δημιουργηθεί άγχος στους γονείς του. Θα νιώσουν την ανάγκη ότι το μωρό τους απαιτεί καθημερινά φροντίδα. Με το πέρασμα των ημερών οι γονείς θα αποκτήσουν εμπειρία και θα αναλάβουν πρωτοβουλίες για την βελτίωση της φροντίδας του μωρού. Καταλυτικής σημασίας προς αυτή την κατεύθυνση είναι ο παιδίατρος του παιδιού. Οι γονείς θα πρέπει να συμβουλευονται συνεχώς τον παιδίατρο τους και να ακολουθούν τις συμβουλές του. Στη βασική φροντίδα του βρέφους συμπεριλαμβάνεται το μπάνιο, η ένδυση, η αλλαγή της πάνας, και η φροντίδα δέρματος και νυχιών (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

### 3.2.1 Το μπάνιο του βρέφους



Το μπάνιο του βρέφους αποτελεί μία μοναδική και όμορφη στιγμή που η μητέρα μπορεί να χαλαρώσει μαζί με το μωρό της. Τα μωρά καταλαβαίνουν, έχουν αίσθηση των καθημερινών γεγονότων και το πώς ανταποκρίνεται η μητέρα σε αυτά. Γι αυτό είναι πολύ σημαντικό στις διαδικασίες της καθημερινής ρουτίνας του μωρού και ειδικά στη στιγμή του μπάνιου πριν από τις ασφαλείς κινήσεις της μητέρας θα πρέπει να είναι καλά προετοιμασμένη συναισθηματικά, αλλά και πρακτικά ώστε να μεταφέρει αισθήματα χαλάρωσης και ευεξίας στο μωρό και να μετατραπεί η στιγμή του μπάνιου μια μοναδική στιγμή και εμπειρία. Το μωρό μαθαίνει από την χαλαρή προσέγγιση της μητέρας γι αυτό και όπως στις καθημερινές ρουτίνες, την ώρα του μπάνιου θα πρέπει να μιλάει στο μωρό να του εξηγεί με ήρεμα λόγια κάθε στιγμή της διαδικασίας (Bhattacharya et.al., 2015).

Τα νεογέννητα δεν χρειάζονται καθημερινό μπάνιο. Ένα γρήγορο τοπικό πλύσιμο είναι αρκετό. Σε περίπτωση λοιπόν όπου το μπάνιο δεν γίνεται καθημερινά πρέπει να καθαρίζεται καλά η περιοχή της πάνας, ο λαιμός από το γάλα που τρέχει

και το πρόσωπό του. Γενικά ένα πολύ καλό τοπικό καθάρισμα και πλύσιμο στην περιοχή της πάνας. Ωστόσο σε μερικά αρέσει τόσο πολύ ώστε να γίνεται ώρα παιχνιδιού. Σε άλλα μωρά όμως δεν αρέσει καθόλου η διαδικασία του μπάνιου. Σε αυτή την περίπτωση η μητέρα δεν θα πρέπει να το πιέσει, αντίθετα μπορεί να μετατρέψει την στιγμή του μπάνιου σε παιχνίδι, απασχολώντας το ευχάριστα. (Bhattacharya et.al., 2015).

### **3.2.1.1 Τοπικό πλύσιμο**

Πριν από το τοπικό πλύσιμο θα χρειαστούμε:

- ✓ Μια λεκάνη με βρασμένο νερό που έχει κρυώσει.
- ✓ Βαμβάκι.
- ✓ Δυο μαλακές πετσέτες.
- ✓ Αλλαξιέρα.
- ✓ Καθαρά ρούχα και πάνες.

Η διαδικασία του τοπικού πλυσίματος:

1. Μουσκεύουμε ένα κομμάτι βαμβάκι σε βρασμένο νερό που έχει κρυώσει και καθαρίζουμε απαλά το πρόσωπο του μωρού. Ανασηκώνουμε το σαγόνι του και καθαρίζουμε το από κάτω. Δεν καθαρίζουμε το εσωτερικό της μύτης του-τα ρουθούνια αυτοκαθαρίζονται.
2. Καθαρίζουμε τα μάτια του περνώντας από την εσωτερική γωνία προς τα έξω. Χρησιμοποιούμε καθαρό βαμβάκι για κάθε πέρασμα. Καθαρίζουμε το δέρμα πάνω και πίσω από τα αυτιά του (ποτέ όμως μέσα) με καινούργια βαμβάκι για κάθε αυτί.
3. Ανοίγουμε τα δαχτυλάκια του και καθαρίζουμε τα χέρια του με καινούργιο βρεγμένο βαμβάκι. Καθαρίζουμε τα πόδια και τις μασχάλες με καινούργια βαμβάκι για κάθε περιοχή και μετά σκουπίζουμε το σφουγγίζοντας απαλά (Johnson's, 2005).

### **3.2.1.2 Περιποίηση του ομφάλιου λώρου**

Ένα πάρα πολύ βασικό κομμάτι της φροντίδας ενός νεογνού είναι η περιποίηση του ομφάλιου λώρου, καθώς η περιοχή αυτή αποτελεί οδό εισόδου μολύνσεων που εκτείνονται στην κυκλοφορία του αίματος. Για αυτό ακριβώς το λόγο πρέπει να διατηρείται άσηπτη μέχρι να πέσει το κολόβωμα (το οποίο ξεραίνεται και πέφτει δέκα ημέρες περίπου μετά τον τοκετό), και να κλείσει ο ομφάλιος λώρος. Το μόνο που χρειάζεται για την περιποίηση της συγκεκριμένης περιοχής είναι βαμβάκι ή αποστειρωμένες γάζες και καθαρό οινόπνευμα. Μετά τον καθαρισμό της περιοχής καλό είναι επίσης αυτή, να απομονώνεται με λευκοπλάστ. Εάν κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών χρειαστεί να κάνουμε μπάνιο το βρέφος χρησιμοποιούμε τον προστατευτικό ομφαλεπίδεσμο που έχει μέσα αποστειρωμένη γάζα και ειδικό αδιάβροχο αυτοκόλλητο γύρω-γύρω ώστε να μην εισχωρήσει νερό και μολυνθεί η περιοχή. Εάν παρόλα αυτά και με την περιποίηση αυτή παρουσιαστεί κάποιος ερεθισμός γύρω από την περιοχή, πύον ή αίμα πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα ο παιδίατρος (Βρυώνης, 2004).

### **3.2.1.3 Το πρώτο μπάνιο του βρέφους**

Το πρώτο μπάνιο είναι μια διαδικασία ευχάριστη για την μητέρα και το βρέφος εφόσον όμως γίνεται με απόλυτη προσοχή και ελαστικότητα. Είναι σημαντικό για την υγεία του μωρού, να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής, η καθαριότητα του να είναι σχολαστική και όλα να γίνονται με απόλυτη λεπτομέρεια και προσοχή για να αποφευχθούν οι διάφορες μολύνσεις. Φροντίζουμε πάνω από όλα η περιοχή που θα γίνει το μπάνιο να έχει μια κανονική θερμοκρασία, γύρω στους 22° C και να είναι απαλλαγμένη από ρεύματα.

Για να πραγματοποιηθεί η διαδικασία του πρώτου μπάνιου η μητέρα θα πρέπει να περιμένει να πέσει το τελευταίο κομμάτι από τον ομφάλιο λώρο. Δύο ημέρες μετά την πτώση του τελευταίου κομματιού του λώρου, μπορεί να αρχίσει το καθημερινό μπάνιο. Όπως καθετί που αφορά το νεογέννητο, έτσι και το μπάνιο πρέπει να γίνεται πάντα στο ίδιο ωράριο, αρκεί να γίνεται πάντα πριν από έναν θηλασμό (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

Κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του και ιδιαίτερα όταν το μωρό είναι νεογέννητο το μπάνιο γίνεται καθημερινά, όμως τρεις φορές την εβδομάδα θα ήταν

επίσης αρκετές. Εάν γίνεται συχνότερα, ιδίως σε περίπτωση όπου κατά τη διαδικασία χρησιμοποιείται σαπούνι, ενδέχεται να προκληθεί ξηρότητα στο δέρμα του μωρού ή η φυσική υγρασία του δέρματος του να μειωθεί. Εάν μετά το μπάνιο το μωρό το σκουπίσουμε καλά και απλωθεί στο σώμα του μια υποαλλεργική ενυδατική λοσιόν χωρίς άρωμα θα αποφευχθεί η ξηρότητα.

Αν το μωρό απολαμβάνει το μπάνιο οφείλουμε να το αφήνουμε περισσότερο να το ευχαριστείται. Όσο μεγαλώνει το μωρό το παιχνίδι με το νερό στο μπάνιο αυξάνεται. Το μωρό όταν βγαίνει από το μπάνιο είναι σημαντικό να είναι καλυμμένο παντού. Σε αυτό μπορεί να φανεί αρκετά χρήσιμο το μπουρνούζι με κουκούλα. (Shelov & Altmann, 2012).

Πριν λοιπόν αρχίσει η διαδικασία του πρώτου μπάνιου θα πρέπει να φροντίσουμε ώστε να είναι κοντά μας όλα τα απαραίτητα αντικείμενα τα οποία είναι:

- ✓ Μια παιδική μπανιέρα ή πλαστική λεκάνη
- ✓ Θερμόμετρο για να ελέγχουμε τη θερμοκρασία του νερού.
- ✓ Δοχείο για τα χρησιμοποιημένα ρούχα και καλάθι για τις λερωμένες πετσέτες.
- ✓ Πετσέτα μπάνιου ή μπουρνούζι με κουκούλα.
- ✓ Παιδικό σαμπουάν και αφρόλουτρο το οποίο έχει συστήσει ο παιδίατρος.
- ✓ Καλάθι ή κάποιο άλλο σκεύος για διάφορα καλλυντικά του βρέφους
- ✓ Βάζο με κομμάτια βαμβακιού, ψαλίδι με στρογγυλεμένες άκρες, ομφαλεπιδέσμους για την περιοχή του ομφαλού.
- ✓ Μαλακή βούρτσα και χτένα για τα μαλλιά του μωρού.
- ✓ Καθαρά ρούχα, εσώρουχα και πάνες (Παλλίδης & Παλλίδου, 1999).

#### Τεχνική του μπάνιου:

1. Γεμίζουμε την μπανιέρα – όχι πάνω από 13 εκατοστά. Ελέγχουμε την θερμοκρασία του νερού με τον αγκώνα μας – το νερό πρέπει να είναι ελαφρώς ζεστό. Αν χρησιμοποιούμε θερμόμετρο, το ρυθμίζουμε στους 28° C.
2. Γδύνουμε το μωρό, βγάζουμε την πάνα και το τυλίγουμε.
3. Καθαρίζουμε πρώτα το πρόσωπο του με βαμβάκι και με χλιαρό νερό.

4. Πλένουμε το κεφάλι του μωρού κρατώντας το πάνω από την μπανιέρα και ρίχνοντας το νερό με τη χούφτα μας. Χρησιμοποιούμε μικρή ποσότητα βρεφικού αφρόλουτρου ή σαμπουάν και το ξεπλένουμε καλά.
5. Βγάζουμε το μωρό από την πετσέτα και το βάζουμε προσεκτικά στο νερό. Στηρίζουμε το κεφάλι και τους ώμους του με το ένα μας χέρι και τα πόδια και το ποπό του με το άλλο.
6. Με το χέρι που είχαμε κάτω από το ποπό του, ραντίζουμε σιγά-σιγά με νερό όλο το σώμα του μωρού. Αφήνουμε το μωρό να κλωτσάει και να κουνάει τα χέρια στο νερό αν θέλει. Τα νεογνά χρειάζονται συνεχή στήριξη μέσα στο νερό, για αυτό δεν αποτραβούμε ποτέ τα χέρια μας και δεν τα αφήνουμε ποτέ μόνα τους στο μπάνιο.
7. Βγάζουμε το μωρό από το μπάνιο, το τυλίγουμε σε μια ζεστή πετσέτα και το σκουπίζουμε καλά. Του βάζουμε καθαρή πάνα και το ντύνουμε (Κούπερ, 2005).

### **3.2.2 Το άλλαγμα της πάνας**

Ένα άλλο βασικό στοιχείο της φροντίδας του βρέφους είναι οι πάνες. Οι πάνες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Αυτές που είναι μιας χρήσης και αυτές που είναι πολλαπλών χρήσεων και είναι υφασμάτινες. *Οι πάνες μιας χρήσης* είναι εφοδιασμένες με επένδυση που εμποδίζει την υγρασία να μεταβεί στο σώμα του μωρού.

Από την άλλη μεριά, *οι υφασμάτινες πάνες* επίσης έχουν βελτιωθεί και υπάρχει μεγάλη ποικιλία σε απορροφητικότητα και σύνθεση. Αν οι πάνες πλένονται στο σπίτι είναι απαραίτητο να πλένονται ξεχωριστά από τα άλλα ρούχα. Οι πάνες θα πρέπει να ξεπλυθούν με κρύο νερό και να μουλιάσουν με απορρυπαντικό και λευκαντικό για περίπου τριάντα λεπτά. Στη συνέχεια πρέπει να στυφτούν και να πλυθούν σε ζεστό νερό με ήπιο απορρυπαντικό. Η επιλογή της πάνας συνεχώς είναι ένα πολύ σημαντικό για τους γονείς αλλά και το παιδί (Shelton, 2013).

Τα νεογνά χρειάζονται συχνή αλλαγή πάνας, διότι οι σφιγκτήρες του ουροποιητικού τους συστήματος δεν λειτουργούν ακόμη καλά. Η αλλαγή της πάνας χρειάζεται να γίνει τουλάχιστον τέσσερις με πέντε φορές την ημέρα. Συνήθως μετά από κάθε γεύμα το μωρό έχει κενώσεις. Κατά προτίμηση το άλλαγμα να γίνει μετά το τάισμα και όχι πριν. Άλλαγμα, όμως, χρειάζονται τα νεογέννητα και κατά τη διάρκεια



της νύχτας, πάλι μετά το γάλα. Μετά τον τρίτο μήνα το μωρό δε χρειάζεται τόσο συχνή αλλαγή διότι το ουροποιητικό του σύστημα έχει τελειοποιηθεί και οι σφιγκτήρες λειτουργούν κανονικά. Η αλλαγή της πάνας γίνεται μετά το τάϊσμα και μετά από διαπίστωση της μυρωδιάς αν έχει κένωση.

Αλλάζουμε το μωρό πάντα σε δωμάτιο με κατάλληλη θερμοκρασία, η οποία πρέπει να είναι γύρω στους 20 βαθμούς Κελσίου. Δεν καθυστερούμε αλλά ούτε αφήνουμε τα μωρά μόνα τους στην αλλαξιέρα τα οποία κουνιούνται και γυρίζουν, με αποτέλεσμα να πέσουν από την αλλαξιέρα. Φροντίζουμε να έχουμε δίπλα μας οτιδήποτε μας είναι χρήσιμο, υλικά όπως μια λεκάνη με χλιαρό νερό, βαμβακερή πετσέτα, το βαμβάκι, την καθαρή πάνα, την αλοιφή συγκάματος ,την οποία προτείνει ο παιδίατρος (Γεωργαντά, 1995).

### 3.2.2.1 Η διαδικασία του αλλάγματος



- 1) Καθαρίζουμε την περιοχή ανάμεσα στα πόδια του μωρού τις πτυχές δέρματος και γύρω από τα γεννητικά του όργανα με χλιαρό νερό και βαμβάκι. Στα κορίτσια καθαρίζουμε πάντα από εμπρός προς τα πίσω.
- 2) Σκουπίζουμε την περιοχή της πάνας με μαλακή πετσέτα.
- 3) Αν είναι αναγκαίο χρησιμοποιούμε την αλοιφή για τα εξανθήματα από την πάνα, που έχει συστήσει ο παιδίατρος.
- 4) Φοράμε καθαρή πάνα στο μωρό.
- 5) Πλένουμε πάντα τα χέρια μας και πριν και μετά το άλλαγμα της πάνας (Κούπερ, 2005).

### 3.2.3 Φροντίδα δέρματος και νυχιών

Το δέρμα του βρέφους είναι απαλό, μαλακό αλλά και πολύ ευαίσθητο και είναι πολύ πιθανό να προσβληθεί από τυχόν χημικές ουσίες που μπορεί να υπάρχουν στα καινούργια ρούχα ή το σαπούνι. Είναι αναγκαίο να πλένονται καλά τα

καινούργια ρούχα πριν φορεθούν από τα μωρά. Συνηθίζεται τα ρούχα του μωρού να πλένονται ξεχωριστά από αυτά τις υπόλοιπες οικογένειας. Αν το δέρμα του μωρού είναι ξηρό οι γονείς μπορούν να το αλείψουν με λίγη άοσμη παιδική κρέμα. Είναι σημαντικό οι κρέμες και γενικότερα τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται να είναι για παιδιά, διαφορετικά τα άλλα προϊόντα περιέχουν χημικές ουσίες οι οποίες είναι πολύ πιθανό να ερεθίσουν το δέρμα του μωρού. Αν παρόλα αυτά το δέρμα παραμένει ακόμη ξηρό σημαίνει ότι πρέπει να ελαττωθεί το μπάνιο του μωρού και να πραγματοποιείται λιγότερες φορές.

Όσον αφορά τα νύχια του μωρού, η μοναδική φροντίδα τους είναι το κόψιμο αυτών. Είναι απαραίτητο να κόβονται με ένα μικρό ψαλιδάκι που δεν είναι μυτερό στις άκρες του για να μην τραυματιστεί το βρέφος. Επίσης τα νύχια πρέπει να κόβονται στρογγυλά για να μην γρατσουνίζει τον εαυτό του και τους γονείς του το μωρό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι όταν θέλουμε να κόψουμε τα νύχια του βρέφους αυτό να παραμένει ακίνητο για ευνόητους λόγους. Η καλύτερη στιγμή για κόψιμο είναι μετά το μπάνιο τότε τα νύχια του μωρού είναι πιο μαλακά. Αν και πάλι δεν κάθεται το μωρό τα νύχια του κόβονται όταν κοιμάται. Τα νύχια των χεριών ελέγχονται συχνά και χρειάζονται κόψιμο έως και δύο φορές την εβδομάδα. Τα νύχια των ποδιών είναι πιο μαλακά και μεγαλώνουν πολύ πιο αργά. Έτσι οι γονείς πρέπει να ελέγχουν κάθε δύο τρεις εβδομάδες και μπορούν να τα κόβουν μία ή δύο φορές το μήνα. Όσο μεγαλώνει το παιδί, τα νύχια του θα είναι πιο σκληρά και ως εκ τούτου πιο ευδιάκριτα και ευκολότερα στο κόψιμο (Κούπερ, 2006).

### **3.2.4 Ένδυση του βρέφους**

Το νεογέννητο μωρό πρέπει να είναι πάντα καλά ντυμένο για να μπορεί να κρατάει σταθερή τη θερμοκρασία του σώματος του. Ειδικά στην περίπτωση πρόωρου μωρού απαραίτητη είναι μια στρώση ρούχων επιπλέον ώστε να μπορεί να προσαρμόζεται στις αλλαγές της θερμοκρασίας μέχρι να φτάσει στο βάρος που θα είχε ένα τελειόμηνο βρέφος. Το μωρό πρέπει να φοράει την πάνα του, ένα ολόσωμο φανελάκι και το κορμάκι του. Επιπλέον, αν η θερμοκρασία είναι κάτω από 19 βαθμούς κελσίου, τυλίγεται με μια κουβέρτα. Ο γενικός κανόνας ένδυσης για την αίσθηση ασφάλειας και άνεσης από το βρέφος είναι να φοράει μια στρώση ρούχων επιπλέον από τη δική μας.

Η επιλογή των βρεφικών ρούχων πρέπει να γίνεται με κριτήριο την πρακτικότητα, την ασφάλεια και την άνεση του μωρού. Τα ρούχα του νεογέννητου θα πρέπει να πλένονται στο πλυντήριο, να είναι ευκολοφόρετα και να είναι κατασκευασμένα από φυσικές ύλες, γιατί αυτές επιτρέπουν στο σώμα να ρυθμίζει φυσικά τη θερμοκρασία. Στο πλύσιμο κατά προτίμηση χρησιμοποιούνται ειδικά απορρυπαντικά για τα μωρά και όχι μαλακτικά, γιατί μπορεί να προκαλέσουν αλλεργίες στο δέρμα του μωρού (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

### 3.3 Ο ύπνος



Ο ύπνος είναι μια δραστηριότητα πολύ σπουδαία για την ψυχοφυσική ανάπτυξη του βρέφους. Η δραστηριότητα αυτή είναι απαραίτητη για την ψυχική ισορροπία και την επιβίωση του οργανισμού του νεογέννητου που δεν είναι τυχαίο ότι αφιερώνει σε αυτή μεγάλο μέρος της ζωής του. Ένα μωρό χρειάζεται τον ύπνο για να είναι ζωντανό και χαρούμενο, ενώ πιθανότατα θα κλαίει πολύ όταν νυστάζει. Το βρέφος αποκτά το δικό του προσωπικό ρολόι από τις πρώτες μέρες της ζωής του σύμφωνα με το οποίο αποφασίζει να αλλάζει την ημέρα με τη νύχτα κάτι το οποίο είναι φυσιολογικό.

Η ανάγκη για ύπνο ποικίλλει πολύ από μωρό σε μωρό, από τις πρώτες ώρες της ζωής του. Τα περισσότερα νεογέννητα κοιμούνται δεκαέξι ώρες το εικοσιτετράωρο αλλά αυτά που κοιμούνται περισσότερο μπορεί να ξυπνούν μόνο για φαγητό ενώ αυτά που κοιμούνται λιγότερο φτάνουν σπάνια τις δώδεκα συνολικά ώρες ανάπαυσης. Στους τρεις μήνες θα πρέπει να κοιμάται γύρω στις δέκα ώρες τη νύχτα με διάλειμμα για φαγητό, και πέντε την ημέρα. Τις πρώτες εβδομάδες θα πρέπει η μητέρα να το αφήσει να καθορίσει μόνο του τη διαδικασία του ύπνου αλλά στη συνέχεια καλό είναι να προσπαθήσει να το βάλει σε μια σειρά. Με την πάροδο των μηνών ο νυχτερινός ύπνος γίνεται πιο συνεχής, και στις 28 εβδομάδες, γενικά τα περισσότερα μωρά κοιμούνται περίπου οκτώ ώρες κάθε νύχτα (Bhattacharya et.al., 2013).

