

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΑΡΘΑ ΧΑΛΚΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ : 12761

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΡΑΒΙΔΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ 0-12 ΜΗΝΩΝ»



ΙΩΑΝΝΙΝΑ

2014

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το θέμα, αγωγή και φροντίδα του παιδιού από 0 έως 12 μηνών. Περιλαμβάνει έξι κεφάλαια, μέσα από τα οποία παρουσιάζεται η έννοια της αγωγής και της φροντίδας. Αρχικά, διασαφηνίζεται η έννοια της αγωγής για την καλύτερη κατανόηση του θέματος. Έπειτα, γίνεται αναλυτική αναφορά στην φροντίδα. Παρουσιάζονται και περιγράφονται, τρόποι και συμβουλές για την σωστή περιποίηση που δέχεται και έχει ανάγκη ένα μωρό σε καθημερινή βάση αλλά και γενικότερα από την στιγμή που θα έρθει στον κόσμο μέχρι να γίνει δώδεκα μηνών. Στη συνέχεια αναλύονται, όλα τα στάδια της ανάπτυξης του βρέφους κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του, διάφορα ατυχήματα, που μπορεί να συμβούν και φυσικά το παιχνίδι, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι για την ανάπτυξη και εξέλιξη ενός παιδιού, διότι είναι και το πρώτο μέσο μάθησης για αυτό. Η πλούσια βιβλιογραφία συνέβαλε ουσιαστικά στην ανάλυση και τη διερεύνηση του θέματος, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η παροχή σωστής φροντίδας και αγωγής κατά την βρεφική ηλικία αποτελεί σταθμό για την ολόπλευρη ανάπτυξη ενός βρέφους και την δημιουργία μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας.

Περιεχόμενα

	Σελ.
Περίληψη.....	2
Περιεχόμενα.....	3-6
Εισαγωγή.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Προσχολική αγωγή	
1.1 Έννοια της αγωγής.....	8-11
1.2 Αναγκαιότητα και σκοπός της αγωγής.....	11-16
1.3 Παράγοντες αγωγής (οικογένεια, σχολείο, εκκλησία, πολιτεία, ΜΜΕ).....	16-20
1.4 Μέσα αγωγής (παράδειγμα, πειθαρχία, αμοιβή, ποινή, συνήθεια).....	20-21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Η φροντίδα του μωρού 0-12 μηνών	
2.1 Η φροντίδα του βρέφους αμέσως μετά τον τοκετό.....	22-24
2.2 Επιστροφή στο σπίτι.....	25
2.2.1 Απαραίτητος εξοπλισμός	
2.2.1.1 Ρουχισμός.....	25-26
2.2.1.2 Παιδικό δωμάτιο.....	26-29
2.2.2 Η ημερήσια φροντίδα του νεογέννητου.....	29-31

2.3 Το μπάνιο του μωρού.....	32-34
2.4 Οδοντοφυΐα.....	34-36
2.5 Ύπνος.....	36-39
2.5.1 Διαταραχές ύπνου.....	39
2.5.1.1 Εφιάλτες.....	39
2.5.1.2 Νυχτερινοί τρόμοι.....	40
2.5.1.3 Νυχτερινό χτύπημα του κεφαλιού.....	40-41
2.5.1.4 Τρίξιμο δοντιών.....	41
2.6 Κλάμα.....	41-43
2.7 Τα εμβόλια.....	43-46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Διατροφή

3.1 Φυσική διατροφή.....	47
3.1.2 Πλεονεκτήματα θηλασμού.....	48-50
3.1.3 Αντενδείξεις θηλασμού.....	50-51
3.2 Μεικτή διατροφή.....	51
3.3 Τεχνητή διατροφή.....	51-53
3.4 Απογαλακτισμός.....	53-55
3.5 Διατροφικά προβλήματα.....	55-56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Ανάπτυξη

4.1 Βιοσωματική ανάπτυξη.....	57-59
4.2 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη.....	59-61
4.3 Γλωσσική ανάπτυξη.....	61-63
4.4 Κινητική ανάπτυξη.....	63-64
4.4.1 Αδρή κινητικότητα.....	64-66
4.4.2 Λεπτή κινητικότητα.....	66-68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : Ασφάλεια και ατυχήματα