Τα μωρά δεν έχουν επίγνωση της διαφοράς μεταξύ ημέρας και νύχτας. Το στομάχι του βρέφους συγκρατεί τροφή για τρεις με τέσσερις ώρες το πολύ. Το

τακτικό ξύπνημα συνεπώς είναι αναπόφευκτο τις πρώτες εβδομάδες. Καλό είναι το παιδί να εκπαιδεύεται από τους γονείς να κοιμάται τη νύχτα και να είναι ξύπνιο την ημέρα. Αυτό είναι πιθανό να υλοποιηθεί αν το παιδί ταΐζεται ελαφρά τη νύχτα. Τα φώτα καλό είναι να παραμένουν κλειστά και να μην παρατείνεται η διαδικασία αλλαγής της πάνας. Ακόμη είναι αναγκαία η αποφυγή του παιχνιδιού μαζί του ενώ είναι προτιμότερο να τοποθετείται κατευθείαν στο κρεβάτι του έπειτα από το τάισμα και την αλλαγή της πάνας του. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα το βρέφος να αποκτήσει γρήγορα συνήθειες και να αντιλαμβάνεται ότι έπειτα από ορισμένες συνήθειες όπως το τάισμα και το φάσκωμα ακολουθεί ο ύπνος.

Έτσι η συνεπής τήρηση ενός ωραρίου στο βραδινό ύπνο μπορεί να διευκολύνει την κατάσταση. Οι γονείς για να χειριστούν με τον καλύτερο τρόπο προσπαθούν λίγο πριν ετοιμάσουν το μωρό για ύπνο να κάνουν συγκεκριμένες ενέργειες οι οποίες το βοηθούν να χαλαρώσει και να ηρεμήσει, καθώς συνδέει τις ενέργειες αυτές με τη βραδινή του ξεκούραση. Ένα ζεστό μπάνιο και ένα ελαφρό μασάζ, μια αγκαλιά, μια ιστοριούλα ή ένα νανούρισμα είναι πράγματα που ευχαριστούν πολύ το μωρό. Μπορούν επίσης να του βάλουν να ακούσει απαλή μουσική πριν το τάισμα. Θα χαλαρώσει και θα μπει στη διαδικασία του ύπνου. Καλό είναι το μωρό να κοιμάται και σε άλλους χώρους εκτός από το κρεβάτι του και να μην περιορίζεται σε αυτό. Το μωρό ακόμη και όταν κοιμάται έχει την ανάγκη να βρίσκεται κοντά στους ανθρώπους και ιδιαίτερα στους γονείς του (Woolfson, 2006).

Ο ύπνος αποτελείται από δύο φάσεις, τον ύπνο REM κατά τη διάρκεια του οποίου βλέπουμε όνειρα. Σε ένα νεογέννητο αναγνωρίζεται εύκολα γιατί η αναπνοή του δεν είναι κανονική, το σώμα του συσπάται και τα μάτια του κουνιούνται παρόλο που είναι κλειστά και γενικά σε αυτή τη φάση ένα μωρό ενοχλείται εύκολα. Η δεύτερη φάση είναι η μη REM η οποία χαρακτηρίζεται και πιο γαλήνια. Όταν το μωρό βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση αναπνέει βαθιά, είναι πολύ ήσυχο, έχει κανονικό ρυθμό καρδιάς και βλέπει πολύ λίγα όνειρα έως καθόλου. Υπάρχει περίπτωση όταν είναι σε βαθύ ύπνο να κάνει περιστασιακά κάποιες κινήσεις θηλαστικές ή να τινάζει το σώμα του απότομα. «Ο ύπνος μη REM απαρτίζεται από τέσσερις φάσεις: νύστα, ελαφρύς ύπνος, βαθύς ύπνος, και πολύ βαθύς ύπνος» (Shelov, 2013).

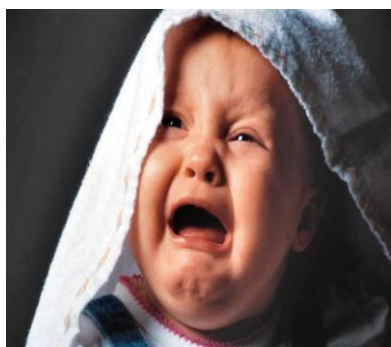
Στους δύο με τρεις πρώτους μήνες της ζωής, τα βρέφη αρχίζουν με ενεργό ύπνο REM και σταδιακά φτάνουν σε έναν πιο ήσυχο ύπνο μη REM. Μετά το δεύτερο με τρίτο μήνα, η ακολουθία αντιστρέφεται και ο μη REM προηγείται του REM

ύπνου. Αν και η αντιστροφή αυτή σημαίνει ελάχιστα για τους γονείς, που τους απασχολεί κυρίως το γενικότερο πρόγραμμα του ύπνου του παιδιού τους, είναι μια σημαντική ένδειξη αναπτυξιακής αλλαγής των βρεφών (Cole & Cole, 2000).

Η καλύτερη στάση στον ύπνο από την σκοπιά της ασφάλειας είναι η ύπτια. Το σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου είναι η συχνότερη αιτία θανάτου κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής και είναι πιθανό να εμφανιστεί στα βρέφη όταν κοιμούνται μπρούμυτα ή σε άλλες ακατάλληλες στάσεις ύπνου. Είναι απαραίτητο να υφίσταται η προσοχή των γονιών στα μέρη όπου τοποθετείται το μωρό τους. Συγκεκριμένα η κούνια στην οποία κοιμάται δεν πρέπει να περιλαμβάνει αντικείμενα και μαξιλάρια καθώς είναι επικίνδυνο να φραχτούν οι αεραγωγοί του βρέφους και να μην μπορεί να αναπνεύσει σωστά (Παλλίδης & Παλλίδου, 1999).

Το μωρό όταν κοιμάται δεν πρέπει να είναι κοντά σε καλοριφέρ, σόμπες, κλιματιστικά ή ανοιχτά παράθυρα. Εγκυμονεί κίνδυνος στο να αρρωστήσουν σχετικά εύκολα διότι δεν έχουν αναπτυχθεί εξ ολοκλήρου τα αντισώματα του. Καλό είναι το βρέφος να νιώθει άνετα με τη θερμοκρασία του δωματίου του και να ντύνεται με φορμάκια ύπνου και ολόσωμες πυτζάμες. Οι πιπίλες μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Αν το παιδί όμως δεν την επιθυμεί τότε οφείλουμε να μην είμαστε πιεστικοί. Όταν το μωρό είναι ξύπνιο πρέπει να το ξαπλώνουμε και μπρούμυτα έτσι ώστε να αναπτυχθούν οι μυς στους ώμους και τα χέρια του και το κεφάλι του να πάρει το φυσιολογικό του σχήμα. Όσο το μωρό μεγαλώνει τόσο το στομάχι του αναπτύσσεται και κατά συνέπεια θα μπορεί να κοιμάται περισσότερες ώρες ανάμεσα στα γεύματα του (Γλυνός, 2009).

### 3.4 Το κλάμα



Το κλάμα είναι το πιο ισχυρό μέσο επικοινωνίας του βρέφους, το μοναδικό μέσο που έχει για να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανάγκες του. Ακόμη, το κλάμα είναι και η πρώτη ένδειξη ζωής, το πρώτο σημάδι ζωής κατά την γέννησή ενός μωρού, και ένα είδος προσαρμογής του στο νέο κόσμο που έρχεται να γνωρίσει μακριά πλέον από τον ασφαλή και ήρεμο κόσμο της μήτρας όπου βρισκόταν.

Το μωρό χρειάζεται κάτι και το φωνάζει με όση δύναμη έχει μέσα του, χρησιμοποιώντας τη μόνη γλώσσα που ξέρει, το κλάμα. Και είναι μια γλώσσα πολύ αποτελεσματική – γιατί η μητέρα πράγματι εγκαταλείπει καθέτι που κάνει και τρέχει στο μικρό, το παίρνει αγκαλιά της και αρχίζει να του μιλάει τρυφερά και να το χαϊδεύει (Bhattacharya et.al., 2013).

Έτσι από τη στιγμή που θα γεννηθεί το μωρό αναπτύσσεται μια ξεχωριστή επικοινωνία ανάμεσα σε μητέρα – βρέφος κι αυτό είναι το κλάμα. Η μητέρα τις πρώτες μέρες της ζωής του ακούγοντας το νεογέννητο μωρό της να κλαίει τόσο συχνά ποτέ δεν είναι σίγουρη για το τι ακριβώς συμβαίνει. Γιατί το κλάμα του δεν είναι πάντοτε το ίδιο. Από τους πρώτους μήνες τα είδη του κλάματος διαφοροποιούνται και όσο περνάει ο καιρός η μητέρα γνωρίζει όλο και καλύτερα το βρέφος της κι έτσι θα μπορεί να αποκωδικοποιεί τα διάφορα είδη κλάματος και θα είναι ικανή να αναγνωρίζει ποιο κλάμα αντιστοιχεί σε κάθε μήνυμα. Ένα μωρό μπορεί να κλαίει για να ικανοποιήσει τις βιολογικές του ανάγκες αλλά και τις συναισθηματικές, όταν ζητάει μια αγκαλιά, ένα χάδι.

Μια μητέρα μπορεί από τη φύση της να εμπιστευθεί τον ένστικτο της και να νιώσει αυτό που θέλει να της πει το μωρό της. Μελέτες αποκαλύπτουν ότι μια μητέρα έχει έμφυτη την τάση να ανταποκρίνεται ταχύτατα στο κλάμα του μωρού έχοντας την τάση να το πάρει αγκαλιά. Αυτό υποδεικνύει ότι το σώμα αναπτύσσει ένα αντανακλαστικό, μια ξαφνική αντίδραση στον ήχο του κλάματος του αισθάνοντας την ανάγκη να το πάρει αγκαλιά, κάτι το οποίο γίνεται πιο έντονο στον θηλασμό όταν απελευθερώνεται η ορμόνη ωκυτοκίνη και χαλαρώνει τη μητέρα εντείνοντας την μητρική αντίδραση. Αυτό το μητρικό ένστικτο συμβαίνει αντίστοιχα και στον πατέρα ο οποίος νιώθει το προστατευτικό ένστικτο για το μωρό του (Woolfson, 2006).

Τα μωρά κλαίνε για πολλούς λόγους. Κλαίγοντας, το μωρό προσπαθεί να πει κάτι στη μητέρα, που είναι κατά συνέπεια σημαντικό. Έτσι λοιπόν υπάρχουν αρκετές αιτίες που κάνουν ένα μωρό να κλαίει, με αποτέλεσμα το κλάμα να χωρίζεται σε κατηγορίες όπως:

- 1. Το κλάμα της πείνας:** Αποτελεί την πιο συχνή και πρωταρχική αιτία που κάνει ένα βρέφος να κλαίει. Μάλιστα αναγνωρίζεται εύκολα το συγκεκριμένο κλάμα αφού συνοδεύεται από θηλαστικές κινήσεις.
- 2. Το κλάμα του πόνου:** Μπορεί να είναι πόνοι λόγω έκφυσης δοντιών. Επίσης, μπορεί να πρόκειται για κρίσεις κολικών που εμφανίζονται κατά τις πρώτες

σαράντα μέρες μετά την γέννηση του παιδιού και έπειτα εξαφανίζονται. Τέλος, μπορεί να είναι πόνοι στο στομάχι από αέρια που δημιουργούνται συνήθως μετά το φαγητό, είναι δυνατοί και συνοδεύονται από κινήσεις κουλουριάσματος των ποδιών.

3. **Το κλάμα της νύστας:** Εάν το μωρό έχει ένα άστατο πρόγραμμα ύπνου, χωρίς σταθερές ώρες, το πιο πιθανό είναι να του προκαλέσει αναστάτωση και διαρκές κλάμα ακόμα και αν είναι καθαρό και έχει φάει.
4. **Το κλάμα της ανησυχίας:** Όταν ο φροντιστής του μωρού αποχωρεί, αυτό νιώθει ανασφάλεια, αναστατώνεται και αρχίζει να κλαίει. Θέλει συνέχεια να αισθάνεται την παρουσία αυτού του ατόμου κοντά του. Επίσης, αντιδρά κλαίγοντας όταν ένα ξένο πρόσωπο κάνει ξαφνικά την εμφάνισή του πάνω από την κούνια του.
5. **Το κλάμα της ζέστης:** Προκαλείται όταν το μωρό είναι ντυμένο με περισσότερα ρούχα από όσα χρειάζεται με αποτέλεσμα να ασφυκτιά μέσα σε αυτά (Stoppard, 2009).

*Η ανταπόκριση είναι ο μοναδικός τρόπος αντίδρασης στο κλάμα του βρέφους. Ειδικά στους πρώτους μήνες οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται άμεσα στο κλάμα του. Όσο πιο νωρίς ανταποκρίνονται στο κλάμα του και τον παρηγορούν, τόσο αυτό σε γενικές γραμμές θα κλαίει λιγότερο και θα νιώθει ασφάλεια και σιγουριά.*

Όταν λοιπόν ένα βρέφος κλαίει, η ανταπόκριση στο κλάμα του χρειάζεται να είναι άμεση. Αρχικά ελέγχεται η υγεία του, για τυχόν σωματικά προβλήματα. Αμέσως μετά ικανοποιούνται οι ανάγκες του βρέφους. Εάν το κλάμα γίνεται πιο έντονο και δεν βελτιώνεται η κατάσταση του βρέφους, τότε υπάρχουν ορισμένες *τεχνικές* που ηρεμούν το βρέφος και έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

#### Τεχνικές που ηρεμούν το βρέφος:

- ✓ Μια αγκαλιά και το χάιδεμα στο κεφάλι, στην πλάτη και στη κοιλιά του βρέφους.
- ✓ Το φάσκιωμα είναι μια εξίσου αποτελεσματική τεχνική κατά την οποία τυλίγουμε το μωρό σφιχτά με μια κουβέρτα.

- ✓ Η απαλή μουσική χαλαρώνει και ηρεμεί τα βρέφη.
- ✓ Το τραγούδι και η ομιλία στο βρέφος μπορεί να έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα.
- ✓ Ένα περπάτημα έχοντας το βρέφος στην αγκαλιά ή στον ώμο.
- ✓ Μια βόλτα με το καροτσάκι.
- ✓ Μια βόλτα με το αυτοκίνητο.
- ✓ Η έκθεση του σε έναν ρυθμικό ήχο ή σε κάποιο παλλόμενο αντικείμενο.
- ✓ Η παροχή βοήθειας στο ρέψιμο του έτσι ώστε να νιώσει ανακούφιση από τον αέρα που δεν έχει αποβληθεί.
- ✓ Το λίκνισμα του μωρού. Αυτό μπορεί να γίνει κρατώντας το μωρό στα χέρια μας αλλά και σε κάποια πολυθρόνα ή κούνια.
- ✓ Ένα ζεστό μπάνιο πολλές φορές ηρεμεί το μωρό (Παναγιωτίδου–Πράπα, 2006).

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το κλάμα του βρέφους είναι μια συνήθεια η οποία δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίζεται πάντα. Επομένως καλό είναι πολλές φορές να μην ανησυχούμε και να αφήνουμε το μωρό μόνο του και στην ησυχία του (Shelov, 2013).

### **3.5 Βασική φροντίδα υγείας του βρέφους**

#### **3.5.1 Πυρετός**

Ο πυρετός είναι ένα αμυντικό εργαλείο του οργανισμού στην καταπολέμηση των μικροβίων και ιών που μπαίνουν στο σώμα του παιδιού. Πρόκειται για την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από το φυσιολογικό. Η θερμοκρασία σε ένα υγιές μωρό κυμαίνεται μεταξύ 36,5° - 37,8° C (Stoppard, 2012).

Πολύ λίγα βρέφη περνούν τη βρεφική ηλικία χωρίς να εμφανίζουν πυρετό. Ο πυρετός μπορεί να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης σε κάποιο σημείο του σώματος του βρέφους. Τα μωρά ηλικίας δύο μηνών ή μικρότερα, σπάνια παρουσιάζουν σημεία πυρετού όταν αρρωσταίνουν και για αυτό χρειάζονται επείγουσα εκτίμηση από γιατρό έτσι ώστε να καθοριστεί η αιτία του. Αν ο πυρετός οφείλεται σε μια απλή



ιογενή λοίμωξη, συνήθως θεραπεύεται χωρίς παρέμβαση, εάν όμως πρόκειται για μια μικροβιακή λοίμωξη ή μια σοβαρότερη ιογενείς λοίμωξη, απαιτείται συνήθως άμεση αντιμετώπιση με αντιβιοτικά ή αντι-ικά φάρμακα, και όταν πρόκειται για μωρά μικρότερα των δυο μηνών απαιτείται αμέσως νοσηλεία (Shelov & Altmann, 2012).

### 3.5.2 Επίσκεψη στο παιδίατρο

Οι γονείς κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του μωρού τους θα επισκεφτούν τον παιδίατρο περισσότερες φορές από κάθε άλλη χρονική περίοδο. Η πρώτη εξέταση του μωρού θα πραγματοποιηθεί αμέσως μετά το τοκετό. Σε αυτές τις πρώτες εξετάσεις το ιδανικό είναι να παρευρίσκονται και οι δυο γονείς. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων θα έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν τον παιδίατρο, να ανταλλάξουν απόψεις και να λυθούν οι απορίες τους.

Ο παιδίατρος είναι ειδικός σε θέματα που αφορούν την γενικότερη φροντίδα του βρέφους και μπορεί να καθοδηγήσει τους γονείς εάν ψάχνουν για άτομα που θα φροντίζει το μωρό τους. Επίσης, μπορεί να πληροφορήσει σχετικά με τα προγράμματα υποστήριξης γονέων και άλλου είδους εξωτερικής βοήθειας. Πολλοί παιδίατροι παρέχουν ενημερωτικά φυλλάδια, ωστόσο καλό θα ήταν οι γονείς να φτιάξουν μια λίστα με ερωτήσεις πριν από κάθε επίσκεψη. Σκοπός αυτών των πρώτων εξετάσεων είναι να βεβαιωθούν οι γονείς ότι το μωρό τους αναπτύσσεται σωστά και δεν παρουσιάζει σοβαρές ανωμαλίες (Shelov, 2013).

### 3.5.3 Εμβολιασμοί



Οι εμβολιασμοί είναι ένα σημαντικό μέσο προστασίας του παιδιού από ορισμένες απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Χάρη στα προγράμματα εμβολιασμών, πολλές σοβαρές ασθένειες έχουν σε μεγάλο βαθμό εκλείψει. Όλες οι ασθένειες κατά των οποίων εμβολιάζεται το παιδί, είναι σοβαρές και δυσάρεστες λοιμώξεις. Όσα περισσότερα παιδιά εμβολιάζονται τόσο καλύτερη είναι η προστασία του πληθυσμού.

Το εμβόλιο διεγείρει το ανοσοποιητικό σύστημα να παράγει αντισώματα (πρωτεΐνες που καταπολεμούν τη λοίμωξη). Το εμβόλιο είναι ένας ιός ή ένα βακτήριο

αλλαγμένο κατά τρόπον, ώστε να μην μπορεί να προκαλέσει ασθένεια, αλλά να πυροδοτήσει την παραγωγή αντισωμάτων που προστατεύουν το παιδί αν έρθει σε επαφή με τη νόσο (Κούπερ, 2005).

Όταν το παιδί «κολλήσει» μια παιδική αρρώστια ο οργανισμός κινητοποιείται κατά του μικροβίου-αιτίου της αρρώστιας φτιάχνοντας αντισώματα (άμυνα). Όταν ένα παιδί εμβολιάζεται προσλαμβάνει με την ένεση μικρόβια (σκοτωμένα ή εξασθενημένα) έτσι ο οργανισμός κινητοποιείται και σχηματίζει αντισώματα. Επομένως και η παιδική αρρώστια και το εμβόλιο οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα (σχηματισμό αντισωμάτων) που προστατεύει το παιδί έτσι ώστε να μην ασθενήσει ή να περάσει την ασθένεια ελαφριά.

Ο καλύτερος χρόνος να αρχίσουμε τα εμβόλια είναι η ηλικία των 2 μηνών και μετά. Ορισμένα γίνονται με δόσεις ενώ κάποια άλλα χρειάζονται μετά από χρόνια επανάληψη, καθώς δεν έχουν παντοτινή ισχύ (Βρυώνης, 2004). Για τα πρόωρα, θα πρέπει να διορθωθεί η ηλικία τους. Εάν αρχίσουν τον 2<sup>ο</sup> μήνα με την πρώτη δόση και τον 4<sup>ο</sup> μήνα τη δεύτερη δόση, τότε το μωρό δεν θα νοσήσει ποτέ από την αρρώστια αυτή, Άρα, όταν ένα παιδί εμβολιάζεται για ένα νόσημα δεν θα αρρωστήσει ποτέ στην ζωή του από το νόσημα αυτό. Οι περισσότεροι γονείς, λανθασμένα πιστεύουν ότι το παιδί παρά τους εμβολιασμούς θα νοσήσει ελαφρά. Το συμβούλιο ομοιοπαθητικών (Council of Faculty for Homeopathy) υποστηρίζει ότι τα εμβόλια θα πρέπει να γίνονται κανονικά (Κωνσταντόπουλος, 2014).

Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία συστήνει ότι ο εμβολιασμός των παιδιών θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με το ακόλουθο χρονοδιάγραμμα, όπως αυτό απεικονίζεται στον παρακάτω Πίνακα Εμβολιασμών.

**Πίνακας: Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους**

ΗΛΙΚΙΑ ▶ ΕΜΒΟΛΙΟ ▼	Γέννηση	2 μηνών	4 μηνών	6 μηνών	12 μηνών	15 μηνών	18 μηνών	19-23 μηνών	2 ετών	4-6 ετών	11-12 ετών	13-18 ετών
	Ηπατίτιδας Β <sup>1</sup> (γέννηση)	HerB										
Εξαδύναμο εμβόλιο (DTaP - Hib - HerB - IPV) <sup>2</sup>		6δύναμο	6δύναμο	6δύναμο			5δύναμο (DtaP-Hib IPV)					
Διφθερίτιδας, Τετάνου, ακυτταρικό Κοκίτη (IPV) <sup>2</sup>										DTaP	Tdap-IPV	
Πνευμονιόκοκκου <sup>3</sup>		PCV	PCV	PCV	PCV							
Μηνιγγιτιδόκοκκου <sup>4</sup>					MCV4						MCV4	
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς <sup>5</sup>					MMR				MMR			
Ανεμολογιάς <sup>6</sup>					Ανεμ/γιάς				Ανεμ/γιάς			
Ηπατίτιδας Α <sup>7</sup>					Ηπατίτιδα Α (2 δόσεις)							
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων <sup>8</sup>												HPV
BCG <sup>9</sup>	BCG				Mantoux					Mantoux BCG	Mantoux	
Γρίπης <sup>10</sup>					Ετησίως σε ομάδες υψηλού κινδύνου							
Ροταϊού <sup>11</sup>		Rota	Rota	Rota								
Μηνιγγιτιδόκοκκου Β		4CMenB	4CMenB	4CMenB	4CMenB							

- Τα πολυδύναμα εμβόλια πρέπει να προτιμώνται των ολιγοδύναμων.
- Τα εμβόλια κάτω από τη διακεκομμένη γραμμή είναι συσταζόμενα και όχι εμβόλια ρουτίνας.

(Κωνσταντόπουλος, 2014)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Διατροφή

#### 4.1 Θηλασμός



Από τη στιγμή που κυοφορεί η γυναίκα το σώμα της προετοιμάζεται για το θηλασμό. Η άλως που βρίσκεται γύρω από τις θηλές γίνεται πιο σκούρα. Έτσι οι μαστοί ανοίγουν και τα κύτταρα αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται για την παραγωγή του γάλακτος και οι γαλακτοφόροι αδένες αναπτύσσονται για να μεταφέρουν το γάλα στις θηλές. Αυτό είναι φυσιολογικό γιατί το αυξανόμενο μέγεθος των μαστών αποδεικνύει ότι οι μαστοί είναι έτοιμοι να παράγουν γάλα στο μωρό. Επίσης αποθηκεύεται επιπλέον λίπος σε άλλες περιοχές έτσι ώστε να προσφέρει ενέργεια που είναι απαραίτητη για την κύηση και το θηλασμό (Shelton, 2013).

Από την δέκατη έκτη εβδομάδα της κύησης οι μαστοί είναι σχεδόν έτοιμοι να παράσχουν γάλα μόλις γεννηθεί το βρέφος. Εδώ εμφανίζεται το πρωτόγαλα το οποίο έχει παχύρρευστη μορφή, μια πορτοκαλο-κίτρινη ουσία που παράγεται μετά τον τοκετό για αρκετές μέρες και περιέχει πρωτεΐνες, αλάτι, αντισώματα και προστατευτικές ουσίες, λιγότερα λίπη και θερμίδες. Τα θρεπτικά συστατικά του γάλακτος αλλάζουν, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του αναπτυσσόμενου βρέφους. Επομένως η καλύτερη τροφή για το βρέφος είναι το μητρικό γάλα.

Τα συστατικά του μητρικού γάλακτος είναι η ζάχαρη (λακτόζη), οι εύπεπτες πρωτεΐνες (ορός γάλακτος και καζεΐνη) και τα λίπη (εύπεπτα λιπαρά οξέα) τα οποία είναι σε σωστές αναλογίες ώστε να παρέχουν κάλυψη των αναγκών καθώς και την προστασία του βρέφους από λοιμώξεις των ωτών (μέση ωτίτιδα), αλλεργίες, εμετούς, διάρροια, πνευμονία, αναπνευστικούς συριγμούς, βρογχολίτιδα και μηνιγγίτιδα. Άλλα συστατικά που περιέχει το μητρικό γάλα και τα οποία βοηθούν στη διαδικασία της πέψης και της απορρόφησης είναι τα μεταλλικά στοιχεία, οι βιταμίνες και τα ένζυμα. Το μητρικό γάλα δεν μπορεί να συγκριθεί με κανένα γάλα του εμπορίου, τα

οποία προσπαθούν να προσεγγίσουν τα συστατικά του μητρικού γάλακτος (Shelov & Altmann, 2012).

#### 4.1.1 Ο πρώτος θηλασμός

Το αντανακλαστικό που εμφανίζεται μετά τον τοκετό είναι η εκροή γάλακτος. Το μωρό τοποθετείται πάνω στη μητέρα κοντά στο στήθος της. Αμέσως ξεκινάει ο θηλασμός, όπου το μωρό θα ανοίξει διάπλατα το στόμα του για να τραφεί. Επιπλέον αναπτύσσεται και το αντανακλαστικό της αναζήτησης και προσκόλλησης του μαστού. Η μητέρα θα χαϊδέψει με τη θηλή της το μάγουλο του μωρού. Έτσι το μωρό θα κατευθυνθεί στο μαστό για να φάει.



Σωστή τοποθέτηση του μωρού στο μαστό

Ο πρώτος θηλασμός ξεκινάει αμέσως μόλις γεννηθεί το μωρό. Εφόσον η μητέρα γεννήσει ομαλά, μπορεί να βάλει το μωρό στην κοιλιά ή στο στήθος για να αρχίζει να τρέφεται (Shelov & Altmann, 2012).

Οι θέσεις που χρησιμοποιεί η μητέρα για να θηλάσει το μωρό μετά τη γέννα είναι *ξαπλωμένη στο πλάι και καθιστή*.

##### Ξαπλωμένη στο πλάι



Αποτελεί την πιο ξεκούραστη θέση για τη μητέρα. Έτσι είναι ανακαθισμένη ή ξαπλωμένη στο πλάι και τοποθετεί το μωρό αντικριστά από το μαστό της. Για να μπορέσει να ακουμπήσει πιο εύκολα το μωρό τη θηλή, η μητέρα θα του βάλει ένα μαξιλάρι πίσω στη πλάτη του.

### Καθιστή θέση



Η μητέρα κάθεται σε μια άνετη καρέκλα για να ταΐσει το μωρό της. Μπορεί να τοποθετήσει μαξιλάρια ώστε να στηρίξει την πλάτη και τα χέρια της και θα κρατήσει το μωρό στο πλάι. Έτσι το πρόσωπό του θα κοιτάει το πρόσωπο της μητέρας και η κοιλιά του θα είναι ακουμπισμένη στη δικιά της, ώστε να μην χρειαστεί να γυρίσει το κεφάλι για να πιάσει τη θηλή (Κωνσταντόπουλος, 2014).

### Θηλασμός διδύμων



Στην αρχή μπορεί να θηλάσει το κάθε μωρό ξεχωριστά. Όταν σταθεροποιηθεί η γαλουχία τότε μπορεί να τα ταΐζει ταυτόχρονα. Έτσι βοηθά στην αυξημένη παραγωγή γάλακτος. Η κατάλληλη θέση είναι να βάλει το κάθε μωρό από μία πλευρά ή να τα κρατάει μπροστά της και τα σώματά τους να έχουν σχήμα χιαστί (Shelton & Altmann, 2012).

### Βγάζοντας το μωρό από το στήθος



Η μητέρα βάζει στη γωνία του στόματος του μωρού το μικρό της δάχτυλο, ώστε να πιάσει το δάχτυλό της και να αφήσει τη θηλή. Με αυτό τον τρόπο απομακρύνεται από το στήθος της χωρίς να την πονάει. Σε καμία περίπτωση η μητέρα δεν πρέπει να κλείνει τη μύτη του μωρού για να αφήσει τη θηλή (Πατσούρου, 2013).

Τα στοιχεία που φανερώνουν ένα πετυχημένο θηλασμό είναι:

- Η ροή του γάλακτος
- Οι κράμπες της μήτρας
- Οι ήχοι της κατάποσης
- Η επιστροφή στους ήχους του ύπνου. Έτσι περίπου μία εβδομάδα η λήψη ροής του γάλακτος θα είναι ταχύτερη και θα υπάρξει αυξημένη παροχή.

Η διάρκεια και η συχνότητα των γευμάτων ποικίλουν από βρέφη σε βρέφη. Τα νεογέννητα που θηλάζουν, σιτίζονται οχτώ με δώδεκα φορές το εικοσιτετράωρο. Τα γεύματα αυξάνονται καθώς μεγαλώνει το παιδί, ενώ παράλληλα μεγαλώνει και το στομάχι του. Η παραγωγή γάλακτος της μητέρας είναι ταχύτατη, ενώ άλλα νεογέννητα σιτίζονται με μικρότερα γεύματα.

Ενδείξεις που δείχνουν ότι το νεογέννητο πεινάει είναι:

- Ευπνάει και δείχνει σε εγρήγορση
- Βάζει στο στόμα τα χέρια του
- Κάνει κινήσεις θηλασμού
- Κλαίει και κάμπτει τους βραχίονες και τα χέρια
- Βάζει στο στόμα του τις γροθιές του
- Γίνεται ζοηρό χώνοντας το πρόσωπό του στο στήθος της μητέρας (Shelton, 2013).

#### **4.1.2 Οφέλη του θηλασμού**

Ένα από τα πλεονεκτήματα του θηλασμού σε σύγκριση με το τάϊσμα με το μπουκάλι είναι ότι το μητρικό γάλα είναι ο πιο οικονομικός τρόπος. Ο θηλασμός δεν χρειάζεται προετοιμασία. Αλλά ούτε αποστειρωτές και βραστήρες. Το μητρικό γάλα είναι άμεσα διαθέσιμο χωρίς χρονοτριβές (Παπαβέντσης, 2014).

## Πλεονεκτήματα μητέρας και βρέφους

- Αναπτύσσεται έντονος συναισθηματικός δεσμός μεταξύ τους.
- Ενδογενείς ορμόνες που εκκρίνονται κατά το θηλασμό, όπως η ωκυτοκίνη, αυξάνουν την ευχαρίστηση, την ηρεμία και τη χαλάρωση σε μητέρα και βρέφος (Παπαβέντσης, 2014).
- Υπάρχει μειωμένη θνησιμότητα σε αντίθεση με τα βρέφη που δεν θηλάζουν.
- Το μητρικό γάλα περιέχει θρεπτικά συστατικά που ενισχύουν την ομαλή σωματική ανάπτυξή του.
- Το μητρικό γάλα περιέχει αντισώματα, όπου προστατεύουν το βρέφος από ιούς και λοιμώξεις.
- Είναι εύπεπτο και σε κατάλληλη θερμοκρασία. Επιπλέον δεν χρειάζεται βράσιμο ώστε να μην χαθούν οι βιταμίνες που παρέχει.
- Με το θηλασμό τα βρέφη παρουσιάζουν λιγότερες διάρροιες και αλλεργίες που μπορεί να προέκυπταν με τη τεχνητή διατροφή.
- Ενισχύει την ανάπτυξη των γνάθων και δοντιών (Μπιρμπίλη κ.α., 2001). Επιπλέον μαθαίνουν σε μεγάλη ποικιλία γεύσεων και σύστασης (Παπαβέντσης, 2014).
- Μικρότερο κίνδυνο να πάθουν ατοπίες όπως άσθμα. Επίσης λιγότερους βρεφικούς κολικούς, αναγωγές και δυσκοιλιότητα.
- Η ανώριμη νεφρική λειτουργία τους επιβραδύνεται λιγότερο.
- Σχετίζονται πιθανώς με αυξημένο δείκτη νοημοσύνης (IQ).
- Έχουν μικρότερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών. Πολλές μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο θηλασμός προστατεύει από τον καρκίνο του μαστού.
- Μικρότερο κίνδυνο για κολπική αιμορραγία κατά τη λοχεία.
- Επανέρχονται πιο γρήγορα στα κιλά τους πριν τη εγκυμοσύνη και κινδυνεύουν λιγότερο από παχυσαρκία (Παπαβέντσης, 2014).
- Δεν χρειάζεται να αγοράσει σκεύη και ξένο γάλα (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).
- Δημιουργούνται σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά οφέλη του θηλασμού ανάμεσα στη μητέρα με το βρέφος της. Όσες μητέρες θηλάζουν βιώνουν μια ιδιαίτερη εμπειρία, συμβάλλοντας στην φροντίδα και την ανάπτυξή τους (Shelov, 2013).



### 4.1.3 Αντενδείξεις του θηλασμού

#### 4.1.3.1 Από την πλευρά της μητέρας

Οι λόγοι που μια μητέρα δεν πρέπει να θηλάσει είναι παθήσεις όπως:

- Φυματίωση.
- Καρδιοπάθεια και ο γιατρός της έχει απαγορεύσει να θηλάζει.
- Πάσχει από λοιμώδες νόσημα.
- Λήψη φαρμάκων όπου οι ουσίες μπορεί να περάσουν στο γάλα.
- Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, νικοτίνης και καφεΐνης (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Άλλοι λόγοι αντένδειξης της μητέρας είναι και οι ψυχικές διαταραχές οι οποίες είναι:

- **Επιλόχειος κατάθλιψη.** Ένα ποσοστό γυναικών ενδέχεται να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης, γιατί θεωρούν ότι δεν ανατρέφουν σωστά τα μωρά τους. Επιπλέον μπορεί να υπάρχει έλλειψη στήριξης σε συναισθηματικό επίπεδο.
- **Αποθηλασμός.** Ορισμένες μητέρες μπορεί να παρουσιάζουν δυσκολίες στο θηλασμό με αποτέλεσμα να αισθάνονται απογοητευμένες. Σε αυτή την περίπτωση απομακρύνουν τα μωρά από τις μητέρες. Λόγω επιδείνωσης της υγείας των μητέρων (Πατσούρου, 2013).

Υπάρχουν ορισμένοι λόγοι αντένδειξης του θηλασμού που μπορεί να οφείλονται σε προβλήματα και μολύνσεις στις θηλές από το στήθος της μητέρας:

#### 1. Ραγάδες θηλών

Έχουν έντονο πόνο και είναι ερεθισμένες οι θηλές καθώς επίσης μπορεί να δημιουργηθούν σχισίματα στον αυχένα της θηλής ή μπορεί να έχει πληγές με ολόκληρα κομμάτια στην θηλή που λείπουν. Η καλή αιμάτωση του στήθους θα ενισχύσει, ώστε οι πληγές να κλείσουν πιο γρήγορα.

Ένα από τα αίτια που δημιουργούν πόνο στις θηλές είναι η λανθασμένη στάση θηλασμού ή και η λανθασμένη προσκόλληση καθώς δημιουργείται όταν η μητέρα έχει το μωρό σε θέση που το κεφάλι του μωρού να στρίβει την ώρα που τρώει ή όταν το μωρό βάζει στο στόμα μόνο τη θηλή και όχι τη θηλαία άλω. Επίσης μπορεί να δημιουργηθεί πληγή στη θηλή όταν το μωρό βγάζει δόντια (Πατσούρου, 2013).

## **2. Συμφόρηση**

Σοβαρή συμφόρηση εμφανίζεται στους μαστούς όταν το μωρό δεν θηλάζει συχνά ή αποτελεσματικά τις πρώτες μέρες από την αρχή της παραγωγής γάλακτος. Αν η συμφόρηση είναι υπερβολική τότε δημιουργείται οίδημα των γαλακτοφόρων πόρων των μαστών και των αγγείων σε όλο τον θώρακα. Η λύση είναι ο συχνός θηλασμός και η άντληση γάλακτος. Το ζεστό ντους και τα ζεστά επιθέματα όταν γίνεται άντληση γάλακτος με το χέρι ενισχύονται (Shelov, 2013).

## **3. Μαστίτιδα**

Η μαστίτιδα αποτελεί μικροβιακή λοίμωξη. Η μητέρα νιώθει πόνο στα κόκκαλα σαν ένα κρύωμα. Έχει πόνο στο κεφάλι και αισθάνεται βάρος στις κινήσεις. Με τη μαστίτιδα εμφανίζεται και υψηλός πυρετός, καθώς και η περιοχή γύρω από το στήθος της είναι ερυθρή. Η μαστίτιδα παρουσιάζεται συχνότερα τους πρώτους τέσσερις μήνες μετά τον τοκετό (Πατσούρου, 2013).

Επιπλέον λόγοι αντένδειξης θηλασμού που οφείλονται στην ανατομία των θηλών της μητέρας είναι:

- Επίπεδη θηλή όταν δεν προεξέχει.
- Εισέχουσα θηλή όταν είναι προς τα μέσα.
- Απλασία θηλής όταν δεν υπάρχει θηλή.
- Πολύ μεγάλη θηλή.
- Συγγενής αγαλακτία, όταν η μητέρα δεν μπορεί να παράγει το γάλα και εμφανίζεται σπάνια (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

#### 4.1.3.2 Από την πλευρά του βρέφους

Οι λόγοι που δεν μπορεί να θηλάσει ένα βρέφος είναι:

- Όταν υπάρχει έλλειψη ενζύμων και εμποδίζεται ο μεταβολισμός της γαλακτόζης (γαλακτοζαιμία).
- Όταν έχει έλλειψη ενζύμων και εμποδίζεται ο μεταβολισμός της ουσίας του γάλακτος (φαινυλακτονουρία).
- Λαγώχειλος δηλαδή δυσπλασία πάνω χείλους και του κάτω τμήματος της μύτης.
- Λυκόστομα, επιμήκης σχισμή του ουρανίσκου.
- Ατρησία ρινικών χοανών.
- Ψυχολογικοί παράγοντες όπως νευρικότητα, νωθρότητα, υπνηλία (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

#### 4.2 Τάισμα με μπιμπερό

Γενικότερα όσο αφορά το τάισμα του τυποποιημένου γάλακτος οι χώρες που συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά της σίτισης με το μπουκάλι είναι στην ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γαλλία (Bhattacharya et.al., 2013).

Πλεονεκτήματα ταΐσματος με το μπιμπερό

##### **1) Το αίσθημα ικανοποίησης της πείνας του μωρού διαρκεί περισσότερο.**

Το τεχνητό βρεφικό γάλα που γίνεται από το αγελαδινό είναι πιο δύσκολο στη χώνεψη από ότι το γάλα της μητέρας. Τα λιγιστά κομμάτια του πηγμένου γάλακτος που δημιουργούνται, παραμένουν στο στομάχι για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Έτσι νιώθει ένα αίσθημα κορεσμού που διαρκεί για πολλές ώρες. Αλλά και ανάμεσα στα γεύματα το διάστημα μπορεί να αυξηθεί σε τρείς ή τέσσερις ώρες ή πολύ περισσότερες. Γενικότερα το μητρικό γάλα χωνεύεται πιο εύκολα και γρήγορα.

## **2) Είναι εύκολο να παρακολουθούμε την ποσότητα που λαμβάνει το μωρό.**

Με το μπιμπερό η μητέρα γνωρίζει με ακρίβεια την ποσότητα του γάλακτος που θα δώσει στο μωρό της. Σε αντίθεση με τον θηλασμό που δεν μπορεί να μετρήσει με πόσο γάλα θα τραφεί.

## **3) Μεγαλύτερη ελευθερία**

Η μητέρα έχει τη δυνατότητα να ασχοληθεί και με άλλα πράγματα ή να επιστρέψει στην δουλειά της, χωρίς να χρειαστεί να το θηλάσει. Η μητέρα μπορεί να έχει έτοιμο το γάλα στο μπιμπερό, ώστε να μπορέσουν να το ταΐσουν και τα άλλα μέλη της οικογένειας.

## **4) Μεγαλύτερη συμμετοχή του πατέρα**

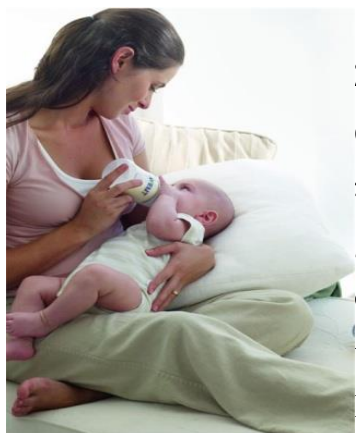
Ο πατέρας θα μπορεί και αυτός να ταΐσει το μωρό του με το μπιμπερό. Ενώ σε αντίθεση με τον θηλασμό δεν μπορούσε να συμβάλλει.

## **5) Λιγότερες απαιτήσεις**

Η μητέρα δεν χρειάζεται να σηκώνεται τη νύχτα για να ταΐσει το μωρό της. Το γάλα θα είναι έτοιμο χωρίς να χρειαστεί η μητέρα να παράγει το μητρικό γάλα.

**6) Η μητέρα μπορεί να φάει ότι θέλει και να πιεί ποτά που πριν την εγκυμοσύνη και το θηλασμό έπρεπε να είναι επιφυλακτική (Eisenberg et.al., 2004).**

#### 4.2.1 Διαδικασία του ταΐσματος και η ποσότητα των γευμάτων



Το ταΐσμα με το μπιμπερό αποτελεί την εύκολη λύση σίτισης του μωρού. Η μητέρα μπορεί να καθίσει άνετα σε μια πολυθρόνα για να στηρίξει τα χέρια και την πλάτη της για να ταΐσει το μωρό. Δεν πρέπει να ταΐσει το μωρό της ξαπλωμένο. Αυτό θα έχει σαν συνέπειες τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά, διότι μπορεί να πνιγεί και ίσως να είναι ευπαθή σε ωτίτιδες σε αυτή τη στάση. Επιπροσθέτως μπορεί να παρουσιάσει τερηδόνα στα δόντια του, ιδιαίτερα αν κοιμηθεί με το μπιμπερό στο στόμα. Το μωρό έχει ανάγκη την αγκαλιά της μητέρας ώστε να τη νιώθει κοντά του κατά τη διάρκεια του ταΐσματος (Eisenberg et.al., 2004).

Την ώρα του ταΐσματος το μπιμπερό είναι γυρτό, ώστε να καλύψει το γάλα τη θηλή του μπιμπερού και το βάζει στο στόμα του μωρού για να αρχίσει να τρέφεται. Όταν το μωρό σταματήσει να τρώει, δεν το πιέζουμε να το τελειώσει γιατί θα κάνει εμετό. Το υπόλοιπο γάλα που περισσεύει το πετάμε. Ενδιάμεσα στο θηλασμό ή στο ταΐσμα με το μπιμπερό βάζει η μητέρα το μωρό στον ώμο της για να ρευτεί μία με δύο φορές για δύο λεπτά. Το μωρό θα φάει μόνο άμα πεινάσει και όσο θα θελήσει χωρίς να χρειαστεί να το ξυπνήσει για να το ταΐσει (Κωνσταντόπουλος, 2014).

Το νεογνό που πίνει τροποποιημένο γάλα τρέφεται περίπου 60-90 ml γάλα για κάθε γεύμα. Στο τέλος του πρώτου μήνα θα τρέφεται με 120 ml ανά γεύμα ενώ στους έξι μήνες θα τρώει 180-240 ml ένα από τέσσερα με πέντε γεύματα το εικοσιτετράωρο. Το μωρό θα δείξει με τα σημάδια του αν έχει χορτάσει ή πεινάσει για το γάλα. Καθώς αρχίζει να μεγαλώνει θα μπορεί να φτιάξει ένα πρόγραμμα σίτισης μόνο του. Έτσι η μητέρα μαθαίνοντας τα σημάδια του θα γνωρίζει πως θα διαμορφώσει τα γεύματά του (Shelov, 2013).

### 4.3 Σύστημα παροχής πρόσθετου γάλακτος (συσκευή σίτισης βρέφους)



Η παραγωγή γάλακτος αρχίζει να μειώνεται στο σώμα της μητέρας όταν παραλείψει κάποια γεύματα. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με την άντληση γάλακτος όπου τα θήλαστρα δεν διεγείρουν ή δεν αδειάζουν καλά τους μαστούς σε αντίθεση με το θηλασμό. Όταν η παραγωγή γάλακτος δεν καλύπτει τις ανάγκες του μωρού, αν γίνεται παράλειψη γευμάτων λόγω ασθένειας της μητέρας ή το μωρό δεν μπορεί να θηλάσει για κάποιο λόγο τότε εφαρμόζεται το σύστημα παροχής πρόσθετου γάλακτος.