5.1 Ασφάλεια μέσα στο σπίτι.....	69
5.1.1. Κουζίνα.....	70
5.1.2 Μπάνιο.....	70-71
5.1.3 Σκάλες.....	71
5.1.4 Αλλαξιερα.....	71-72
5.1.5 Κούνια.....	72-73
5.1.6 Ρούχα.....	73
5.2 Ασφάλεια έξω από το σπίτι.....	73
5.2.1 Μάρσιπο.....	73-74
5.2.2 Καρότσι.....	74-75
5.2.3 Αυτοκίνητο.....	75-76
5.3 Συχνά ατυχήματα και πρόληψη.....	76

5.3.1 Ασφυξία.....	77
5.3.2 Τράνταγμα.....	77
5.3.3 Εγκαύματα.....	77-78
5.3.4 Δηλητηριάσεις.....	78
5.3.5 Πνιγμός.....	78
5.3.6 Ηλεκτροπληξία.....	78-79
5.3.7 Πτώσεις.....	79-80
5.3.8 Εισρόφηση ξένου αντικειμένου.....	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : Παιχνίδι

6.1 Η συμβολή του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού.....	81-84
6.1.1 Προδιαγραφές καταλληλότητας παιχνιδιών.....	84-85
6.1.2 Κατάλληλα παιχνίδια για βρέφη 0-12 μηνών.....	85-87
Συμπεράσματα.....	88-89
Βιβλιογραφία.....	90-93
Διαδίκτυο.....	94

Εισαγωγή

Κάθε μωρό που έρχεται σε αυτόν τον κόσμο αποτελεί ένα ξεχωριστό και ιδιαίτερο ον. Από την πρώτη στιγμή της γέννησης του έχει πολλές ανάγκες οι οποίες πρέπει να ικανοποιούνται από τους γονείς και τους υπευθύνους που αναλαμβάνουν τη φροντίδα και διαπαιδαγώγηση του, ώστε το παιδί να έχει μια ομαλή και σωστή ανάπτυξη και εξέλιξη.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι αρχικά να διευκρινίσει τις έννοιες αγωγή και φροντίδα ενός παιδιού 0 – 12 μηνών, και έπειτα να βοηθήσει τους γονείς και όλους τους υπευθύνους στη κατανόηση των αναγκών του παιδιού, και στην εφαρμογή όλων όσων απαιτούνται για να αναπτυχθεί ένα παιδί σωστά και να διαμορφώσει μια υγιή προσωπικότητα.

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο ορίζεται η αγωγή και οι παράγοντες που την επηρεάζουν άλλοι λιγότερο και άλλοι περισσότερο. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην φροντίδα του παιδιού από τη στιγμή που θα έρθει στον κόσμο έως να γίνει 12 μηνών, στον απαραίτητο εξοπλισμό που απαιτείται να έχει ένα σπίτι πριν υποδεχτεί το μωρό, στο μπάνιο του, το κλάμα, την οδοντοφυΐα, τον ύπνο καθώς επίσης στα εμβόλια.

Το επόμενο κεφάλαιο ασχολείται με την διατροφή ενός παιδιού 0 έως 12 μηνών και σε διάφορα διατροφικά προβλήματα που μπορεί κατά καιρούς να παρουσιαστούν. Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τους τομείς ανάπτυξης που οδηγούν στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του παιδιού. Ακολουθώς, στο πέμπτο κεφάλαιο 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 ώστε αυτά να αποφευχθούν. Τέλος, το παιχνίδι και η συμβολή του στην ανάπτυξη του παιδιού, αποτελεί το θέμα του έκτου κεφαλαίου.

Συμπερασματικά η αγωγή και φροντίδα του παιδιού αποτελεί σταθμό στη ζωή του, αφού καθορίζει την μετέπειτα εξέλιξη και ανάπτυξη του. Είναι η αρχή για τη δημιουργία ενός υγιούς ατόμου, που θα επηρεάσει όλα τα στάδια της ανάπτυξης του, καταλήγοντας στο να γίνει ένας σωστός ενήλικας – πολίτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο:

Προσχολική αγωγή

1.1 Η έννοια της αγωγής

Το φαινόμενο της αγωγής είναι πανάρχαιο και πανανθρώπινο, αν και αλλάζει από εποχή σε εποχή. Συγκεκριμένα, αγωγή είναι το σύνολο των επιδράσεων που ασκούνται στο άτομο από το φυσικό και ανθρώπινο περιβάλλον από τη στιγμή της γέννησης και κατά τη διάρκεια όλης της ζωής του. Ειδικότερα, είναι η σκόπιμη και συστηματική επίδραση του ώριμου ανθρώπου πάνω στον νέο και η συμβολή στην ψυχοσωματική ανάπτυξή του, καθώς και στην προσαρμογή του στα δεδομένα και τις απαιτήσεις της εποχής του. Είναι δηλαδή η προσπάθεια να μεταδοθούν από τους μεγάλους στους μικρότερους, ή από έμπειρους σε άπειρους γνώσεις, δεξιότητες, εμπειρίες, συνήθειες και βασικά στοιχεία για την αντιμετώπιση της ζωής και των αναγκών του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του και την ιδιοσυγκρασία του. Οι επιδράσεις οι οποίες δέχεται το παιδί από τον ενήλικο και το κοινωνικοπολιτικό του περιβάλλον (Χατζηδήμου, 1991).

Η αγωγή είναι ένα κοινωνικό γεγονός που επιτελείται στην οικογένεια και το σχολείο και με το οποίο το παιδί αποκτά πνευματική ωριμότητα, ήθος, προσωπικότητα. Είναι ένα μέσο που καθοδηγεί τη ζωή του και το καθιστά γνώση της, το προστατεύει από την αρνητική επίδραση της κοινωνίας και βοηθά να αποκτήσει αυτό που δεν πρόκειται να χάσει ποτέ, τη μόρφωσή του (Χατζηδήμου, 1991). Πρέπει να ασκείται πάντα με βάση τις ικανότητες του παιδιού με αλληλεπίδραση και ποτέ με εξαναγκασμό.

«Η βάση της αγωγής είναι η 'ερωτική σχέση' ενός ώριμου ανθρώπου προς έναν εξελισσόμενο άνθρωπο και μάλιστα με τη θέλησή του, ώστε να ολοκληρωθεί στη ζωή του και στη μορφή του». Hermann Nohi (Σημειώσεις, Πανταζή, σελ. 2).

Οι έννοιες «αγωγή» και «μόρφωση» αποτελούν τον πυρήνα κάθε θεωρίας της παιδαγωγικής, άσχετα αν γύρω από αυτές υπάρχουν διάφορες όψεις. Η λέξη

αγωγή ετυμολογικά παράγεται από το ρήμα άγω, που σημαίνει οδηγώ κάποιον προς μια επιθυμητή κατεύθυνση, προς ένα σκοπό που συνεπάγεται την πρόοδο, την αυτοπραγμάτωση και τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου (Μετοχιανάκη, 2000). Στα λατινικά ago, γαλλικά Agir, «πράττω», αγγλικά act «πράττω» δείχνοντας ουσιαστικά από μόνη της ενέργεια ενός ατόμου. Ενέργεια ατομική αλλά και συλλογική. Ως εκπαιδευτικός όρος, χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να δηλώσει την με συνοδεία μετάβαση του παιδιού στο σχολείο από το παιδαγωγό, που στη αρχαιότητα ήταν ένας δούλος. Αργότερα η λέξη απέκτησε μεταφορική σημασία και σήμαινε τη επίβλεψη, την καθοδήγηση, τη διδασκαλία του παιδιού, δηλαδή την επίδραση από τον/την παιδαγωγό. Με τον όρο αγωγή σήμερα εννοούμε την επίδραση του κοινωνικό-πολιτιστικού περιβάλλοντος και ιδιαίτερα τη επίδραση των ενηλίκων (όπως για παράδειγμα των εκπαιδευτικών και των γονέων) στο παιδί (Κιτσαράς, 1991).