Πρόκειται για συσκευή που προσφέρει πρόσθετο ξένο γάλα και το βρέφος είναι στο στήθος της μητέρας. Αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στα πρόωρα νεογνά ή στην εκπαίδευση παιδιών που έχουν προβλήματα στο τάισμα. Επίσης χρησιμοποιείται σε θετές μητέρες που ενισχύει τη διέγερση παραγωγής γάλακτος ή και σε εκείνες που σταμάτησαν το θηλασμό και επιθυμούν να το ξαναρχίσουν. Μέσα στη μικρή πλαστική σακούλα της συσκευής γεμίζεται το ξένο γάλα ή το γάλα που άντλησε η μητέρα από το μαστό της και κρεμάει το κορδόνι γύρω από το λαιμό της. Η σακούλα έχει ένα λεπτό ευλύγιστο σωλήνα που συγκρατεί το μήκος του μαστού με την άκρη του δίπλα στη θηλή και εφαρμόζεται στη γωνία στόματος του μωρού που τρέφεται. Έτσι το μωρό τρέφεται με ξένο γάλα από τη σακούλα στο στόμα του. Αυτό βοηθά το μωρό να θηλάσει και παράλληλα θα υπάρξει αυξημένη παραγωγή γάλακτος από τη μητέρα. Πολλές μητέρες και βρέφη θέλουν κάποιες μέρες για να συνηθίσουν την συσκευή. Με τη χρήση της χρειάζεται αφοσίωση που θα διαρκέσει εβδομάδες ή μήνες ώστε να επανέλθει η παροχή γάλακτος και η σχέση θηλασμού (Shelov, 2013).

### 4.4 Αποστείρωση

Με την αποστείρωση γίνεται απολύμανση όλων των σκευών που χρησιμοποιούμε για τη σίτιση του μωρού. Γι' αυτό θα πρέπει να πλένουμε καλά τα χέρια μας, πριν ετοιμάσουμε το γάλα. Πριν από κάθε τάισμα θα χρειαστεί όλα τα σκεύη να καθαριστούν. Συγκεκριμένα για να πλύνουμε τα μπουκάλια χρησιμοποιούμε τα ειδικά βουρτσάκια που τα καθαρίζουμε με απορρυπαντικό και με

το ζεστό νερό. Καλό είναι να πλυθούν οι τρύπες όπου έχουν θήλαστρα. Επίσης, ελέγχουμε τα θήλαστρα για να δούμε αν είναι βουλωμένες.

#### 4.4.1 Μέθοδοι αποστείρωσης

Υπάρχουν δύο τρόποι για να αποστειρωθούν σωστά όλα τα σκεύη (μπιμπερό, καπάκια, θηλές, στεφάνες κι άλλα).

- Τοποθετούμε τα σκεύη σε μια σχάρα ή σε μια διπλωμένη πετσέτα και τα βάζουμε σε μια συσκευή αποστείρωσης. Με τη βοήθεια μιας λαβίδας βγάζουμε τα καθαρά σκεύη. Όταν κρυώσουν τότε είναι έτοιμα για χρήση.
- Εναλλακτικά χρησιμοποιούμε μια μεγάλη κατσαρόλα. Προσθέτουμε νερό έτσι ώστε να σκεπαστούν όλα τα σκεύη και τα βράζουμε για λίγα λεπτά. Με τη χρήση μιας αποστειρωμένης λαβίδας βγάζουμε τα σκεύη και τα αφήνουμε να κρυώσουν σε θερμοκρασία δωματίου (Eisenberg et.al., 2004).

#### 4.5 Απογαλακτισμός

Απογαλακτισμός ονομάζεται η εισαγωγή νέας τροφής διαφορετικής από το γάλα και ξεκινάει γύρω στον έκτο μήνα της ζωής του (Παπαβέντσης, 2014). Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει ο θηλασμός είναι γνωστά σε όλους μας παρ' όλα αυτά θα πρέπει κάποια στιγμή η μητέρα και το μωρό να είναι έτοιμοι να προχωρήσουν. Κάθε περίπτωση διαφέρει αλλά με τις κατάλληλες οδηγίες η μητέρα θα μπορεί να διακόψει τον θηλασμό όσο γίνεται πιο ήπια.

##### Κατάλληλη στιγμή του απογαλακτισμού

Συνίστανται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ή από τον παιδίατρο ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες. Αργότερα γίνεται ο συνδυασμός με στερεές τροφές για δύο τουλάχιστον χρόνια. Αυτό δεν σημαίνει ότι το χρονοδιάγραμμα ταιριάζει σε όλους. Ανάλογα με τη συναισθηματική και σωματική

υγεία της μητέρας θα εξαρτηθεί για το πότε θα είναι έτοιμη να προχωρήσει. Αλλά και το πώς θα διακόψει τον θηλασμό (Bhattacharya et.al., 2013).

#### **4.5.1 Νέες γεύσεις στη ζωή του βρέφους**

Οι πρώτες τροφές που δίνουμε στο βρέφος είναι λαχανικά όπως το καρότο, η γλυκοπατάτα, η πατάτα, ο αρακάς καθώς και φρούτα για παράδειγμα το μήλο, το αχλάδι, η μπανάνα. Επίσης του δίνουμε λευκό και κόκκινο κρέας. Όσο αφορά την επιλογή των υλικών θα πρέπει να είναι προσεχτικά επιλεγμένα κατά προτίμηση πιο αγνά, ίσως οργανικά ή βιολογικά. Τροφές όπως τα δημητριακά που έχουν γλουτένη, το ψωμί και τα ζυμαρικά τα χορηγούμε μετά τους έξι μήνες. Στο δεύτερο εξάμηνο δίνονται τα γαλακτοκομικά προϊόντα για παράδειγμα το γιαούρτι και το τυρί. Εφόσον το παιδί δεν έχει αλλεργία στις τροφές, καλό θα ήταν να δοκιμάσει από όλες τις κατηγορίες των τροφών (Παπαβέντσης, 2014).

Οι τροφές που αποφεύγουμε να δώσουμε στο μωρό μέχρι τριών ετών είναι οι ξηροί καρποί καθώς υπάρχει κίνδυνος να πνιγούν και τελευταία του δίνουμε το ψάρι και το αυγό. Το κρόκο το δίνουμε από τον όγδοο μήνα και το ασπράδι του αυγού μετά τον πρώτο χρόνο για να αποφευχθούν οι αλλεργίες. Επιπλέον τα φαγητά του δεν πρέπει να έχουν γλυκαντικές ουσίες όπως η ζάχαρη, το μέλι, να είναι αλατισμένα, πικάντικα και να έχουν καρυκεύματα. Οι τροφές θα είναι μαλακές και πολτοποιημένες για να τις δώσουμε στο μωρό. Αρχικά δίνουμε την κρέμα ρυζάλευρο (Κωνσταντόπουλος, 2014).

Γενικότερα οι τροφές μαγειρεύονται στον ατμό ή τις βράζουμε. Λίγες είναι οι τροφές που τις δίνουμε ωμές όπως η μπανάνα. Στους πέντε με έξι μήνες η υφή της τροφής πρέπει να είναι σε υγρή και κρεμώδη μορφή. Μετά γίνεται πιο στερεά και με πυκνότερη σύσταση στο τέλος του πρώτου χρόνου. Στο δεύτερο εξάμηνο το παιδί πρέπει να δείξει πρόοδο δοκιμάζοντας διάφορες τροφές ως προς τη γεύση, τη σύσταση, τη υφή και τη σκληρότητα. Στους τελευταίους μήνες του πρώτου έτους θα μπορεί να τρώει φαγητά από το τραπέζι που θα είναι λιωμένα ή με άλλο τρόπο παρασκευασμένα αν χρειάζεται. Η κατάλληλη τροφή για να φάει εύκολα το παιδί είναι οι σούπες (Παπαβέντσης, 2014).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Απαραίτητος εξοπλισμός

#### 5.1 Ρουχισμός



Οι γονείς φεύγοντας από το μαιευτήριο και πηγαίνοντας στο σπίτι, θα πρέπει να μεριμνήσουν για τα ρούχα του νεογέννητου και έπειτα για το προσωπικό χώρο του μωρού. Πρέπει να διαλέξουν τα κατάλληλα ρούχα για το μωρό τους έχοντας υπόψη τα ακόλουθα κριτήρια.

- Το ύφασμα να είναι από καλή ποιότητα και φυσικές ύλες για να μη προκαλούν ερεθισμούς.
- Να είναι εύκολα στη χρήση δηλαδή να μπαίνουν και να βγαίνουν εύκολα, ώστε να μην ταλαιπωρούνται μητέρα και μωρό.
- Να έχουν απλό σχεδιασμό, να πλένονται και να σιδερώνονται εύκολα.
- Να είναι απορροφητικά. Έτσι ώστε να απορροφούν τον ιδρώτα του μωρού επιτρέποντας το δέρμα του να αναπνέει.
- Ανάλογα με τον καιρό ντύνουμε με κατάλληλα ρούχα το μωρό. Να μην είναι ούτε πολύ ντυμένο αλλά και ούτε λιγότερο.
- Τα ρουχαλάκια του να είναι σύμφωνα με το σωματότυπό του, δηλαδή ένα νούμερο μεγαλύτερο που να επιτρέπει την ευκολία των κινήσεών του. Να του προσφέρουν άνεση και να έχουν χαρούμενα και φωτεινά χρώματα. Αυτό εξαρτάται από τους γονείς για το τι θα διαλέξουν για το μωρό τους (Stoppard, 2003).

## 5.2 Το βρεφικό δωμάτιο

Το βρεφικό και παιδικό δωμάτιο πρέπει να είναι διαμορφωμένο με κατάλληλο εξοπλισμό, ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του μωρού. Η διακόσμηση κυρίως του βρεφικού δωματίου πρέπει να είναι λιτή, ώστε να του προσφέρει την ελευθερία να κινηθεί στο χώρο που είναι πολύ βασικό για τη μετέπειτα ανάπτυξή του.

Απαραίτητες προδιαγραφές του βρεφικού και παιδικού δωματίου είναι οι εξής:

- Το δωμάτιο να περιέχει μεγάλα παράθυρα με μπάρες ασφαλείας για να είναι ευήλιο και ευάερο.
- Τα χρώματα να είναι μη τοξικά στους τοίχους. Επίσης να διακοσμείται με χαρούμενα χρώματα και πολύχρωμες εικόνες.
- Τα υλικά για το πάτωμα (πλαστικό ή παρκέ) να καθαρίζονται εύκολα για να μην γλιστράει το παιδί στο βάδισμά του. Η μοκέτα και τα χαλιά θα πρέπει να αποφεύγονται διότι μαζεύουν σκόνη.
- Να βαφτεί με άσπρο χρώμα η οροφή για να αντανακλάται το φως.
- Να έχει τεχνητό φωτισμό στο κέντρο του δωματίου και ένα στα πλάγια για να φωτίζει αμυδρά τη νύχτα.
- Όλα τα έπιπλα πρέπει να είναι λιτά, ασφαλή, γερά και να καθαρίζονται εύκολα (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Ο κυριότερος εξοπλισμός του βρεφικού δωματίου είναι τα εξής:

- Μία κούνια για να κοιμάται το μωρό.
- Κλινοσκεπάσματα για τη κούνια, που αποτελείται από αδιάβροχο κάλυμμα στρώματος, μια φανέλα και τοποθετημένα σφιχτά σεντόνια.
- Αλλαξιέρα για την αλλαγή πάνας και ένα κάδο για τις πάνες.
- Πλαστική μεγάλη μπανιέρα για το μπάνιο του μωρού (Shelov, 2013).
- Μία καρέκλα για να κάθεται και να ταΐζει με ευκολία η μητέρα το μωρό της.
- Ένα τραπεζάκι για να αφήνει τα αντικείμενα που χρειάζεται η μητέρα.
- Μία ντουλάπα όπου θα έχει τακτοποιημένα τα ρούχα και άλλα αντικείμενα του μωρού (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

### 5.2.1 Η κούνια



Ο εξοπλισμός της κούνιας πρέπει να πληρεί τις κατάλληλες προδιαγραφές ασφάλειας στο μωρό. Στη κούνια το μωρό ξεκουράζεται και απολαμβάνει με ηρεμία τον ύπνο του. Μαλακά αντικείμενα, μαξιλάρια, ασκοί και παπλώματα δεν πρέπει να βρίσκονται μέσα στην κούνια, διότι έχει σαν επίπτωση να πνιγεί το μωρό στη διάρκεια του ύπνου.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής τα βρέφη θα πρέπει να κοιμούνται σε ύπτια θέση, γιατί μειώνουν την θνησιμότητα των αιφνίδιων βρεφικών θανάτων (Shelov, 2013).

Η θερμοκρασία πρέπει να είναι σταθερή στους δεκαοχτώ βαθμούς Κελσίου. Ιδιαίτερα στα βρέφη η θερμοκρασία μπορεί να είναι στους είκοσι δύο βαθμούς Κελσίου τις πρώτες δύο εβδομάδες. Οι γονείς από την πλευρά τους πρέπει να ελέγχουν το παιδί κατά τη διάρκεια της νύχτας, αν τυχόν κρυώνει ή ζεσταίνεται στο δωμάτιό του (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Τα χαρακτηριστικά για να επιλέξουμε το κρεβάτι στο παιδικό δωμάτιο είναι τα εξής:

- Να είναι κατασκευασμένο από ξύλο, να είναι άβαφη και να προσφέρει άνεση ώστε να μην νιώθει άβολα το μωρό.
- Να περιέχει στα πλάγια κάγκελα και η μία πλευρά του να ανοιγοκλείνει ώστε να παίρνουμε το μωρό πιο εύκολα. Η πλευρά που ανοιγοκλείνει θα πρέπει να προστατευθεί με ασφάλεια για να μην τη χρησιμοποιεί μόνο του το παιδί.
- Τα κάγκελα να είναι λεία και οι άκρες τους στρογγυλεμένες. Το ύψος που πρέπει να έχει από το στρώμα είναι 50 εκατοστά. Η απόσταση που πρέπει να έχουν τα κάγκελα είναι λιγότερο από 7 εκατοστά και μεγαλύτερη από 7,6 εκατοστά. Έτσι το παιδί δεν θα μπορέσει να τοποθετήσει το κεφάλι του ανάμεσα στα κάγκελα.
- Το στρώμα να είναι σταθερό ώστε να προσφέρει την ευθυγράμμιση σώματος του παιδιού. Η απόσταση ανάμεσα στο στρώμα με τα κάγκελα του κρεβατιού δεν πρέπει να υπερβαίνει τα δύο δάχτυλα (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Τι πρέπει να αποφεύγουμε στην επιλογή του παιδικού κρεβατιού:

- Οτιδήποτε προεξέχει όπως τις κολόνες και τις λαβές.
- Τα κάγκελα που είναι οριζόντια σε διασταυρώσεις (Eisenberg et. al., 2004).

### 5.2.2 Η αλλαξιέρα



Η αλλαξιέρα είναι ο χώρος όπου η μητέρα μπορεί να αλλάζει την πάνα του μωρού της. Το έπιπλο της αλλαξιέρας μπορεί να είναι ένα τραπέζι ή να βρίσκεται τοποθετημένο στο επάνω μέρος του επίπλου της τουαλέτας. Επίσης μπορεί να διαμορφωθεί ένας πρόχειρος χώρος του σπιτιού που θα περιλαμβάνει και άλλα απαραίτητα έπιπλα για το άλλαγμα (Eisenberg et.al., 2004).

Η αλλαξιέρα θα πρέπει να βρίσκεται πάνω στο χαλί ή σε μία ψάθα που να είναι μπροστά στον τοίχο. Αποφεύγουμε την τοποθέτηση της αλλαξιέρας δίπλα σε παράθυρο. Έτσι αποφεύγονται οι τραυματισμοί πτώσεων του παιδιού από το παράθυρο. Όλα όσα χρειαζόμαστε για την αλλαξιέρα θα πρέπει να βρίσκονται σε προσβάσιμο σημείο. Έτσι δεν θα χρειαστεί να φεύγουμε και να αφήσουμε μόνο του το μωρό (Shelov, 2013).

### 5.3 Παιδικός εξοπλισμός

Ο εξοπλισμός του παιδικού δωματίου μεταβάλλεται, καθώς το παιδί είναι σε θέση να ελέγχει το σώμα του και να εξερευνά το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται. Εκτός από τα βασικά έπιπλα, άλλα έπιπλα που έχει το παιδικό δωμάτιο είναι το πάρκο, η στράτα περπατούρα, η παιδική μπιανιέρα και το καρεκλάκι του φαγητού (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

### 5.3.1 Το πάρκο



Υπάρχουν διχασμένες γνώμες για τη χρήση που προσφέρει το πάρκο στο παιδί. Το πάρκο καταλαμβάνει μεγάλο χώρο στο δωμάτιο και του προσφέρει ελάχιστες δυνατότητες για να το εξερευνήσει και να περπατήσει (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Το πάρκο πρέπει να διαθέτει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Αν πρόκειται για πάρκο από ξύλο, η απόσταση μεταξύ των κάγκελων να μην είναι παραπάνω από έξι εκατοστά.
- Να ασφαρίζονται με δίχτυ που να εμποδίζει να μαγκώνουν τα δάχτυλα του παιδιού.
- Να έχει γερά προστατευτικά από βινύλιο που δεν αποσπώνται σε μικρά κομμάτια.

Γενικότερα οι γονείς θα πρέπει να αποφεύγουν να τοποθετούν πάρκα στο δωμάτιο με κάγκελα που ανοίγουν και κλείνουν. Επίσης οι γονείς πρέπει να προσέξουν και να τοποθετούν το δίχτυ του πάρκου σε ψηλό σημείο, ώστε να αποφευχθούν τυχόν τραυματισμοί (Eisenberg et.al., 2004).

### 5.3.2 Η στράτα περπατούρα



Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής δεν ωφελεί η χρήση της περπατούρας, γιατί εμποδίζει την κινητική ανάπτυξη του παιδιού (Shelov & Altmann, 2012).

Η συχνή χρήση της περπατούρας έχει σαν συνέπεια το παιδί μέχρι τα τέσσερα έτη να βαδίζει στις μύτες των ποδιών του. Επίσης η περπατούρα δεν του μαθαίνει να ισορροπεί και να πέφτει, τα οποία είναι πολύ σημαντικά για να αναπτυχθεί ομαλά στο περπάτημά του. Καλό είναι το παιδί να μην χρησιμοποιεί παραπάνω από τριάντα λεπτά την περπατούρα (Κωνσταντόπουλος, 2014).

Είναι σημαντικό οι γονείς να επιβλέπουν συνεχώς το παιδί στη περπατούρα, για να αποφευχθούν τυχόν τραυματισμοί και πτώσεις. Γι' αυτό οι γονείς θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον στο χώρο που θα κινείται το παιδί. Από την άλλη αν θα επιλέξουμε μια περπατούρα για το παιδί θα πρέπει να διαθέτει κάποια χαρακτηριστικά τα οποία είναι:

- Να είναι πλατιά και γερή ώστε να μην πέφτει η βάση της.
- Να ασφαλίζει με προστατευτικά κλειδώματα για προστασία των δαχτύλων του παιδιού.
- Καλύμματα που ασφαλίζουν τα συρμάτινα ελατήρια.
- Ένα δίσκο σε φαρδύ μέγεθος με τρεις πλευρές για το παιχνίδι και την προστασία του παιδιού.

Μια κατάλληλη επιλογή είναι μια περπατούρα που περιορίζει τις μεγάλες μετακινήσεις και επιτρέπει τις κυκλικές κινήσεις (Eisenberg et.al., 2004).

### **5.3.3 Το καρεκλάκι φαγητού**

Αρχικά χρησιμοποιούμε ένα κουνιστό καρεκλάκι (ρηλάξ) για ευκολία στο φαγητό. Το ρηλάξ που θα επιλέξουμε θα πρέπει να παρέχει ασφάλεια στο μωρό και να είναι πολύ γερό (Eisenberg et.al., 2004).

Στη συνέχεια χρησιμοποιούμε το καρεκλάκι φαγητού όταν το παιδί θα ξεκινήσει να τρώει στερεές τροφές. Το καρεκλάκι φαγητού είναι πιο ψηλό και περιέχει και ένα τραπέζι για το φαγητό (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει να περιέχει το καρεκλάκι φαγητού είναι:

- Να έχει βάση που να μην γέρνει.
- Να καθαρίζεται με ευκολία.
- Ψηλή πλάτη για στήριξη κεφαλιού του μωρού.
- Βάση ρύθμισης για να απλώσει τα πόδια το μωρό.
- Ιμάντες πρόσδεσης και προστατευτικά κλειδώματα (Eisenberg et.al., 2004).



Το καρεκλάκι φαγητού μπορεί και να μετατραπεί και σε τραπέζακι για διάφορες δραστηριότητες. Αλλά και για να παίξει το παιδί με τα παιχνίδια του (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

#### **5.3.4 Παιδική μπανιέρα**



Μια ευρύχωρη και μεγάλη μπανιέρα είναι κατάλληλη για να κάνουμε μπάνιο το μωρό. Μια άλλη λύση για να πλύνουμε το μωρό είναι στο νεροχύτη της κουζίνας, προσέχοντας την θερμοκρασία του νερού για ενδεχόμενα εγκαύματα. Επίσης και το πλυντήριο πιάτων θα πρέπει να είναι κλειστό. Τέλος, ελέγχουμε την θερμοκρασία του νερού η οποία δεν πρέπει να είναι παραπάνω από τους τριάντα οχτώ βαθμούς Κελσίου (Shelov & Altmann, 2012).

Οι προδιαγραφές για την επιλογή της παιδικής μπιανιέρας είναι:

- Ο πάτος της μπιανιέρας να μην γλιστράει όταν θα βάλουμε το παιδί. Εναλλακτικά τοποθετούμε στο μπάνιο βεντούζες ή αυτοκόλλητα που δεν γλιστράνε.
- Να καθαρίζεται πανεύκολα και να είναι πολύ μεγάλη για να πλένουμε το παιδί ακόμα και όταν είναι σε ηλικία τεσσάρων με πέντε μηνών.



Όταν το παιδί θα πλένεται στη μεγάλη μπιανιέρα θα χρειαστεί ένα κάθισμα μπιανιέρας. Κατά τη διάρκεια του μπάνιου το παιδί θα κάθεται στο κάθισμα. Το κάθισμα θα περιλαμβάνει λουριά που να το συγκρατούν, ώστε να μην γλιστρήσει (Eisenberg et.al., 2004).

## 5.4 Εξοπλισμός μετακινήσεων

Για τις μετακινήσεις εκτός σπιτιού χρειαζόμαστε τα κατάλληλα είδη εξοπλισμού. Τα είδη αυτά είναι ένα καροτσάκι, το ειδικό κάθισμα για βόλτες με το αυτοκίνητο και ένα μάρσιπο (Eisenberg et.al., 2004).

### 5.4.1 Καροτσάκι



Το μωρό μέσα στο καροτσάκι απολαμβάνει τις βόλτες του που το κάνει η μητέρα του.



Κατάλληλα χαρακτηριστικά του καροτσιού είναι:

- Οι ρόδες να είναι μεγάλες ώστε να γυρίσουμε με ευκολία το καρότσι.
- Να περιλαμβάνει καλά φρένα και ζώνη ασφαλείας για δέσιμο και συγκράτηση του μωρού.
- Να μαζεύετε εύκολα και να είναι ελαφρύ για εύκολες μετακινήσεις σε μέσα μαζικής μεταφοράς.
- Να έχει προστατευτικά για τον ήλιο και τη βροχή.
- Να έχει μεντεσέδες που θα εμποδίζουν στο μάγκωμα δαχτύλων του μωρού.
- Ένα χερούλι σε ύψος που να μας διευκολύνει και ένα δίχτυ για την τοποθέτηση πραγμάτων (Eisenberg et.al., 2004).