Η αγωγή αποτελεί πράξη κι αυτό φαίνεται από το ότι επιδιώκει να υλοποιήσει πρακτικούς σκοπούς. Δεν είναι μονόδρομος, αλλά καθορίζεται από την αλληλεπίδραση παιδαγωγού-παιδαγωγούμενου. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η στάση, η συμπεριφορά και το παράδειγμα του/της παιδαγωγού.

Ως αγωγή χαρακτηρίζεται εκείνη η κοινωνική διαδικασία που θέλει να προσφέρει σκόπιμη βοήθεια και υποστήριξη για την εκμάθηση των πολιτισμένων τρόπων ζωής. Η αγωγή ως σχεδιαζόμενη βοήθεια εκπολιτισμού έχει την υποχρέωση να δώσει βοήθεια και υποστήριξη στην εκμάθηση των κάθε φορά πολιτιστικών τρόπων ζωής, και ως σχεδιαζόμενη βοήθεια κοινωνικοποίησης να δώσει βοήθεια και υποστήριξη στην εκμάθηση της κοινωνίας (Χατζηδήμου, 1991).

«Η αγωγή ανάλογα με το πως γίνεται χωρίζεται σε τρεις βαθμίδες:

- Την ασυνείδητη αγωγή, όταν οι επιδράσεις της ασκούνται ασυνείδητα από τα πρόσωπα που διαπαιδαγωγούν τα νεαρά άτομα.
- Την άσκοπη αγωγή, σύμφωνα με την οποία ασκούνται μεν συνειδητές επιδράσεις από τους διάφορους φορείς αγωγής.
- Την συνειδητή αγωγή, κατά την οποία ασκούνται στο παιδί συνειδητές επιδράσεις για την πραγματοποίηση συνειδητών σκοπών»

(Μετοχιανάκη, 2000, σελ. 141).

Για να ολοκληρωθεί η έννοια της αγωγής πρέπει να την εξετάσουμε από βασικές πλευρές:

- «Από την πλευρά του σκοπού της μπορεί να χαρακτηριστεί: Πορεία πνευματικής ενηλικίωσης, αυτονομίας και πειραματισμού. Ως ενσωμάτωση στην κοινωνία, αποδοχή κοινωνικών κανόνων, αξιών, αρχών, θέσεων και ρόλων, δηλαδή κοινωνικοποίηση. Ως προσαρμογή στον πολιτισμό και αποδοχή αυτού.
- Από την πλευρά του εκπαιδευτικού διαπιστώνουμε ότι ένας φορέας πνευματικής ενηλικίωσης, ότι είναι όλες οι συνειδητές, οι σκόπιμες και επιδιωκόμενες ενέργειες του δασκάλου, που σκοπό έχουν να πετύχουν τους επιθυμητούς και να αποφύγουν τους ανεπιθύμητους τρόπους συμπεριφοράς» (Χατζηδήμου, 1991, σελ. 27).

Πιο συγκεκριμένα Προσχολική Αγωγή είναι το κομμάτι εκείνο της εκπαίδευσης που αφορά το πρώτο στάδιο της ζωής του ανθρώπου, από τη γέννησή του μέχρι και την ηλικία των έξι ετών, ηλικία η οποία σηματοδοτεί και την είσοδό του στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Η πλαστικότητα που διέπει τα πρώτα παιδικά χρόνια σε συνδυασμό με τη μεγάλη σημασία των πρώτων εμπειριών και βιωμάτων του παιδιού καθιστούν αναγκαία την οργανωμένη Προσχολική Αγωγή, η οποία συμπληρώνει το έργο της οικογένειας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που υπάρχουν δυσκολίες (εργαζόμενη μητέρα, οικονομική δυσκολία, ή δυσκολία προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο). Ως σκόπιμη και συνειδητή ενέργεια επιδιώκει να προσανατολίσει το παιδί προς ορισμένους σκοπούς και στόχους, οι οποίοι ευνοούν την ομαλή ανάπτυξη και προσαρμογή του στο κοινωνικό σύνολο (Νικολακάκη κ.α , 2006). Έργο της είναι να υποβοηθήσει το παιδί να διανύσει ομαλά την αναπτυξιακή του πορεία και να μεταβεί από το νήπιο στο παιδί της σχολικής περιόδου, εφοδιασμένο παράλληλα με ικανότητες, δεξιότητες και εμπειρίες για να ενταχθεί στην κοινωνική πραγματικότητα του σχολείου όσο το δυνατόν πιο σωστά, ενεργοποιώντας έτσι το σύνολο των ψυχοπνευματικών, δημιουργικών και κινητικών

του δυνάμεων.

Αν η Προσχολική Αγωγή είναι η διαδικασία προσανατολισμού του παιδιού σε ορισμένες αξίες, στάσεις, δεξιότητες και γνώσεις με σκοπό την κοινωνικοποίησή του, ο θεσμός που διαθέτει τα κατάλληλα μέσα και όπου συντελείται η Προσχολική Αγωγή είναι η Προσχολική Εκπαίδευση. Η Προσχολική Αγωγή είναι ιδιωτική και ανεπίσημη από τη μια, προσφέρεται δηλαδή από την οικογένεια, και οργανωμένη και επίσημη από την άλλη μέσω των Βρεφονηπιακών σταθμών και των Νηπιαγωγείων. Η ορολογία που αναφέρεται στην αγωγή του ατόμου πριν την εισαγωγή του στο Δημοτικό σχολείο ποικίλλει, ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται. Μπορεί κανείς να βρει όρους, όπως βρεφική αγωγή, στοιχειώδης αγωγή, αγωγή μικρών παιδιών ή πρώιμη αγωγή. Στην Ελλάδα έχει καθιερωθεί ο όρος Προσχολική Αγωγή, όρος ατελής, γιατί αμφισβητεί τους θεσμούς του Βρεφονηπιακού σταθμού και του Νηπιαγωγείου ως σχολείου αφού δηλώνει τη αγωγή πριν από το σχολείο. Ίσως θα μπορούσε να μιλήσει κανείς για Προδημοτική Αγωγή ή Νηπιαγωγική. (www.aspe.gr)

1.2 Αναγκαιότητα και σκοποί της αγωγής

Από τότε που στον επιστημονικό χώρο η Παιδαγωγική έγινε αυτόνομη επιστήμη, την κεντρική θέση κατέλαβε το ερώτημα πόσο αναγκαία είναι η αγωγή για τον άνθρωπο (Χατζηδήμου, 1991). Ακόμη, γιατί τα μικρά παιδιά πρέπει να πηγαίνουν σε Βρεφονηπιακούς σταθμούς και σε Νηπιαγωγεία και αν η απομάκρυνσή τους από το οικογενειακό περιβάλλον τα τραυματίζει. Από διάφορες μελέτες και σύμφωνα με τα τελευταία πορίσματα της Παιδαγωγικής, προκύπτει ότι στο μοναδικό ον το οποίο ταιριάζει η αγωγή είναι ο άνθρωπος. Ο άνθρωπος γεννιέται έχοντας ένα σύνολο ικανοτήτων εν δυνάμει, που η αγωγή και η μάθηση μπορούν να καλλιεργήσουν από κοινού. Παρά το γεγονός ότι πολλά ζώα αποδεικνύονται ευφυή και ανώτερα, κάνουν πολλές κινήσεις εντελώς μηχανικά χωρίς να έχουν επιδιωκόμενο σκοπό. Η αγωγή προϋποθέτει συνείδηση για κάποιο

συγκεκριμένο σκοπό, και εφόσον το μόνο πνευματικό ον που διαθέτει συνείδηση είναι ο άνθρωπος σίγουρα του αρμόζει (Μετοχιανάκη, 2000).