#### 5.4.2 Κάθισμα αυτοκινήτου



Το ειδικό κάθισμα είναι απαραίτητο κυρίως αν μετακινούμαστε με το αυτοκίνητο.

Υπάρχουν δύο τύποι καθίσματος αυτοκινήτου που είναι:

- Το κάθισμα για βρέφη.
- Το κάθισμα για μικρά παιδιά.

Γενικότερα, το κάθισμα του αυτοκινήτου θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- Να τοποθετείται πανεύκολα με ένα ιμάντα πρόσδεσης ώστε να λύνουμε και να δένουμε το μωρό.

- Να προσφέρει άνεση στο μωρό. Αντίθετα όταν είναι μεγάλο το μωρό να του προσφέρει καλή ορατότητα και ευκολία κινήσεων.
- Να ρυθμίζεται και να προσφέρει ασφάλεια στο μωρό καθώς μεγαλώνει (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

### 5.4.3 Μάρσιπος



Με το μάρσιπο η μητέρα μπορεί να μεταφέρει το μωρό της με ευκολία όταν ταξιδεύει. Το μάρσιπο το τοποθετεί η μητέρα στο στήθος και θα πρέπει να φοριέται, να αφαιρείται και να πλένεται πανεύκολα. Τα λουριά του πρέπει να είναι ενσωματωμένα και όχι δετά. Επιπλέον να περιέχει στηρίγματα για το κεφάλι και τους ώμους του μωρού. Αλλά και ένα μεγάλο πάτο όπου θα στηρίζεται το ποπό και οι μηροί του μωρού. Εξίσου σημαντικό είναι να μην χρησιμοποιείται ο μάρσιπος ως αντικατάστατο του καθίσματος αυτοκινήτου (Eisenberg et.al., 2004).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### Η ανάπτυξη



Η ανάπτυξη ενός μωρού είναι αποτέλεσμα ενός συνόλου παραγόντων φυσικής και ψυχολογικής υφής, που πρέπει να δρουν μαζί και σε συνεργασία. Οι γονείς πρέπει να παρακολουθούν την ανάπτυξη του μωρού τους με προσοχή,

αλλά χωρίς υπερβολική αγωνία ή ανησυχία (Fiechi,1995). Κάθε μωρό έχει τους δικούς του ρυθμούς ανάπτυξης, αλλά και στους διάφορους τομείς εξέλιξης. Έτσι η ανάπτυξη του βρέφους χωρίζεται σε τομείς που σκοπό έχουν την ολόπλευρη ανάπτυξη και διαμόρφωση του παιδιού σαν μέλος της κοινωνίας. Οι τομείς αυτοί είναι ο νοητικός, ο κοινωνικό-συναισθηματικός, ο κινητικός, ο αισθητηριακός τομέας και ο γλωσσικός (Νικολακάκη, κ.α., 2009).

#### 6.1 Νοητική ανάπτυξη

Τα βρέφη διαθέτουν πολλές ικανότητες που τους επιτρέπουν να αντιλαμβάνονται τον κόσμο σχεδόν με τον ίδιο τρόπο όπως οι ενήλικες. Τα νεογνά αντιλαμβάνονται τα ερεθίσματα που είναι ορατά σε μια δεδομένη στιγμή. Με τη σειρά του, ο περιορισμός αυτός μπορεί να μειώνει την αντίληψη και την γνώση των βρεφών για τα αντικείμενα (Cole & Cole, 2011).

Μια από τις σημαντικότερες έννοιες που κατανοεί το βρέφος από τον τέταρτο μήνα της ζωής του είναι αυτή της αιτίας και του αποτελέσματος για παράδειγμα όταν κουνάει την κουδουνίστρα παράγει ήχο. Στην ηλικία των οκτώ μηνών έχει περιέργεια για οτιδήποτε βλέπει, αλλά επίσης διαθέτει πολύ περιορισμένη διαδοχική μνήμη με συνέπεια να μεταπηδά από τη μια δραστηριότητα στην άλλη πολύ σύντομα. Ενώ τους πρώτους μήνες δεν αφιερώνει αρκετό χρόνο σε κάποιο παιχνίδι στον 12<sup>ο</sup> μήνα θα δείχνει πρόθυμο να ασχοληθεί με κάποιο παιχνίδι που του τράβηξε το ενδιαφέρον

πάνω από 15 λεπτά. Παρατηρεί όλες τις ιδιότητες των αντικειμένων και από τις παρατηρήσεις αυτές αποκτά αντίληψη των σχημάτων, της υφής και των μεγεθών.

Αντιλαμβάνεται ότι τα πράγματα δεν παύουν να υπάρχουν όταν δεν μπορούμε να τα δούμε. Η έννοια αυτή ονομάζεται μονιμότητα του αντικειμένου, για παράδειγμα η απόκρυψη ενός παιχνιδιού από τη μητέρα, θα το οδηγήσει στην αναζήτηση αυτού, αντίδραση την οποία δεν είχε τους προηγούμενους μήνες. Παίζοντας το παιχνίδι απόκρυψης και επανεμφάνισης του προσώπου, το βοηθάει να κατανοήσει την έννοια της μονιμότητας του αντικειμένου. Καθώς πλησιάζει η συμπλήρωση του πρώτου έτους της ζωής του, το βρέφος αντιλαμβάνεται ολοένα και περισσότερο ότι τα αντικείμενα εκτός από ονομασίες έχουν και συγκεκριμένες ιδιότητες. Είναι σημαντικό να προσφέρουμε σε ένα βρέφος απλά παιχνίδια που μπορούν να διεγείρουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και να συμβάλουν στη διαδικασία διεύρυνσης της μνήμης του (Shelov & Altmann, 2012).

## **6.2 Κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη**

Το νεογέννητο διαθέτει ποικίλα συναισθήματα. Από τα πρώτα λεπτά της ζωής του είναι πολύ ευαίσθητο στις διαθέσεις και στα συναισθήματα των οικείων του προσώπων. Το βρέφος δέχεται τα αρνητικά και τα θετικά μηνύματα τα οποία του μεταδίδει η μητέρα και τα οποία επηρεάζουν τη ψυχική του διάθεση. Αυτή η συναισθηματική ευαισθησία είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του νεογέννητου (Κούπερ, 2005).

Το μωρό αρχίζει να αναπτύσσει μια νέα μορφή επικοινωνίας, όσο καταλαβαίνει ότι οι συναισθηματικές του εκφράσεις, η ευχαρίστηση ή ο φόβος αναγνωρίζονται από την μητέρα του και την κάνουν να ανταποκρίνεται, στις τέσσερις εβδομάδες περίπου εμφανίζεται το πρώτο του κοινωνικό χαμόγελο (Morris, 2008).

Αναπτύσσεται η αυτοεκτίμηση του βρέφους όταν η μητέρα συνομιλεί μαζί του και ανταποκρίνεται στο χαμόγελο του, του δείχνει πως κατανοεί την «γλώσσα» του. Είναι πολύ σημαντικό, το βρέφος να καθησυχάζεται από την μητέρα του όταν δείχνει ανήσυχο, ειδικά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του καθώς έτσι του θέτει την βάση ώστε να γίνει ένα ανεξάρτητο άτομο με αυτοπεποίθηση στην ζωή του (Shelov & Altmann, 2012).

Η ιδιοσυγκρασία του βρέφους αρχίζει να διαφαίνεται. Μπορεί να είναι

υποχωρητικό ή πεισματάρικο, ήρεμο ή γεμάτο ένταση, βολικό ή ιδιότροπο. Κάποια μωρά γεννιούνται πιο εύκολα και βολικά, ενώ αντίθετα κάποια άλλα είναι τα λεγόμενα «δύσκολα μωρά» και μπορεί να είναι πολύ απαιτητικά, αντικοινωνικά ή να μη θέλουν πολλά χάρδια. Ένα μωρό, για παράδειγμα μπορεί να είναι ευέξαπτο, να μην προσαρμόζεται εύκολα στο περιβάλλον του και να βρίσκεται συχνά σε κατάσταση υπερέντασης.

Η αγκαλιά, η ομιλία και η στοργή μπορούν να το βοηθήσουν. Είναι σημαντικό να αποσπάμε την προσοχή του, ώστε να διοχετεύει την ενεργητικότητά του σε κάποιο άλλο ερέθισμα. Ένα μωρό μεγαλώνοντας θα έχει προφανώς ισχυρή θέληση, μεγάλη ενεργητικότητα και με σωστή καθοδήγηση θα εξελιχθεί σε ένα πολύπλευρο δημιουργικό άτομο. Πολλές φορές όμως μπορεί να συμβαίνει και το αντίθετο. Ένα παιδί που το θεωρούμε ουδέτερο, βολικό και εύκολο επειδή δε διεκδικεί ποτέ τίποτα, ίσως να χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή από την μητέρα του και πολύ περισσότερη προσωπική επαφή από ότι άλλα. Ένα παιδί χρειάζεται την μητέρα του για να του δείξει πως να αναπτύξει την αυτοπεποίθησή του και να το βοηθήσει να γίνει κοινωνικό (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

Η πιο σημαντική πλευρά της κοινωνικής ανάπτυξης κατά τη βρεφική ηλικία είναι η διαμόρφωση της προσκόλλησης. Προσκόλληση είναι ο θετικός συναισθηματικός δεσμός που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και στο άτομο που το φροντίζει. Η μητέρα παρέχει στο βρέφος τη βάση για να αναπτύξει μελλοντικούς κοινωνικούς δεσμούς και το μαθαίνει να εμπιστεύεται τους άλλους ανθρώπους. Τα βρέφη που στερούνται αυτή την προστασία μπορεί να υποφέρουν αργότερα στη ζωή τους (Feldman, 2009).

Τους λίγους πρώτους μήνες μετά την γέννησή τους, τα βρέφη δεν είναι ιδιαίτερα επιλεκτικά, καθώς συμπεριφέρονται ήρεμα με άγνωστα πρόσωπα. Από τον 4<sup>ο</sup> ή 6<sup>ο</sup> μήνα ο δεσμός με τη μητέρα του γίνεται απόλυτος καθώς αυτή είναι γ' αυτό η ενσάρκωση της ασφάλειας, της άνεσης και της απόλαυσης. Το βρέφος αρχίζει να εκφράζει φόβο και να νιώθει ένταση κοντά σε μη οικείο πρόσωπο. Αυτή είναι μια απόλυτα φυσιολογική εξέλιξη για την ηλικία του. Είναι το άγχος απέναντι στους ξένους ή αλλιώς «άγχος του αποχωρισμού». Καταλαβαίνει ότι κάθε αντικείμενο είναι μοναδικό και μόνιμο έτσι ακριβώς συνειδητοποιεί ότι και η μητέρα του είναι μια και μοναδική. Όταν λοιπόν δεν βρίσκεται μέσα στο οπτικό του πεδίο, θα ξέρει μεν ότι είναι κάπου, αλλά ταυτόχρονα θα νιώθει μεγάλη αγωνία. Ένα μωρό σε αυτήν την ηλικία δεν έχει αίσθηση του χρόνου κι έτσι δεν ξέρει και δεν μπορεί να καταλάβει

όσο και να του εξηγήσει η μητέρα του, το πότε θα επιστρέψει. Δεν ξέρει καν αν θα επιστρέψει.

Έτσι λοιπόν, το βρέφος σε αυτήν την ηλικία θα προσκολλάται στην μητέρα του και θα φοβάται εύκολα καινούργια πρόσωπα και καταστάσεις. Αυτό μπορεί να συμβαίνει και με γνωστά πρόσωπα, με τα όποια παλαιότερα ένιωθε οικειότητα. Για αυτήν του την αντίδραση δεν οφείλεται η μητέρα του, απλώς το βρέφος αρχίζει να αντιλαμβάνεται τη διαφορά ανάμεσα σε γνωστές και άγνωστες καταστάσεις. Το μωρό μπορεί να αντιδράσει υπερβολικά ακόμα κι αν η μητέρα του πάει στο διπλανό δωμάτιο και το αφήσει με κάποιο άλλο άτομο. Επίσης μπορεί να παρουσιάσει, προβλήματα την ώρα του ύπνου γιατί δεν θέλει να την αποχωριστεί. Το άγχος του αποχωρισμού δεν είναι μια κατάσταση η οποία περνάει σε μικρό χρονικό διάστημα. Κορυφώνεται μεταξύ του 10<sup>ου</sup> και του 18<sup>ου</sup> μήνα και αρχίζει να εξασθενεί στο δεύτερο εξάμηνο του δευτέρου έτους (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

Το «εγώ» εμφανίζεται πιο οργανωμένο και ως συνειδητή λειτουργία γεμίζει τον ψυχισμό του νεογέννητου. Ακριβώς όμως αυτή η οργάνωση έχει σαν συνέπεια και την πολυπλοκότερη επαφή του με το περιβάλλον.

Μια σημαντική εξέλιξη την οποία το παιδί παρουσιάζει στον όγδοο μέχρι τον δωδέκατο μήνα είναι ότι αποκτά τη συνείδηση της προσωπικότητας του. Ο τρόπος που παίζει τώρα μπροστά στον καθρέφτη αλλάζει και μας δείχνει ότι καταλαβαίνει ξεκάθαρα ότι η εικόνα που βλέπει είναι η δικιά του (για παράδειγμα αγγίζει μια ελιά πάνω στο μάγουλο του). Θα γίνεται όλο και πιο απαιτητικό καθώς θέλει ολοένα και πιο συχνά να κάνει πράγματα με το δικό του τρόπο. Καθώς θα προσπαθεί να εξερευνεί τον κόσμο γύρω του και καθώς δε θα μπορεί να συνειδητοποιήσει τις συνέπειες των πράξεων του, θα έρχεται σε αντιπαράθεση με την μητέρα του, καθώς εκείνη θα του αρνείται πράγματα, πράγμα που θα το κάνει να θυμώνει και να εκδηλώνει με ξεσπάσματα την οργή του. Τέλος, θα δείχνει πιο ξεκάθαρα τις συμπάθειες και τις αντιπάθειες του, με επιμονή και με πείσμα (Γεωργαντά, 1995).

Είναι το διάστημα που το μωρό μπορεί να αναπτύξει φόβους για πράγματα που ποτέ πριν δεν το αναστάτωναν, όπως ο θόρυβος της ηλεκτρικής σκούπας, το σκοτάδι, τα ζώα. Αν φαίνεται υπερβολικά φοβισμένο θα πρέπει να το καθησυχάσουμε λέγοντας του ότι δεν θα συμβεί τίποτα κακό. Αυτό θα το βοηθήσει να αποκτήσει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. Το μωρό πρέπει σιγά-σιγά να εξοικειωθεί με το αντικείμενο του φόβου του, ώστε να ξεπεράσει αυτήν την τάση.

Πολύ συχνά όταν συμβεί κάτι στο παιδί που του προξενεί ανασφάλεια, θα στρέψει πρώτα το βλέμμα του προς την μητέρα του και ανάλογα με την δική της αντίδραση θα αντιδράσει αυτό. Αν πέφτοντας, χτυπήσει για παράδειγμα δε βάζει αμέσως τα κλάματα αλλά πρώτα την κοιτάει. Αν η μητέρα του δείξει τρομαγμένη, θα αρχίσει να κλαίει πολύ δυνατά και γοερά. Αν αντίθετα είναι χαλαρή και ήρεμη, μπορεί να συνεχίζει να παίζει σαν να μην συνέβη τίποτα (Κούπερ, 2005).

### 6.3 Κινητική ανάπτυξη

Ένα νεογέννητο στο εξωμήτριο περιβάλλον έχει περισσότερο χώρο για να κινηθεί από' τι στη μήτρα, παρόλα αυτά, ακόμη παραμένει κουλουριασμένο με την



πλάτη γερμένη, χέρια και πόδια λυγισμένα και τις γροθιές σφιγμένες. Από τον τρίτο μήνα το αυξημένο μέγεθος και η δύναμη του, του επιτρέπουν τώρα να κάνει πολύ περισσότερα πράγματα. Ειδικά μετά τους πέντε μήνες γίνεται πιο δραστήριο. Από τον έκτο μήνα το μωρό πειραματίζεται με το σώμα του ακόμα

περισσότερο καθώς βελτιώνεται η ισορροπία του και δυναμώνει, περνά λιγότερο χρόνο ξαπλωμένο. Μάλιστα, σπάνια μένει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μια θέση, προτιμώντας την κίνηση και δοκιμάζοντας καινούργιες στάσεις (Κούπερ, 2006).

Στους επτά μήνες καταφέρνει επιτέλους να καθίσει χωρίς βοήθεια και ελέγχει την καθιστή του θέση. Τώρα το σώμα του είναι πιο δυνατό και γύρω στους οκτώ μήνες ξεκινάει το κανονικό μπουσούλημα και για πρώτη φορά, κινείται πραγματικά. Αυτή η φάση διατηρείται για αρκετούς μήνες, ώσπου το μωρό να καταφέρει να υιοθετήσει την όρθια θέση, πρώτα με την βοήθεια των γονιών και μετά από μόνο του. Μόλις κατορθώσει να σταθεί, το βάδισμα είναι αναμενόμενο και το μωρό παύει πλέον να θεωρείται βρέφος (Morris, 2008).

Είναι σημαντικό από τους πρώτους μήνες της ζωής του να ενθαρρύνεται η αδρή κινητικότητα του μωρού από την μητέρα του:

- Χρησιμοποιούμε εύκολες ασκήσεις για να αναπτυχθούν οι μύες της πλάτης,

του στήθους και του λαιμού του μωρού: το αφήνουμε να τεντωθεί στο πάτωμα και να γονατίσει, στην συνέχεια του δίνουμε να πιάσει τους δείκτες μας. Όταν τα χέρια του σφιχτούν γύρω από τα δάχτυλα μας, το ανασηκώνουμε λίγο από το πάτωμα.

- Όταν είναι μπρούμυτα του βάζουμε μπροστά το αγαπημένο του παιχνίδι, σε τέτοια απόσταση, ώστε να μην μπορεί να το φτάσει. Τώρα που ξέρει πως μπορεί να κινηθεί, θα προσπαθήσει με κάθε τρόπο να το φτάσει.
- Επίσης σημαντικό είναι η μητέρα να κινείται συνεχώς μέσα στο δωμάτιο ενώ του μιλάει έτσι ώστε να γυρίζει το κεφάλι του για να την παρακολουθεί. Αυτό ενισχύει τον έλεγχο και την ισορροπία του κεφαλιού του.
- Γύρω στους πέντε ή έξι μήνες, είναι έτοιμο να χρησιμοποιήσει την κανονική μπανιέρα, που θα του δώσει μεγαλύτερη ελευθερία ώστε να πλατσουρίζει και να κλοτσάει μέσα στο νερό.
- Τον 9<sup>ο</sup> μήνα πρέπει να βάζουμε το μωρό σε όρθια θέση και να το αφήνουμε να στηρίζει το βάρος του στα πόδια του, ακουμπώντας σε ένα χαμηλό τραπέζι.
- Όταν μπορέσει να σταθεί όρθιο με αυτοπεποίθηση, κρατάμε τα χέρια του στα δικά μας και κάνουμε ένα βήμα πίσω. Ίσως μπορέσει να κάνει ένα βήμα προς το μέρος μας.
- Όταν αρχίσει να γυρνάει στο δωμάτιο χρησιμοποιώντας τα έπιπλα για στήριγμα, μεγαλώνουμε το διάστημα μεταξύ των επίπλων έτσι ώστε να αναγκαστεί να κάνει ένα επιπλέον βήμα μέχρι να φτάσει το επόμενο έπιπλο (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).
- Από τους 11 μήνες, πολλά μωρά περπατούν στηριζόμενα από τα χέρια των ενηλίκων, επίσης με τα κατάλληλα παιχνίδια θα το ενθαρρύνουμε να σταθεί και να περπατήσει. Παιχνίδια όπως ένα καροτσάκι με τουβλάκια, το βοηθάει να σταθεί (Κούπερ, 2006).

Όταν γεννιέται ένα μωρό, τα χέρια του δεν είναι ικανά για κινήσεις ακριβείας. Πέρα από το αντανακλαστικό της λαβής, με το οποίο γεννιέται, δεν μπορεί να κάνει πολλά πράγματα με τα δάχτυλα του, οτιδήποτε όμως αγγίζει την παλάμη του βρέφους το σφίγγει γερά με τα δάχτυλα του. Την περίοδο κατά την οποία το βρέφος κατακτά κινήσεις της αδρής κινητικότητας, μαθαίνει επίσης διάφορες δεξιότητες που αφορούν τις λεπτές του κινήσεις. Το σκόπιμο πιάσιμο ασκεί, όπως και το βάδισμα, μεγάλη



επίδραση στην ψυχική ανάπτυξη.

Μέχρι το δεύτερο μήνα της ζωής του το πιάσιμο παραμένει μέρος των αντανακλαστικών κινήσεων. Γύρω στην 8<sup>η</sup> - 10<sup>η</sup> εβδομάδα της ζωής του οι γροθιές του βρέφους σταματούν να είναι συνεχώς σφιγμένες, τα χέρια ανοίγουν και το ίδιο αρχίζει να παρακολουθεί τις κινήσεις του. Στην ηλικία αυτή, αν τοποθετήσουμε ένα μικρό αντικείμενο στην παλάμη του, το βρέφος θα το κρατήσει για 1-2 λεπτά (Δημητρίου, 2012).

Στις 16 εβδομάδες προσπαθεί να γραπώσει με τα δυο χέρια και να φέρει τα αντικείμενα προς το μέρος του. Στις 20 εβδομάδες το γράπωμα του θα είναι δυνατότερο και πιο αποτελεσματικό. Θα έχει την τάση να φέρνει τα αντικείμενα στο στόμα του και θα τα εξετάζει με τα χείλη και τη γλώσσα. Καθώς το μωρό μπαίνει στον έβδομο μήνα, οι κινήσεις των χεριών του είναι πια αρκετά προχωρημένες ώστε να αρχίζει να παίζει με ξύλινους κύβους και άλλα αντίστοιχα παιχνίδια. Στους οκτώ μήνες εξελίσσει τις κινήσεις χέρι-στόμα, προσπαθώντας να φάει μόνο του.

Το πρώτο δείγμα της ανεξάρτητης κίνησης των δαχτύλων, εμφανίζεται συνήθως δείχνοντας κάτι με το δείκτη του. Αυτό προαναγγέλλει την ανεξάρτητη χρήση των δαχτύλων και το τεράστιο βήμα της χρήσης του αντίχειρα και του δείκτη, κάτι που επιτρέπει στο μωρό να πιάνει και να κρατάει μικρά αντικείμενα με κάποια ακρίβεια-ένα στάδιο όπου συνήθως φτάνουν τα μωρά γύρω στον δέκατο μήνα τους (Morris, 2008).

Από τον τρίτο μήνα είναι η φάση που το μωρό απλώνει συνεχώς το χέρι του, οπότε είναι σημαντικό να βοηθήσουμε το συντονισμό χεριών-ματιών:

- Είναι σημαντικό η μητέρα να το αφήνει να πιάνει αντικείμενα, είτε πρόκειται για το βιβλίο που κοιτάει μαζί του, είτε για την μύτη ή τα μαλλιά της.
- Ενθαρρύνουμε το ενδιαφέρον του για καινούργια πράγματα, π.χ. για ένα αντικείμενο που δεν μπορεί να φτάσει. Μόλις του τραβήξει την προσοχή, θα κάνει τεράστια προσπάθεια να το πιάσει.
- Αν ακόμη δεν ξέρει πως να παίζει με μια κουδουνίστρα, του δείχνουμε τον τρόπο.
- Από τον 10<sup>ο</sup> μήνα ο συντονισμός των χεριών και των ματιών του είναι πλέον καλύτερος. Διασκεδάει βάζοντας και βγάζοντας τα καπάκια από τα κουτιά και από τις κατασρόλες, ενώ συχνά θα είναι απασχολημένο γεμίζοντας κουτιά με πράγματα.

- Επίσης από αυτήν την ηλικία, θα μπορεί πιθανότατα να κρατήσει τις κυρομπογιές, χρησιμοποιώντας όλη του την παλάμη για να σχεδιάσει μια γραμμή στο χαρτί. Η εμπειρία αυτή έχει εκπαιδευτική αξία για το μωρό (Κούπερ, 2006).

#### **6.4 Αισθητηριακή ανάπτυξη**

Το νεογέννητο μωρό μπορεί να εξαρτάται από την μητέρα του, αλλά χρησιμοποιεί και τις πέντε αισθήσεις του οι οποίες αναπτύσσονται γρήγορα και το βοηθούν να προσαρμοστεί στο περιβάλλον. Καθώς οι αισθήσεις του γίνονται οξύτερες, διευρύνεται το οπτικό του πεδίο. Όλα σχετίζονται με τις συνδέσεις, ο εγκέφαλος είναι απασχολημένος δημιουργώντας σημαντικούς συνδέσμους μεταξύ των νευρικών κυττάρων, έτσι καθώς περνάνε οι μήνες, ότι βλέπει, αισθάνεται, ακούει, γεύεται ή μυρίζει απόκτα νόημα (Κούπερ, 2006).

#### **Όραση**

Το έμβρυο μέσα στην μήτρα μπορεί να ξεχωρίσει το φως και το σκοτάδι. Μόλις γεννηθεί διαθέτει καλή όραση μέχρι την απόσταση των 20-25 εκ., που το βοηθάει να αναγνωρίζει το πρόσωπο της μητέρας του όταν το κρατάει. Τα νεογέννητα μωρά προτιμούν να κοιτούν ένα ανθρώπινο πρόσωπο από οποιαδήποτε άλλο σχήμα και επικεντρώνουν την προσοχή τους στα μάτια. 36 ώρες μετά τη γέννηση του, το μωρό μπορεί να αναγνωρίσει το σχήμα και το περίγραμμα του προσώπου της μητέρας του. Στις 12 εβδομάδες βλέπει πιο μακριά από τα 25 εκ., οπότε μπορεί ευκολότερα να παρακολουθήσει ένα άτομο που κινείται (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

#### **Ακοή**

Η ακοή του νεογέννητου είναι πλήρως ανεπτυγμένη. Η ακοή του είναι οξεία αναγνωρίζει τους ήχους που άκουγε μέσα στην μήτρα και από την τρίτη κιόλας μέρας της ζωής του μπορεί να αναγνωρίσει την φωνή της μητέρας του και κάποια τραγούδια που άκουγε πριν γεννηθεί. Το μωρό δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην ανθρώπινη ομιλία και αντιδρά έντονα στους δυνατούς ή ξαφνικούς θορύβους, γι' αυτό είναι απαραίτητο να προστατεύετε. Γύρω στις 12 εβδομάδες τα αυτιά είναι πιο

συντονισμένα και μπορεί να εντοπίσει καλύτερα την προέλευση του θορύβου στρέφοντας το κεφάλι (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

### **Γεύση και όσφρηση**

Από την στιγμή της γέννησης του, η όσφρηση και γεύση του βρέφους είναι πολύ ανεπτυγμένες. Προτιμά τις γλυκές γεύσεις, όπως εκείνη του μητρικού γάλακτος. Όταν γίνει μιας εβδομάδας θα μπορεί να ξεχωρίσει την γεύση και την οσμή του γάλακτος της μητέρας του από αυτό μιας άλλης γυναίκας. Προσελκύεται ιδιαίτερα από την μυρωδιά του γάλακτος, ακόμα και στο σκοτάδι είναι σε θέση να στραφεί προς τον μαστό για να ικανοποιήσει την πείνα του. Επίσης προτιμά τη μυρωδιά της μητέρας του, ενώ το απωθούν οι δυσάρεστες οσμές (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

### **Αφή**

Το μωρό αντιλαμβάνεται τον κόσμο με την αφή και τις υπόλοιπες αισθήσεις. Στο δέρμα του έχει ένα πολύ πλούσιο δίκτυο απολήξεων αισθητήριων νευρών που το βοηθούν να αναγνωρίσει αισθήσεις όπως το άγγιγμα, τον πόνο και τις αλλαγές της θερμοκρασίας.

Είναι απαραίτητο μια μητέρα να βοηθάει το βρέφος της να χρησιμοποιεί τις αισθήσεις του:

- Να κεντρίζει το ενδιαφέρον του βρέφους με εικόνες, ή κρεμαστά παιχνίδια πάνω από την κούνια ή το καρότσι του μωρού, αρκετά κοντά για να το βλέπει, χωρίς όμως να μπορεί να το φτάσει. Θα του αρέσει να το κοιτάει.
- Να το αφήνει να βλέπει ότι υπάρχει γύρω του. Να το κρατάει κάθε τόσο στα γόνατα της για να βλέπει προς τα έξω. Επίσης όταν είναι στο μάρσιπο, να μην εμποδίζετε η ορατότητα του αλλά να έχει το κεφάλι του γυρισμένο στο πλάι για να βλέπει.
- Αν είναι ανήσυχο η φωνή της μητέρας του το ηρεμεί, καθώς και η απαλή μουσική.
- Να αφήνει το βρέφος να αγγίζει ότι υπάρχει γύρω του. Τα γάντια είναι καλά για το κρύο, αλλά εμποδίζουν την ανάπτυξη της αφής του (Κούπερ, 2006)

## 6.5 Γλωσσική ανάπτυξη



Το βρέφος μόλις γεννηθεί δεν μπορεί να μιλήσει, Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιεί πολλούς ήχους. Εκτός από το κλάμα για να δείξει ότι θέλει να φάει ή να το αλλάξουμε, κάνει πιο απαλούς ήχους όταν θέλει να βεβαιώσει την μητέρα ότι όλα είναι καλά (Woolfson, 2006).

Μπορούμε να βοηθήσουμε το μωρό να διατηρήσει τον ενθουσιασμό του μιλώντας του συνεχώς. Όποτε ακούει την μητέρα του να του μιλάει πλημμυρίζεται από ποικίλα θετικά συναισθήματα. Κάθε λέξη και φράση που χρησιμοποιεί η μητέρα του διεγείρουν τον ενθουσιασμό του για την ομιλία και τη γλώσσα. Για το μωρό ο κόσμος γύρω του είναι κάτι το εντελώς καινούργιο και εντυπωσιάζεται από οτιδήποτε ακούει.

Μελέτες δείχνουν ότι ο υψηλός τόνος, το απλό λεξιλόγιο, οι σύντομες φράσεις και οι υπερβολικές εκφράσεις του προσώπου βοηθούν τα μωρά να συμμετέχουν και να μαθαίνουν λέξεις γρηγορότερα. Αντίθετα, η μωρουδίστικη ομιλία αποτελεί έναν λανθασμένο τρόπο έκφρασης τον οποίο οι γονείς θα πρέπει να αποφεύγουν να χρησιμοποιούν καθώς προκαλούν στο βρέφος σύγχυση, εμποδίζοντας το να κατανοήσει τις ακριβείς έννοιες των αντικειμένων. (Bhattacharya et.al., 2013).

Η ακοή είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ομιλία, γιατί μόνο ακούγοντας, μπορεί το βρέφος να ανακαλύψει τη σημασία της ομιλίας πριν ακόμα μπορέσει να καταλάβει ή να επαναλάβει λέξεις. Το μωρό αναγνωρίζει την φωνή της μητέρας του, από τον πρώτο κιόλας μήνα. Η φωνή της μητέρας του το ηρεμεί, το διασκεδάζει και το ανακουφίζει. Το δεύτερο κιόλας μήνα αρχίζει να παράγει κάποια φωνήεντα: «ααα, οοο». Παρόλα αυτά προσπαθούμε να μιλάμε σε ένα βρέφος σαν να συζητάμε μαζί του, γιατί με τον τρόπο αυτό εξοικειώνεται με την έννοια του διαλόγου.

Η θετική ανταπόκριση της μητέρας του το κάνει να αισθάνεται ότι οι προσπάθειες του να μιλήσει είναι σημαντικές. Το βρέφος λαχταρά την προσοχή της μητέρας του, και παρόλο που δεν καταλαβαίνει την ακριβή σημασία αυτών που λέει, κατανοεί τα λόγια της με τον δικό του τρόπο. Σ' αυτήν την ηλικία το μωρό μπορεί να γυρίζει το κεφάλι του προς την κατεύθυνση του ήχου (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

Το βρέφος τώρα μπορεί να φλυαρεί στην γλώσσα του. Στους πέντε μήνες προφέρει σύμφωνα. Μπορεί να υψώνει ή να χαμηλώνει τον τόνο της φωνής του.

Ανταποκρίνεται πια στο άκουσμα του ονόματος του και δείχνει ότι καταλαβαίνει το όχι. Θα αρχίσει να αντιδράει σε ήχους που ακούει και προφέρει η μητέρα του και προσπαθεί να ακολουθεί το δικό της παράδειγμα. Αν μετά από το 7<sup>ο</sup> μήνα το μωρό δε μιμείται ήχους ή δε φλυαρεί στην δική του γλώσσα ή ότι σε ένα δυνατό ήχο ή όταν φωνάζουμε δυνατά το όνομα του, δεν γυρνάει το κεφάλι του, θα πρέπει η μητέρα του να το συζητήσει με τον παιδίατρο, γιατί μπορεί να υπάρχει κάποιο πρόβλημα με την ακοή του και κατά επέκταση με την ανάπτυξη της ομιλίας του (Bhattacharya et.al., 2013).

Από τον 8<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του ακούει τώρα πια και παρακολουθεί τις ομιλίες με πολύ μεγάλη προσοχή. Αντιδράει ξεκάθαρα στο όχι και χρησιμοποιεί πολύ εκφραστικά την γλώσσα του σώματος. Αρχίζει να παράγει φθόγγους όπως «μπα», «μα», που μοιάζουν με λέξεις, δηλαδή η επανάληψη τους δημιουργεί τις λέξεις μπαμπά και μαμά αλλά δεν αντιστοιχούν ακόμα στην σημασία αυτών των λέξεων. Οι αντιδράσεις όμως της μητέρας του είναι αυτές που θα μάθουν στο μωρό ότι είπε κάτι με νόημα (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

Γύρω στο τέλος του πρώτου χρόνου ζωής, το μωρό συνδυάζει αποτελεσματικά τις λέξεις με τις σημασίες, πράγμα που δείχνει την αρχή της πραγματικής ομιλίας. Στην περίοδο αυτή περνά από τη φάση του «γουργουρίσματος» στη φωνητική λειτουργία, όταν οι ίδιες συλλαβές, όπως «μαμά», «μπαμπά» δεν χρησιμοποιούνται ποια τυχαία, αλλά συνδυάζονται με ιδιαίτερες καταστάσεις και αντικείμενα. Οι συλλαβές αυτές δεν είναι μόνο εκπομπές ήχων, αλλά δείχνουν την προσπάθεια επικοινωνίας και έχουν μια σταθερή σχετική τουλάχιστον σημασία.(Fiechi, 1995).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### Το παιχνίδι



#### 7.1 Η σημασία του παιχνιδιού

Το παιχνίδι είναι μια ουσιαστική απασχόληση για κάθε παιδί από την αρχή της ζωής του. Ο ρόλος που έχει στην ανάπτυξη και στην εξέλιξη του παιδιού είναι θεμελιώδης, διότι μέσω από αυτό γνωρίζει τον κόσμο και τον εαυτό του. Σε αντίθεση με παλιότερες εποχές που θεωρούσαν το παιχνίδι μια άσκοπη και επιπόλαιη ενασχόληση, μέχρι το στάδιο που το παιδί θα αφιερώνει το χρόνο του σε σημαντικά θέματα, σήμερα όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι παίζοντας ένα παιδί μαθαίνει να ελέγχει τον εαυτό του και τον κόσμο που το περιβάλλει.

Η διαδικασία του παιχνιδιού περιλαμβάνει την δοκιμή, την αποτυχία και την επαναλαμβανόμενη δοκιμή, ώσπου αργά και σταθερά να αποκτά όλο και περισσότερες ικανότητες που του δίνουν χαρά, ευχαρίστηση, αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία. Η αντίληψη του κόσμου και η μάθηση είναι ταυτόσημες σε αυτή την ηλικία με το παιχνίδι. Η έννοια «μαθαίνω» σημαίνει για το παιδί να μπορεί να χρησιμοποιεί όλες του τις αισθήσεις για να γνωρίσει το πώς λειτουργούν τα πράγματα γύρω του. Είναι φυσικό λοιπόν να παρατηρεί, να μυρίζει, να γεύεται, να χαϊδεύει, να τραντάζει, να χτυπάει και να αποσυναρμολογεί διάφορα αντικείμενα. Ο τρόπος που

τα χρησιμοποιεί όλα αυτά είναι εξαιρετικά ευφυής και εντυπωσιακά αποτελεσματικός (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

Το παιχνίδι είναι κάτι ιδιαίτερο, δημιουργεί μια κατάσταση πίστης κι έτσι επιτρέπει στη φαντασία μικρών και μεγάλων να βασιλεύει ελεύθερα. Στο παιχνίδι «η αιώνια ζωή» είναι μια πραγματικότητα. Όταν δούμε τον δράκο δεν φεύγουμε – πράγμα που θα ήταν η πιο φυσιολογική αντίδραση – αλλά προχωράμε με γενναιότητα. «Αν μας πιάσει ο δράκος», τίποτα δεν συμβαίνει, απλά παίρνουμε μια νέα «ζωή» για να ξαναμπούμε σε μια καινούρια ζωή.

Με αυτήν την πίστη και την άνευ όρων παράδοση στο παιχνίδι και στη φαντασία, ελευθερώνεται μια άλλη άποψη του εαυτού μας, η αυτοπεποίθηση ή μια καινούργια ενέργεια, που μπορούν να κάνουν τους μεγάλους να αντεπεξέλθουν στην καθημερινή πραγματικότητα. Αυτή είναι η αξία και η πρόκληση του παιχνιδιού (Woolfson, 2006).

Μέσα από το παιχνίδι ερχόμαστε σε επαφή με τον εαυτό μας, τους άλλους και με το περιβάλλον μας. Στο παιχνίδι πρέπει να συμμετέχουν μικροί και μεγάλοι με όλη τους την καρδιά και την ψυχή. Αυτή είναι η πραγματική αξία του παιχνιδιού. Η σκέψη, το συναίσθημα και η δράση. Το παιχνίδι συμβάλλει στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Το βρέφος έχει την ευκαιρία να γνωρίσει τον κόσμο μέσα από παιχνίδι.

Τα παιδιά μεγαλώνουν και μαθαίνουν μέσα από το παιχνίδι τους. Το παιχνίδι και τα παιχνίδια είναι δουλειά των παιδιών. Είναι μια δημιουργική απασχόληση η οποία αποσκοπεί στο γέλιο και την χαρά. Μέσα από τα παιχνίδια τα παιδιά αναπτύσσουν καινούργιες ικανότητες και αποκτούν εμπειρίες που τους επιτρέπουν να ασκήσουν τη φαντασία τους, να καλλιεργήσουν την παρατηρητικότητα τους και να θεμελιώσουν την εκπαίδευση τους (Bhattacharya, et.al., 2013).

Το παιχνίδι δεν αποτελεί μόνο διασκέδαση για τα παιδιά αλλά και απαραίτητο μέσο για τη σωστή διανοητική και φυσική τους ανάπτυξη. Το καλό παιχνίδι όμως είναι η βάση της ψυχικής υγείας ενός παιδιού γιατί το βοηθά να πειραματίζεται, να ικανοποιεί την περιέργεια του και να αναπτύσσει την πρωτοβουλία του. Ένα καλό παιχνίδι δεν χρειάζεται να είναι ακριβό και δεν θα πρέπει να είναι πολύπλοκο. Ακόμη ίσως δεν είναι απαραίτητο να είναι εργοστασίου.

Ένα παιδί θέλει να εξετάζει και να παίζει με οποιοδήποτε αντικείμενο που πιάνει. Πρέπει λοιπόν να απομακρυνθεί κάθε αντικείμενο αξίας, επικίνδυνο για την σωματική του ακεραιότητα. Ποτέ δε πρέπει οι γονείς να αντιμετωπίζουν τη φυσική

περιέργεια ενός παιδιού ως αταξία και δεν πρέπει να το μαλώνουν επειδή λερώθηκε παίζοντας. Το απλούστερο που έχουν να κάνουν είναι να του φορούν τα ανάλογα ρούχα (Παλλίδης & Παλλίδου, 1999).

Το παιχνίδι είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που περιλαμβάνει διαφορετικών μορφών πράξεις, προσανατολισμούς και συναισθήματα, γεγονός που το κάνει να ξεχωρίζει από οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα που μπορεί να εμπεριέχει ένα και μοναδικό σκοπό ή αποτέλεσμα στην ανάπτυξη του παιδιού. Είναι δύσκολο να δοθεί ένας σαφής ορισμός για το παιχνίδι, παρόλα αυτά ορισμένοι μελετητές προσπάθησαν να προσδώσουν σε αυτό ορισμένα χαρακτηριστικά – κριτήρια τα οποία κάνουν το παιχνίδι να ξεχωρίζει από τις υπόλοιπες δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν τα παιδιά (Αυγητίδου, 2001).

Τα κριτήρια που ορίζουν το παιχνίδι είναι τα ακόλουθα:

- Το παιχνίδι οφείλει να προσφέρει ευχαρίστηση και διασκέδαση στα παιδιά.
- Τα παιδιά πρέπει να συμμετέχουν ενεργητικά στο παιχνίδι και να παίζουν εθελοντικά, γιατί εκείνα το θέλουν και όχι γιατί τους το επιβάλλει κάποιος άλλος.
- Ένα παιχνίδι για να πάρει αυτή την ονομασία, πρέπει να δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να χρησιμοποιούν τη φαντασία τους και να μην περιλαμβάνει προκαθορισμένους κανόνες.
- Το παιχνίδι διαφέρει από την τάση του παιδιού για εξερεύνηση και αυτό γιατί ένα παιδί όταν παίζει εξετάζει οποιοδήποτε αντικείμενο πιάσει και βρίσκει τον τρόπο και παίζει με αυτό (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

### **7.1.1 Η συμμετοχή των γονέων στο παιχνίδι**

Το παιχνίδι δεν είναι μόνο δημιουργική απασχόληση, γέλιο, χαρά και ανάπτυξη της φαντασίας. Είναι η ώρα της ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ γονιών-βρεφών, είναι οι στιγμές που χτίζουν την αυριανή τους σχέση. Η καλύτερη στιγμή για να επικοινωνήσουν και να γνωρίσουν το μωρό τους είναι η στιγμή του παιχνιδιού, η



στιγμή δηλαδή που το παιδί, άσχετα από την ηλικία του, ξέγνοιαστο ή χαλαρό, εκδηλώνει τις πλέον κρυφές πτυχές του εαυτού του, αφήνεται ελεύθερο, εκφράζεται και πράττει όπως ακριβώς αισθάνεται. Αυτό ισχύει από το πρώτο μήνα της ζωής του και συνεχίζεται για πολλά χρόνια.

Οι γονείς για να χτίσουν μια σωστή σχέση με το παιδί τους, πρέπει από τις πρώτες στιγμές της ζωής του να παίζουν μαζί του, να παρατηρήσουν τις αντιδράσεις του τον πρώτο μήνα, να δουν την εξέλιξη στις κινήσεις του. Λίγο αργότερα στον έκτο μήνα, να πλουτίσουν τη φαντασία του και να ακούσουν τα πρώτα λόγια χαράς όταν πλησιάζει τους δώδεκα μήνες (Γεωργαντά, 1995).

Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να αφιερώνουν χρόνο για να παίζουν με το βρέφος τους. Αυτοί είναι που μπορούν να διεγείρουν επιπλέον το ενδιαφέρον του, να δώσουν ζωή σε άψυχα παιχνίδια, να αφυπνίσουν την περιέργεια και να βοηθήσουν στις ανακαλύψεις του.

Είναι σημαντικό, ακόμα κι αν χρόνος που αφιερώνουν στο παιδί τους είναι λίγος, το βρέφος να είναι αποκλειστικά αφιερωμένο σε αυτό και να μην διασπάται από άλλες ασχολίες των γονιών -από τηλέφωνα ή άλλες υποχρεώσεις-, γιατί με αυτό τον τρόπο το μόνο που θα πετύχουν είναι να εκνευρίσουν το παιδί και να του δώσουν ένα παράδειγμα διάσπασης προσοχής. Μέσα από το παιχνίδι θα μάθουν στο παιδί τους να μοιράζεται, να εκφράζεται και να επικοινωνεί καλύτερα με το περιβάλλον του. Εξάλλου όλος ο χρόνος που του αφιέρωσαν, θα επιστραφεί διπλάσιος ή τριπλάσιος αργότερα, όταν θα έχει αυξηθεί η αυτονομία του, ώστε να μπορεί να παίζει μόνο του και να νιώθει παράλληλα ευχαριστημένο με αυτό (Παναγιωτίδου-Πράπα, 2006).

## **7.2 Κατάλληλα παιχνίδια για βρέφη 0 έως 12 μηνών**

Το βρέφος μαθαίνει μέσα από το παιχνίδι. Γι αυτό τα σωστά επιλεγμένα παιχνίδια μπορούν να του προσφέρουν πολλές ευκαιρίες μάθησης και διασκέδασης. Τα παιχνίδια που επιλέγονται για τα παιδιά θα πρέπει να είναι κατάλληλα για την ηλικία τους, όπως αναγράφει στη συσκευασία, επειδή οι ικανότητες των παιδιών δεν επαρκούν για να χειριστούν σωστά, τα παιχνίδια που θα είναι για μεγαλύτερη ηλικία (Παναγιωτίδου –Πράπα, 2006). Χρειάζονται να είναι όσο το δυνατόν πιο γερά, σωστά και ασφαλή για τα παιδιά. Θα πρέπει να είναι διασκεδαστικά, να μπορούν να

χρησιμοποιηθούν δημιουργικά, να καθαρίζονται εύκολα και να είναι ελκυστικά, όσον αφορά το χρώμα, το σχέδιο και τον ήχο που μπορεί να παράγουν.

Χρειάζονται επίσης να καλύπτουν όλους τους τομείς της ανάπτυξης και τις ανάγκες των παιδιών. Δηλαδή την σωματική, κινητική, την ανάπτυξη των λεπτών και αδρών χειρισμών, την ανάπτυξη των αισθήσεων, κοινωνική και γλωσσική ανάπτυξη, την ανάγκη του βρέφους για εξερεύνηση, πειραματισμό και την ανάγκη του να χρησιμοποιήσει και να καλλιεργήσει την φαντασία του, μεταβαίνοντας σε έναν κόσμο ξεχωριστό από αυτό τον ενηλίκων αλλά και ενισχύοντας ταυτόχρονα το συναισθηματικό δέσιμο με τους γονείς και την επικοινωνία (Stoppard, 2003).

Είναι προτιμότερο να έχουν λίγα παιχνίδια παρά να γεμίζουν το δωμάτιο και το κρεβάτι του παιδιού με χιλιάδες αντικείμενα. Μια ποικιλία παιχνιδιών απλώς το αποπροσανατολίζει και το κάνει να βαριέται πιο εύκολα. Τα καλύτερα και τα πιο ενδιαφέροντα παιχνίδια είναι πολλές φορές γύρω από το περιβάλλον του παιδιού και αποτελούν κομμάτια της καθημερινότητας και της φύσης. Τα ερεθίσματα και οι δυνατότητες που προσφέρει η φύση είναι πολύτιμα (Παναγιωτίδου –Πράπα, 2006).

Ενδεικτικά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, κατάλληλα παιχνίδια θεωρούνται τα ακόλουθα:

### **0 έως 2 μηνών:**

- ✓ Ο άθραυστος καθρέφτης αποτελεί ένα πολύ καλό οπτικό ερέθισμα για το βρέφος, παρόλο που δεν αναγνωρίζει τον εαυτό του σε αυτή την ηλικία.
- ✓ Mobile.
- ✓ Μουσικά κουτιά.
- ✓ Μαλακά παιχνίδια με έντονα χρώματα και σχήματα.
- ✓ Μαλακά βιβλία με έντονο χρώμα, απλά και γνωστά σχέδια όπως ανθρώπινα πρόσωπα (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

### **3 έως 6 μηνών:**

- ✓ Μαλακές μπάλες που βγάζουν ήχους.
- ✓ Υφασμάτινα ή λαστιχένια παιχνίδια που παράγουν ήχους.
- ✓ Μουσικά παιχνίδια.
- ✓ Κουβέρτες αφής ή με διάφορα ερεθίσματα όπως για παράδειγμα κάποιες που παράγουν ήχους με ένα άγγιγμα.
- ✓ Μαλακές κούκλες και γούνινα ζώακια.

- ✓ Κρεμαστά παιχνίδια.
- ✓ Κουδουνίστρες.
- ✓ Βιβλία από χαρτόνι, πανί ή πλαστικό.
- ✓ Πολύχρωμοι λαστιχένιοι κρίκοι τους οποίους το παιδί βάζει στο στόμα και δαγκώνει (Παναγιωτίδου – Πράπα, 2006).

**6 έως 9 μηνών:**

- ✓ Πλαστικά ή γούνινα ζωάκια.
- ✓ Μαλακές κούκλες
- ✓ Παιχνίδια που θορυβούν και κυλούν.
- ✓ Κύβοι με έντονα χρώματα.
- ✓ Μπάλες, παιχνίδια με ρόδες.
- ✓ Διάφορα κουτιά.
- ✓ Κουζινικά και οικιακά αντικείμενα όπως είναι οι ξύλινες κουτάλες και τα πλαστικά μπουλ.
- ✓ Βιβλία από σκληρό χαρτόνι ή ύφασμα (Γεωργαντά, 1995).

**9 έως 12 μηνών:**

- ✓ Παιχνίδια που στοιβάζονται (δημιουργούν πύργους) σε διάφορα σχήματα, μεγέθη και χρώματα.
- ✓ Παιχνίδια που ζουλιούνται, βγάζουν ήχο και κουνιούνται.
- ✓ Παιχνίδια που έλκονται και σπρώχνονται.
- ✓ Μεγάλες κούκλες.
- ✓ Μαριονέτες για όλο το χέρι ή μικρές για τα δάχτυλα.
- ✓ Μπάλες σε όλα τα μεγέθη (όχι τόσο μικρές που να χωρούν στο στόμα του).
- ✓ Αυτοκίνητα ή φορτηγά (από πλαστικά χωρίς αιχμηρές γωνίες).
- ✓ Παιδικό τηλέφωνο.
- ✓ Βιβλία που μέσα κρύβουν εκπλήξεις και παρακινούν το παιδί για ανακάλυψη.
- ✓ Cd με παιδικά τραγούδια.
- ✓ Κουβαδάκια και φτυάρια για παιχνίδι στην άμμο.
- ✓ Αντικείμενα του σπιτιού (καθαρά, χωρίς αιχμηρές γωνίες ή εύθραστα) (Παναγιωτίδου – Πράπα, 2006).

### 7.3 Παιχνίδι και ασφάλεια

Σε οποιαδήποτε ηλικία και φάση της ζωής του , ότι παιχνίδι και αν προτιμά και απολαμβάνει να παίζει το παιδί, οι γονείς και τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την φροντίδα και την διαπαιδαγώγηση του οφείλουν να είναι πολύ προσεκτικά όταν επιλέξουν το εκάστοτε παιχνίδι πριν το δώσουν στο παιδί. Τα παιχνίδια θα πρέπει να έχουν μεγάλη αντοχή, να ελέγχονται συχνά για φθορές, να αποφεύγονται παιχνίδια που κάνουν εκκωφαντικό θόρυβο, να μην χρησιμοποιούνται παιχνίδια που μπαίνουν στην πρίζα, καθώς επίσης ούτε παιχνίδια με μικρά αποσπώμενα κομμάτια. Πιο συγκεκριμένα:

- Βασικό χαρακτηριστικό για ένα παιχνίδι είναι να ανταποκρίνεται στην ηλικία του κάθε παιδιού (και εάν υπάρχει κάποιο παιδί στην οικογένεια μεγαλύτερο, πρέπει τα παιχνίδια του να φυλάσσονται ξεχωριστά).
- Τα παιχνίδια θα πρέπει να έχουν μεγάλη αντοχή και να είναι φτιαγμένα από υλικά καλής ποιότητας, χωρίς τοξικές βαφές και χρώματα.
- Στα πάνινα παιχνίδια βεβαιωνόμαστε ότι δεν αποκολλάται κάποιο μέρος τους (ένα παιχνίδι παρόλο που μπορεί να είναι από ανθεκτικό υλικό, ακόμα και σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να το ελέγχουμε συχνά για τυχόν φθορές, μήπως έχει σπάσει κάποιο κομμάτι ή έχει φθαρεί κάπου και αποτελεί κίνδυνο για το παιδί).
- Αποσπώμενα παιχνίδια, παιχνίδια πολύ μικρά ή με αιχμηρά σημεία είναι απαγορευτικά για ένα παιδί.
- Τα μπαλόνια δεν θα πρέπει να αποτελούν παιχνίδι για ένα μικρό παιδί.
- Οι κουδουνίστρες πρέπει να έχουν διάμετρο 5 εκατοστά και πάνω.
- Παιχνίδια που εκτοξεύονται, παιχνίδια που μπαίνουν στην πρίζα, καθώς επίσης και όσα κάνουν πολύ θόρυβο πρέπει να αποφεύγονται.
- Τα μαλακά και πάνινα παιχνίδια καθώς επίσης και όλα τα κουκλάκια θα πρέπει να είναι από υλικό το οποίο να μπορεί να πλένεται εύκολα, εξασφαλίζοντας έτσι την καλύτερη δυνατή υγιεινή για το βρέφος (Shelov & Altmann, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### Ασφάλεια και ατυχήματα

Οι γονείς θα πρέπει να μεριμνούν και να δημιουργούν ένα ασφαλές περιβάλλον για το μωρό τους. Το μωρό που βαδίζει στα τέσσερα αρχίζει να εκτίθεται σε πολλούς κινδύνους. Έτσι αρχίζει η εξερεύνηση και η ανακάλυψη στο περιβάλλον το οποίο αναπτύσσεται. Με τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας και πρόληψης δεν θα κινδυνεύσει το μωρό σε περιπτώσεις ατυχημάτων (Eisenberg et.al., 2004).

#### 8.1 Ασφάλεια μέσα στο σπίτι

- Όλοι οι χώροι του σπιτιού πρέπει να είναι ασφαλείς, τακτοποιημένοι και αντιολισθητικοί ώστε να αποφεύγονται τα ατυχήματα.
- Τα φάρμακα, οι ηλεκτρικές συσκευές και τα διάφορα αιχμηρά αντικείμενα τα τοποθετούμε σε ψηλά και ασφαλισμένα ντουλάπια ώστε να μην τα φτάνουν και τα βάλουν στο στόμα τους τα μωρά ή τα παιδιά.
- Οι χώροι θα πρέπει να ασφαλιζονται με προστατευτικά κάγκελα και πόρτες ασφαλείας, όπου υπάρχουν πόρτες, σκάλες, παράθυρα και γυάλινες τζαμαρίες.
- Καλύπτουμε όλες τις εστίες θέρμανσης με τα ειδικά καλύμματα προκειμένου να αποφύγουμε τον κίνδυνο να καούν τα δάχτυλά του από τις ζεστές επιφάνειες.
- Τοποθετούμε τις ειδικές προστατευτικές λωρίδες στους χώρους όπου υπάρχουν αιχμηρές γωνίες.
- Απομακρύνουμε τα έπιπλα του σπιτιού που δεν είναι σταθερά, καθώς μπορεί να αναποδογυρίσουν όταν το μωρό θα στηριχθεί σε αυτά. Επιπλέον στερεώνουμε στον τοίχο άλλα έπιπλα που θα μπορούσε το μωρό να τα τραβήξει και να πέσουν κάτω.
- Βάζουμε τα καλώδια σε δυσπρόσιτα σημεία και ασφαλίζουμε τις εξόδους του ρεύματος με τα ειδικά καπάκια για να μην βάζει μέσα τα δάχτυλά του ή άλλα πράγματα.

- Τα μπαούλα με τα παιχνίδια να περιέχουν ελαφριά καπάκια με μηχανισμό ασφαλούς κλεισίματος καθώς και τρύπες εξαερισμού. Για να παίζει το παιδί με ασφάλεια καλό είναι να τοποθετούμε τα παιχνίδια σε ανοιχτά ράφια.
- Να μην υπάρχουν ακαταστασίες στα πατώματα (χαλασμένα πλακάκια, ολισθηρά χαλάκια, χαρτιά, υγρά) με κίνδυνο να πέσει το μωρό όταν περπατάει (Eisenberg et.al., 2004).

### 8.1.1 Μπάνιο

Το μπάνιο είναι ένας επικίνδυνος χώρος που μπορεί να συμβούν πολλά ατυχήματα στο μωρό χωρίς την επίβλεψη των γονέων. Οι γονείς για να απαγορεύσουν την πρόσβασή του στο χώρο θα πρέπει να τοποθετήσουν ψηλά στην πόρτα ένα σύρτη και να την κλειδώνουν όταν δεν τη χρησιμοποιούν.

Τα μέτρα ασφάλειας που λαμβάνουμε στο χώρο του μπάνιου είναι τα εξής:

- Τοποθετούμε τα φάρμακα σε δυσπρόσιτο μέρος και μακριά από τα μωρά και τα παιδιά.
- Ασφαλίζουμε τη λεκάνη με το καπάκι της τουαλέτας κλειστό με τις βεντούζες ή κάποιο άγκιστρο.
- Βγάζουμε από την πρίζα τις ηλεκτρικές συσκευές και τις απομακρύνουμε από το μπάνιο όταν δεν τις χρησιμοποιούμε.
- Ελέγχουμε πάντα με τον αγκώνα μας τη θερμοκρασία του νερού ώστε να αποφύγουμε τον κίνδυνο εγκαυμάτων με το ζεστό νερό. Επίσης, τοποθετούμε αντιολισθητικά αυτοκόλλητα στο μπάνιο για να μην γλιστράει το μωρό.
- Ασφαλίζουμε το τηλέφωνο του ντουζ με προστατευτικό κάλυμμα ώστε το μωρό να μην χτυπήσει πάνω του ή να καεί αν το πιάσει.
- Δεν αφήνουμε το νερό στη μπανιέρα όταν δεν τη χρησιμοποιούμε γιατί μπορεί να πνιγεί το μωρό ακόμη και με λίγα εκατοστά νερού.
- Δεν αφήνουμε ποτέ μόνο του το μωρό στη μπανιέρα ακόμη και όταν κάθεται στο ειδικό κάθισμα του μπάνιου (Eisenberg et.al., 2004).

### 8.1.2 Κουζίνα

Η κουζίνα όπως και το μπάνιο αποτελούν τους πιο επικίνδυνους χώρους του σπιτιού για το μωρό. Η κουζίνα είναι ο χώρος που τη χρησιμοποιούν καθημερινά όλα τα μέλη της οικογένειας. Γι αυτό θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε να μην έχει πρόσβαση και εκτεθεί σε κινδύνους το μωρό. Επομένως, για να είναι ο χώρος της κουζίνας ασφαλής θα πρέπει να εφαρμόζουμε τα εξής:

- Δεν αφήνουμε πάνω στο τραπεζομάντιλο ζεστά υγρά και αιχμηρά αντικείμενα που μπορεί να τα φτάσει και να τα βάλει στο στόμα του.
- Τα ντουλάπια, το ψυγείο, τα συρτάρια και ο φούρνος πρέπει να καλύπτονται με σύρτες ασφαλείας. Οι λαβές των σκευών να είναι γυρισμένες προς τα μέσα και οι εστίες να σκεπάζονται με τα ειδικά καλύμματα.
- Δεν βάζουμε το μωρό να κάθεται στο πάγκο της κουζίνας δίπλα σε ηλεκτρικές συσκευές ή εύθραυστα αντικείμενα γιατί εκτίθεται σε πολλούς κινδύνους (Eisenberg et.al., 2004).
- Βγάζουμε από τις πρίζες τις ηλεκτρικές συσκευές της κουζίνας όταν δεν τις χρησιμοποιούμε και τοποθετούμε τα καλώδια σε δυσπρόσιτα σημεία (Shelov, 2013).
- Ο κάδος απορριμμάτων να φυλάσσεται σε ασφαλές μέρος και πάντα με κλειστό το καπάκι για να μην ψαχουλεύει μέσα στα σκουπίδια.
- Δεν κρατάμε ζεστά υγρά στα χέρια όταν έχουμε ταυτόχρονα το μωρό στην αγκαλιά μας (Eisenberg et.al., 2004).

### 8.1.3 Κούνια

Η πτώση του μωρού από την κούνια αποτελεί την πιο συχνή αιτία τραυματισμού. Αυτό συμβαίνει όταν το στρώμα είναι τοποθετημένο πολύ ψηλά σε σχέση με το ύψος του ή μπορεί το πλαϊνό κάγκελο να είναι κατεβασμένο. Μια κούνια για να είναι ασφαλής για το μωρό θα πρέπει:

- Η απόσταση μεταξύ των κάγκελων να είναι λιγότερα από 6 εκατοστά για να μην παγιδευτεί ανάμεσα το κεφάλι του μωρού.

- Να μην περιέχει κενά στο κεφαλάρι ή στο κάτω μέρος της κούνιας.
- Αφαιρούμε τα διακοσμητικά πώματα στα οποία μπορεί να πλεχτούν τα ρούχα του και να το πνίξουν.
- Τα τμήματα της κούνιας να είναι γερά συναρμολογημένα ώστε να αποφύγουμε τον κίνδυνο να αποσπαστούν.
- Ελέγχουμε την κούνια για πιθανές ζημιές και αγοράζουμε τα ανταλλακτικά από τον κατασκευαστή.
- Η κούνια ή το παιδικό κρεβάτι να μην βρίσκεται κοντά στο παράθυρο γιατί κινδυνεύει να μπλεχτεί το μωρό με τα σχοινιά από τις περσίδες ή τις κουρτίνες.
- Απομακρύνουμε τα μαξιλάρια, τις κουβέρτες, τα λούτρινα παιχνίδια και τα μαλακά αντικείμενα από την κούνια (Shelov, 2013).

#### **8.1.4 Αλλαξιέρα**

Στην αλλαξιέρα η μητέρα μπορεί με ευκολία να ντύνει και να αλλάζει το μωρό της. Από την άλλη η πτώση του μωρού από την αλλαξιέρα μπορεί να είναι μοιραία εάν δε λάβουμε κάποια μέτρα ασφάλειας. Γι αυτό θα πρέπει:

- Η αλλαξιέρα να είναι σταθερή και ανθεκτική και να περιέχει ένα κιγκλίδωμα πέντε εκατοστών σε κάθε πλευρά.
- Η κορυφή της να είναι κοίλη και η μέση της πιο χαμηλά από τις πλευρές.
- Προστατεύουμε το μωρό με τη ταινία ασφάλειας και δεν το αφήνουμε μόνο του χωρίς να το επιβλέπουμε.
- Αποθηκεύουμε τις πάνες σε κοντινό σημείο που να μην τις φτάνει το μωρό.
- Προσέχουμε να μην παίζει και ανοίξει το ταγκ διότι θα εισπνεύσει τη σκόνη που μπορεί να βλάψουν τα πνευμόνια του.
- Καλύπτουμε με ένα ρούχο την πάνα μιας χρήσης ώστε να μην πνιγεί αν κόψει κομμάτια της πλαστικής επένδυσης (Shelov, 2013).



### **8.1.5 Ρούχα του βρέφους**

Τα ρούχα του μωρού πρέπει να είναι από ελαστικό ύφασμα που να επιτρέπει την ευκολία των κινήσεών του και όχι να το σφίγγουν. Γι αυτό δεν επιλέγουμε ρούχα που έχουν κορδόνια ή κορδέλες και οτιδήποτε κρεμάται γύρω από το λαιμό του. Αυτό έχει σαν συνέπεια να πιαστούν τα ρούχα στην κούνια και να πνίξουν το μωρό (Shelov & Altmann, 2012).

## **8.2 Ασφάλεια έξω από το σπίτι**

Τα μέτρα ασφαλείας που εφαρμόζουμε σε εξωτερικούς χώρους του σπιτιού αλλά και εκτός είναι τα εξής:

- Δεν αφήνουμε ποτέ μόνο του ένα παιδί ή ένα μωρό που αρχίζει να βαδίζει να παίζει σε χώρους έξω από το σπίτι χωρίς επίβλεψη. Επιπλέον δεν το αφήνουμε να διασχίζει το δρόμο χωρίς να το συνοδεύει κάποιος ενήλικας.
- Οι πισίνες και οι δεξαμενές με νερό θα πρέπει να περιφράζονται και να είναι απρόσιτες στα μωρά και τα παιδιά.
- Γενικά, στα δημόσια πάρκα, στις παιδικές χαρές και στην αυλή του σπιτιού τα παιχνίδια θα πρέπει να είναι ασφαλές, με γερή κατασκευή, καλά συναρμολογημένα και γερά στερεωμένα.
- Προσέχουμε το μωρό ή το παιδί να μην πατάει τα κουμπιά και παίζει με τις πόρτες και τις κλειδαριές του αυτοκινήτου.
- Περιφράσσουμε τα σημεία όπου υπάρχουν δηλητηριώδη φυτά για να μην τα τρώει το μωρό ή το παιδί (Eisenberg et.al., 2004).

### **8.2.1 Μάρσιπο**

Οι μάρσιποι που χρησιμοποιούμε για τα βρέφη είναι οι οπίσθιοι και οι πρόσθιοι. Για να αγοράσουμε ένα μάρσιπο θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τα εξής:

- Το μάρσιπο το διαλέγουμε ανάλογα με το μέγεθος του μωρού. Πρέπει να στηρίζει καλά την πλάτη του βρέφους και οι τρύπες για τα πόδια του να είναι μικρές ώστε να μην γλιστράει μέσα σε αυτές.
- Δεν τοποθετούμε στο μάρσιπο σε όρθια θέση τα πρόωρα νεογέννητα ή βρέφη με αναπνευστικά προβλήματα.
- Ελέγχουμε τον μάρσιπο αν έχει ξηλωθεί και σχιστεί στις ραφές και τις συνδέσεις καθώς και το πλαίσιο αλουμίνιου να είναι επενδυμένο.
- Πριν μετακινηθούμε, ελέγχουμε το μωρό να κάθεται στη κατάλληλη θέση (Shelov, 2013).

### 8.2.2 Καρότσι

Το καρότσι πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- Να περιέχει καλά φρένα για να σταματάμε το καρότσι και προσέχουμε να μην φτάσει και πιάσει το μοχλό απελευθέρωσης.
- Να έχει ευρεία βάση ώστε να μην ανατρέπεται.
- Έχουμε σε ασφαλή απόσταση το μωρό όταν ανοιγοκλείνουμε το καρότσι ώστε να μην μαγκωθούν τα δάχτυλά του στους αρμούς που διπλώνουν το καρότσι.
- Να μην παραφορτώνουμε με πολλά πράγματα τις χειρολαβές του καροτσιού.
- Πριν από κάθε έξοδο, δένουμε το μωρό με τη ζώνη ασφαλείας και πρόσδεσης. Επίσης τυλίγουμε τις κουβέρτες σε όλες τις πλευρές του καθίσματος ώστε να είναι ασφαλές το μωρό.
- Δεν αφήνουμε ποτέ μόνο του το μωρό στο καρότσι χωρίς την επίβλεψη κάποιου ενήλικα (Shelov, 2013).

### 8.2.3 Αυτοκίνητο

Το κάθισμα ασφαλείας είναι απαραίτητο όταν μετακινούμαστε με το βρέφος ή το παιδί στο αυτοκίνητο. Τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα οφείλονται στη λανθασμένη χρήση και τοποθέτηση του καθίσματος ασφαλείας από τους γονείς. Επίσης, αποφεύγουν να χρησιμοποιούν το ειδικό κάθισμα όταν μετακινούνται σε κοντινές αποστάσεις, με αποτέλεσμα το μωρό ή το παιδί να μην είναι ασφαλές και να

διατρέχει αυξημένο κίνδυνο. Για τον λόγο αυτό πρέπει να τοποθετηθεί το ειδικό κάθισμα στη σωστή κατεύθυνση με βάση την ηλικία και το μέγεθός του. Αντίστοιχα στα πρόωρα βρέφη τοποθετούμε ένα κάθισμα ασφαλείας χωρίς προστατευτική μπάρα. Η πιο ασφαλή και κατάλληλη θέση για το παιδί ή το μωρό όταν ταξιδεύει είναι το πίσω κάθισμα. Ένα κάθισμα το οποίο έχει ρωγμές στο πλαίσιο του καθίσματος ή του λείπουν μέρη τότε χρειάζεται αντικατάσταση. Πάντοτε θα πρέπει να το ελέγχουμε ώστε να είναι σωστά τοποθετημένο καθώς και η ζώνη ασφαλείας να προστατεύει καλά το παιδί. Τέλος, ένας πολύ σημαντικός παράγοντας είναι ότι ποτέ δεν αφήνουμε το μωρό ή το παιδί μόνο του στο αυτοκίνητο γιατί κινδυνεύει να πάθει ασφυξία ή να αποτελεί στόχος να το απαγάγουν (Shelov, 2013).

### **8.3 Ατυχήματα και πρόληψη**

Ένα παιδί από την ηλικία μηδέν έως και δώδεκα μηνών κινδυνεύει από πολλά ατυχήματα. Μέσα αλλά και έξω από το σπίτι. Η μητέρα πρέπει να είναι σε συνεχή επαγρύπνηση. Δεν πρέπει να επαναπαύεται ότι το μωρό της θα είναι αρκετά ασφαλές. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να το αφήνει μόνο του για ώρες. Τα παιδιά από τη στιγμή που γεννιούνται είναι απρόβλεπτα, έχουν μεγάλη περιέργεια και άγνοια κινδύνου για να ανακαλύψουν και να εξερευνήσουν τον κόσμο που τα περιβάλλει. Τα συχνότερα ατυχήματα του πρώτου χρόνου ζωής είναι οι πτώσεις, κατάποση ξένων σωμάτων, η ασφυξία, η ηλεκτροπληξία, οι πνιγμοί, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις (Τσουμάκας, 2006).

#### **8.3.1 Οι πτώσεις**

Τα ατυχήματα αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου στα παιδιά. Συγκεκριμένα οι πτώσεις αποτελούν συνηθισμένο αίτιο ατυχημάτων. Κυρίως στη βρεφική αλλά και την προσχολική ηλικία. Τα ατυχήματα αυτά ανήκουν στην κατηγορία με τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και στον χώρο του περιβάλλοντος. Οι πτώσεις των βρεφών μπορεί να συμβούν με πεσίματα από την κούνια, το καρότσι, την στράτα και γενικότερα από τα έπιπλα που υπάρχουν στο

δωμάτιό του. Ενώ για τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας οι πτώσεις δημιουργούνται από τα ολισθηρά πατώματα και οποιαδήποτε έπιπλα του σπιτιού, καθώς επίσης και όπου δεν έχουν προστατευτικά κάγκελα και πόρτες ασφαλείας (Τσουμάκας, 2006).

Για να περιορίσουμε τις πιθανότητες που έχει ένα παιδί να πέσει πρέπει:

- Να τοποθετούμε προστατευτικά κιγκλιδώματα στα έπιπλα του βρέφους.
- Να μην χρησιμοποιούμε υψωμένη κλίνη που δεν έχει κιγκλιδώματα.
- Τα πατώματα και τα χαλιά να είναι αντιολισθητικά.
- Τα παράθυρα και το μπαλκόνι να ασφαλιζονται με προστατευτικά κάγκελα.
- Οι σκάλες να προστατεύονται από κάγκελα και πόρτες ασφαλείας.
- Απομακρύνουμε διάφορα αντικείμενα ώστε να μην σκαρφαλώνουν με ευκολία τα παιδιά στα παράθυρα ή τα μπαλκόνια.
- Να υπάρχει επαρκής φωτισμός στους χώρους του σπιτιού (Τσουμάκας, 2006).
- Να μην αφήνουμε μόνα τους τα παιδιά χωρίς επίβλεψη στο σπίτι.
- Τα έπιπλα να είναι γερά και σταθερά για να μην τραυματίσουν το παιδί όταν θα στηριχθεί για να σηκωθεί.
- Να βαδίζουμε προσεχτικά όταν κρατάμε ένα παιδί στην αγκαλιά μας (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

### **8.3.2 Εισρόφηση ξένου σώματος**

Τα βρέφη και τα παιδιά βάζουν διάφορα αντικείμενα στο στόμα τους με αποτέλεσμα να πνιγούν και να φράξουν την τραχεία. Επιπροσθέτως ένα παιδί μπορεί να πνιγεί και με κομμάτια τροφών ή να εισχωρήσει κάποια τροφή στο λαιμό του. Η λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος είναι η συχνή επίβλεψη από τους γονείς (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Συμπτώματα πνιγμονής ή εισρόφησης ξένων σωμάτων από τα βρέφη και τα παιδιά είναι ο βήχας, ο συριγμός, η δυσκολία στην αναπνοή και ο έμετος μέχρι να αδειάσει τελείως η τραχεία (Shelton, 2013).

Μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη των ξένων σωμάτων είναι τα εξής:

- Φυλάσσουμε και απομακρύνουμε τα παιχνίδια που έχουν μικρά και αποσπώμενα κομμάτια για να μην τα βάλουν στο στόμα τα παιδιά.
- Κόβουμε σε μικρά κομμάτια τις τροφές για να μην τις καταπιούν ολόκληρες. Επιπλέον επιτηρούμε το παιδί την ώρα του φαγητού.
- Δεν τους χορηγούμε τροφές όπως ξηροί καρποί, καλαμπόκι και οποιαδήποτε τροφή με κουκούτσι σε ηλικία κάτω από τέσσερα ετών.
- Δίνουμε στερεές τροφές που να τις μασήσουν εύκολα τα παιδιά.
- Ταΐζουμε το βρέφος στο καρεκλάκι φαγητού ή το κρατάμε αγκαλιά. Απομακρύνουμε τα αντικείμενα κατά τη διάρκεια που τρώνε τα παιδιά.
- Μετά το γεύμα το βάζουμε να ρευτεί ώστε να αποφύγουμε την εισρόφιση εμετού (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).
- Δεν το δίνουμε να μασήσει τσίχλα (Shelov, 2013).
- Σύμφωνα με την ηλικία αγοράζουμε τα κατάλληλα παιχνίδια στα παιδιά (Τσουμάκας, 2006).

### **8.3.3 Η ασφυξία**

Η ασφυξία μπορεί να προκληθεί με πλαστικές σακούλες, που τις βάζουν τα παιδιά πάνω στο κεφάλι τους και οποιαδήποτε αντικείμενα που τα τοποθετούν παίζοντας γύρω στον λαιμό τους. Ένας άλλος λόγος που μπορεί να προκληθεί ασφυξία στο μωρό είναι να κοιμηθεί στο κρεβάτι των γονιών του στο οποίο κινδυνεύει (Τσουμάκας, 2006). Επίσης, απομακρύνουμε από την κούνια τα μαξιλάρια, τις κουβέρτες, τα γούνινα ζωάκια και άλλα μαλακά αντικείμενα με τα οποία μπορεί να πάθει ασφυξία στον ύπνο του (Shelov & Altmann, 2012).

### **8.3.4 Οι δηλητηριάσεις**

Οι δηλητηριάσεις είναι πολύ συχνές στην παιδική ηλικία και σπάνια καταλήγουν σε θανάτους. Η πιο συχνή μορφή δηλητηρίασης των παιδιών είναι η κατάποση διάφορων ουσιών, που είναι επικίνδυνες για τον οργανισμό τους (Τσουμάκας, 2006).

### Μέτρα πρόληψης δηλητηριάσεων των παιδιών στο σπίτι:

- Φυλάσσουμε τα φάρμακα και τα απορρυπαντικά σε δυσπρόσιτα και κλειδωμένα μέρη του σπιτιού από τα παιδιά.
- Αποφεύγουμε την χρήση φαρμάκων μπροστά στα παιδιά.
- Δεν αφήνουμε στο τραπέζι τσιγάρα, υγρά και χάπια που μπορεί να τα καταπιούν τα παιδιά.
- Δεν αφήνουμε σε χώρους που είναι κλειστοί για αρκετές ώρες σε λειτουργία μαγκάλια, θερμάστρες υγραερίου ή πετρελαίου το βράδυ (Τσουμάκας, 2006).

### **8.3.5 Τα εγκαύματα**

Τα εγκαύματα αποτελούν τα συνηθέστερα ατυχήματα των παιδιών και των βρεφών που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι. Τα εγκαύματα δημιουργούνται από αντικείμενα που η θερμοκρασία τους είναι μεγαλύτερη από όσο αντέχει το δέρμα κυρίως όταν έρχεται σε επαφή με το δέρμα.

#### Οι αίτιες που μπορεί να προκληθούν εγκαύματα είναι :

- Ζεστά υγρά (λουτρό, φλιτζάνια, ποτήρια),
- Φλόγα (αναπτήρες, σπέρτα, φωτιά),
- Ζεματιστά μέταλλα (λαβές συσκευών κουζίνας),
- Ηλεκτροφόρα καλώδια,
- Πρίζες και χημικές βιομηχανικές ουσίες και
- Τριβή με σχοινιά και σύρματα (Τσουμάκας, 2006).

#### Για να αποφευχθούν τα ατυχήματα από εγκαύματα στο σπίτι:

- Να μην αφήνουμε στις επιφάνειες τραπεζιού και της κουζίνας ποτήρια ή φλιτζάνια που να έχουν μέσα ζεστά υγρά.
- Να είναι κλειστές οι εστίες της κουζίνας και να είναι γυρισμένες προς τα μέσα οι λαβές των σκευών.
- Να ελέγχουμε την θερμοκρασία του νερού πριν κάνει μπάνιο το παιδί.

- Τα ντουλάπια και τα συρτάρια που έχουν μέσα τους χημικές ουσίες και φάρμακα να ασφαρίζονται καλά.
- Να μην είναι εκτεθειμένη οποιαδήποτε ηλεκτρική συσκευή με καλώδια στο σπίτι (Τσουμάκας, 2006).

### 8.3.6 Ο πνιγμός

Ο πνιγμός ανήκει στην δεύτερη αίτια θανάτου στα βρέφη και τα παιδιά. Πρόκειται για θάνατο που προκαλείται όταν το βρέφος ή το παιδί εισροφήσει αρκετό υγρό. Τις περισσότερες φορές τα βρέφη και τα παιδιά πνίγονται στις μπανιέρες, μέσα σε κουβάδες, στις θάλασσες και οπουδήποτε υπάρχουν μέρη με υγρό στοιχείο (Shelov, 2013).

Παρακάτω αναφέρονται κάποια μέτρα ασφάλειας των παιδιών στο κολύμπι:

- Επιβλέπουμε πάντα το παιδί και δεν το αφήνουμε μόνο του στο νερό.
- Το σωσίβιο θα πρέπει να είναι κατάλληλο για το βάρος και την ηλικία του παιδιού.
- Προσέχουμε η πισίνα που θα κολυμπήσει το παιδί να έχει περίφραξη καθώς και να γίνεται ανακύκλωση, φιλτράρισμα και απολύμανση του νερού (Τσουμάκας, 2006).

### 8.3.7 Η ηλεκτροπληξία

Η ηλεκτροπληξία μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες που δημιουργούνται από το ηλεκτρικό ρεύμα και να καταλήξει ακόμα και σε θάνατο (Τσουμάκας, 2006). Η ηλεκτροπληξία προκαλείται από πρίζες και φθαρμένα καλώδια που δεν ασφαρίζονται με προστατευτικά καπάκια. Ένας ακόμη λόγος που μπορεί να συμβεί ηλεκτροπληξία στο παιδί είναι όταν βάζει τα καλώδια στο στόμα του. Έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος να περάσει το ρεύμα στο σώμα του. Γι' αυτό θα πρέπει οι πρίζες να καλύπτονται με καπάκια και τα καλώδια να είναι καλυμμένα και να βρίσκονται σε σημεία που να μην τα φτάνουν τα παιδιά. Επιπλέον θα πρέπει να αντικαθιστούνται όπου υπάρχουν φθαρμένα καλώδια (Μπιρμπίλη κ.ο., 2001).

## Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας το συγκεκριμένο θέμα της πτυχιακής εργασίας αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι η εγκυμοσύνη αποτελεί μια ιδιαίτερη εμπειρία που βιώνει μια γυναίκα καθώς δημιουργείται ένας ισχυρός συναισθηματικός δεσμός με το έμβryo ο οποίος προεκτείνεται αμέσως μετά τον τοκετό. Τις πρώτες στιγμές της γέννησης ξεκινάει και ο πρώτος θηλασμός ο οποίος είναι ένα από τα πρώτα ισχυρά μέσα αυτού του συναισθηματικού δεσμού προσφέροντας ψυχοσυναισθηματικά και σωματικά οφέλη σε μητέρα- βρέφος τα οποία ευνοούν την μετέπειτα ανάπτυξη και καθορίζουν την μεταξύ τους σχέση.

Το μωρό που σταδιακά μεγαλώνει μέσα στο σώμα της μητέρας και αργότερα βγαίνοντας στο εξωμήτριο περιβάλλον έχει ανάγκη από αγάπη, φροντίδα και ασφάλεια. Η μητέρα είναι αυτή που θα του προσφέρει όλα όσα χρειάζεται για να αναπτυχθεί ομαλά στην μετέπειτα μελλοντική ζωή του. Με την πάροδο των μηνών η μητέρα θα μάθει πως να αντεπεξέλθει κατάλληλα στην αγωγή και την φροντίδα του να το προστατεύει, μαθαίνει να αποκωδικοποιεί τα μηνύματα που της στέλνει και έτσι να ανταποκρίνεται σε αυτά ώστε να καλύπτει τις βιολογικές και τις συναισθηματικές του ανάγκες.

Επίσης θα παρατηρεί πως το μωρό της θα μεγαλώνει ταχύτατα σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης και θα αποκτά δεξιότητες που θα συμβάλλουν στην μελλοντική εξέλιξή του. Μέσα από το παιχνίδι που αποτελεί μέσο μάθησης για το μωρό θα χρησιμοποιήσει τις αισθήσεις του αλλά και τις δεξιότητες όπου μέσω του πειραματισμού, της παρατήρησης, της εξερεύνησης της ανακάλυψης και την ανάπτυξη της φαντασίας και της δημιουργικότητας θα λάβει ερεθίσματα από το αναπτυσσόμενο περιβάλλον.

Επιπλέον, η ηλικία από μηδέν έως δώδεκα μηνών αποτελείται από τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι και οφείλονται στην περιέργεια και άγνοια κινδύνου του παιδιού προσπαθώντας να ανακαλύψει τον κόσμο γύρω του θέτοντας τη ζωή του σε κίνδυνο. Έτσι οι γονείς και τα άτομα που θα είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα του, λαμβάνοντας προληπτικά μέτρα θα διαμορφώσουν ένα ασφαλές περιβάλλον ώστε να αποτρέψουν τον κίνδυνο ατυχημάτων.



## Βιβλιογραφία

- Αυγητίδου, Σ. (2001), *Το παιχνίδι – Σύγχρονες ερευνητικές και διδακτικές προσεγγίσεις*, Αθήνα, Εκδ. Τυπωθήτω.
- Bhattacharya, S., Cross, C., Duffy, E., Ling, K. & Marriott, S., (2015), *Εγκυμοσύνη. Πρακτικός οδηγός με συμβουλές και οδηγίες*, (Μτφρ. Μανιά Χριστίνα), Αθήνα, Εκδ. Ψυχογιός.
- Bhattacharya, S., Cross, C., Dyce, C., Ling, K., Marriot, S., Sullivan, K., Wiltshire, J., (2013), *Το βιβλίο για την Εγκυμοσύνη και το Μωρό. Εγκυμοσύνη, γέννα μωρό & φροντίδα από 0 μέχρι 3*, (Μτφρ. Σαμπετάι Βικτώρια), Αθήνα, Εκδ. Διόπτρα.
- Biddulph, Steve & Biddulph, Shaaron, (2004), *Νέοι γονείς, ευτυχισμένα παιδιά: Τα πολύτιμα χρόνια από 0-6*, (Μτφρ. Παπαγιαννοπούλου, Δ.), Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα
- Bromage, D., (2005), *Εγκυμοσύνη. Πλήρης Εβδομαδιαίος Οδηγός*. (Μτφρ. Τριανταφυλλόπουλος, Γ.), Αθήνα, Εκδ. Σαββάλας.
- Βρυώνης, Γ. (2004), *Παιδιατρική*, Ιωάννινα, Εκδ. Εφύρα.
- Γεωργαντά, Ε., (1995), *Η βιβλιοθήκη της οικογένειας, Παιδί από 0 έως 12 μηνών*, Αθήνα, Εκδ. Φυτράκη.
- Γκλάνβιλ-Μπλάκμπερν, Τ., (2005), *Η γοητεία της Εγκυμοσύνης. Ομορφιά, Υγεία και Λάμψη για εννέα μήνες*, (Μτφρ. Σωτηρίου, Α.), Αθήνα, Εκδ. Ψυχογιός.
- Γλυνός, Γ. (2009). *Πως πρέπει να κοιμάται το μωρό*. Εφημερίδα Ελευθεροτυπία 22 Δεκεμβρίου 2009. Ανακτήθηκε την 15/ 6/ 2016 από: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=114416>
- Cole, M. & Cole, S. R., (2000), *Η ανάπτυξη των Παιδιών. Η Αρχή της Ζωής: Εγκυμοσύνη, Τοκετός, Βρεφική ηλικία, Τόμος Α΄* (Μτφρ. Σολμάν, Μ.), Αθήνα, Εκδ. Τυπωθήτω.
- Cole, M. & Cole, S. R., (2011), *Η ανάπτυξη των Παιδιών. Η Αρχή της Ζωής: Εγκυμοσύνη, Τοκετός, Βρεφική ηλικία. Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία*. Ενιαίο, (Μτφρ. Σολμάν, Μ.), Αθήνα, Εκδ. Τυπωθήτω.

- D' Adamo P. J. & Whitney C., (2005), *Τρώτε σωστά για το μωρό σας. Σύμφωνα με τον τύπο του αίματος σας*, (Μτφρ. Μπαρούξης Γιώργος), Αθήνα, Εκδ. ΔΙΟΠΤΡΑ.
- DiPietro, J. A., Bornstein, M. H., & Costigan, K. A., (2002). *What does fetal movement predict about behavior during the first two years of life?* Development Psychobiology, 40, 358-371.
- Eisenberg Arlene, Murkoff E. Heidi, Hathaway E. Sandee, (2004), *Τι να περιμένεις τον πρώτο χρόνο του μωρού σου*, (Μτφρ. Πρατσίνη-Ζησίμου Ο.Ε.), Αθήνα, Εκδ. (10η) Διόπτρα.
- Feldman R.S., (2009), *Εξελικτική Ψυχολογία. Δια βίου ανάπτυξη. Τόμος Α*. (Μτφρ. Αντωνοπούλου, Ζ.), Αθήνα, Εκδ. Διδότου.
- Fiechi Gabriella, (1995), *Επάγγελμα μητέρα. Ανάπτυξη-Διαπαιδαγώγηση*. Στη Ελένη Σκουτέλη (επιμ.), Ψυχολογία: Από τη Γέννηση ως την Εφηβεία (Μτφρ. Κοχλατζής, Βαγγέλης), Αθήνα, Εκδ. ΑΚΜΗ/ΚΕΝΤΙΚΕΛΕΝΗ.
- Gurol, A. & Polat, S., (2012). *The effects of baby massage on attachment between mother and their infants*, Asian Nursing Research, 35-41.
- Johnson's, (2005), *Το μωρό σας από την γέννηση έως 6 μηνών*, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
- Κούπερ Κάρολ, (2005), *Μητέρα & μωρό*, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
- Κούπερ Κάρολ, (2006), *Φροντίζω το μωρό μου*, Αθήνα, Εκδ. Ψυχογιός.
- Κωνσταντόπουλος, Α., (2014), *Οι πρώτοι 12 μήνες του μωρού μου. Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν οι νέοι γονείς*, Αθήνα, Εκδ. Μεταίχμιο.
- Κωνσταντόπουλος, Α., (2009), *Το μωρό από τη γέννηση έως τα πρώτα του γενέθλια*, Αθήνα, Εκδ. Παπαδόπουλος.
- Morris, D., (2008), *Το μωρό μου*, Αθήνα, Εκδ. Ψυχογιός.
- Μπιρμπίλη, Μ., Κλημάνογλου, Σ., Μποσινάκη Ι., (2001), *Βρεφοκομία, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Νικολακάκη, Μ., Σωφρονά, Ε., Κιαμίλη, Φ., (2009), *Αγωγή Προσχολικής Ηλικίας, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Παλλίδης, Σ. Γ. & Παλλίδου, Χ. Σ. (1999), *Το παιδί, η φροντίδα και τα προβλήματα από την εμβρυϊκή ηλικία μέχρι και την εφηβεία*, Θεσσαλονίκη, Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών.
- Παναγιωτίδου-Πράπα Α., (2006), *Το βιβλίο της μητρότητας*, Αθήνα, Εκδ.

Μίνωας.

- Παναγοπούλου, Μ., (2011), *Το ημερολόγιο της εγκυμοσύνης μου*, Αθήνα, Εκδ. ΜΟΝΤΕΡΝΟΙ ΚΑΙΡΟΙ.
- Παπαβέντσης, Σ., (2014), *Προικισμένα μωρά- Εμπνευσμένοι γονείς- Για μια άλλη προσχολική ηλικία*, Αθήνα, Εκδ. (6η) Πατάκη
- Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, Ε., (2006), *Ο δεσμός της αγάπης*, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά γράμματα.
- Πατσούρου, Α., (2013), *Θηλασμός - Μια υπέροχη εμπειρία*, Αθήνα, Σύγχρονοι ορίζοντες.
- Shelov, S. P. & Altmann, T. R. , (2012), *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού από την γέννηση έως τα 5 του χρόνια*, (Μτφρ. Τσαλίκη – Κιοσόγλου, Π., Παπαμιχαήλ, Π.), Αθήνα, Εκδ. Πασχαλίδης.
- Shelov, S. P. (2013), *Ο πρώτος χρόνος του μωρού σας*, (Μτφρ. Κουγιάνος Κ.), Αθήνα, Εκδ. Πασχαλίδης.
- Stoppard, M., (2003), *Η πλήρης φροντίδα*, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
- Stoppard, M., (2009), *Το βιβλίο της φροντίδας του μωρού*, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
- Stoppard, M., (2012), *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά και παιδιά*, (Μτφρ. Θωμόπουλος Γ.) Αθήνα, Εκδ. Ακμή.
- Τριανταφυλλόπουλος Γ. (2006), *Μωρό και νήπιο*, Αθήνα, Εκδ. Σαββάλας.
- Τσουμάκας Θ. Κωνσταντίνος, (2006), *Παιδικά ατυχήματα*, Αθήνα, Ιατρικές Εκδ. Πασχαλίδης.
- Woolfson, R., (2006), *Τι σκέφτεται το μωρό μου*, (Μτφρ. Τριανταφυλλόπουλος, Γ.), Αθήνα, Εκδ. Σαββάλας.