Αποτελώντας έτσι η αγωγή μοναδικό προνόμιο του ανθρώπου, του ταιριάζει αλλά είναι και αναγκαία γιατί σε σχέση με τα άλλα θηλαστικά ζώα, υστερεί ως προς τις δυνάμεις και την ωρίμανση που έχει δεχτεί κατά τη διάρκεια της κίνησης. Για να αποκτήσει όσα τα ζώα έχουν αποκτήσει από την αρχή της γέννησής τους πρέπει να μάθει, να διδαχτεί από τους άλλους, και αυτό φυσικά επιτυγχάνεται μέσω της αγωγής, δηλαδή της προσφοράς γνώσεων (Χατζηδήμου, 1991). Ο άνθρωπος γεννιέται αποκλειστικά και ολότελα αβοήθητος σε σχέση με τα υπόλοιπα ζώα. Αν δεν βοηθηθεί δεν μπορεί να επιβιώσει παρόλο που οι δυνάμεις του είναι τεράστιες. Γι αυτό ακριβώς χρειάζεται να αφυπνιστούν με την αγωγή και τη μάθηση. Με άλλα λόγια, όπως είπε και ο Kant, ο άνθρωπος είναι ένα ον πρέπει να εκπαιδευτεί.

Ο όγκος του αποθέματος της κοινωνικής κληρονομιάς μεγαλώνει ακατάπαυστα, και η πρόσληψη αυτού του αυξανόμενου όγκου απαιτεί παράταση της περιόδου διαπαιδαγώγησης και εκπαίδευσης των παιδιών. Γι' αυτό και η ανθρώπινη παιδική ηλικία δεν είναι μόνο προϊόν της εκπαίδευσης αλλά και της ιστορίας. Η φυσική παιδική ηλικία παραμένει αμετάβλητη, αλλά η κοινωνική επηρεάζεται από την εξέλιξη της κοινωνίας. Όσο πιο εξελιγμένη είναι η κοινωνία, τόσο παρατεταμένη είναι η παιδική ηλικία.

Τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού έχουν ζωτική σημασία για τη σωματική, διανοητική και κοινωνική του ανάπτυξη. Συνεπώς, πρέπει να δίνεται σημασία στην καλλιέργεια των αισθήσεων του παιδιού και την απόκτηση εμπειριών που ενθαρρύνουν την έκφραση και την επικοινωνία.

Στη σημερινή εποχή, η αναγκαιότητα της Προσχολικής Αγωγής αναγνωρίζεται διεθνώς. «Σύμφωνα με την UNESCO (Ιούλιος 1961):

- Είναι ανάγκη να εξασφαλιστεί στο παιδί, από την πιο μικρή ηλικία, μια εκπαίδευση κατάλληλη για την πνευματική, ηθική και σωματική του εξέλιξη.
- Όσο και αν η οικογένεια παραμένει το ευνοϊκό περιβάλλον για την ανάπτυξη του παιδιού, σήμερα έχει ανάγκη να βοηθηθεί, γιατί και με

τις καλύτερες ακόμα προϋποθέσεις δεν μπορεί πια να ικανοποιήσει όλες τις ανάγκες του παιδιού για αγωγή και εκπαίδευση, όταν αυτό πλησιάζει την ηλικία των τεσσάρων ετών.

- Η Προσχολική Αγωγή είναι κοινωνικό αίτημα, αφού αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των γυναικών που εργάζονται έξω από το σπίτι.
- Η φοίτηση του παιδιού στα προσχολικά ιδρύματα προπαρασκευάζει τη φυσική μετάβασή του από τη οικογενειακή ζωή στο σχολικά περιβάλλον.
- Επίσης, δίνει τη δυνατότητα να διαγνωστούν εγκαίρως ενδεχόμενες πνευματικές ή σωματικές διαταραχές στην εξέλιξη του, που βελτιώνονται ή και θεραπεύονται πιο εύκολα, όταν γίνεται η διάγνωσή τους νωρίς» (Κιτσαράς, σελ. 104).

Πολλά συνέδρια κινήθηκαν στα ίδια επίπεδα και τόνισαν τη αναγκαιότητα της Προσχολικής Αγωγής. Η αρχή της ικανοποίησης των βασικών αναγκών του παιδιού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποστολή της Προσχολικής Αγωγής. Η υπεροχή της πρόληψης σε σύγκριση με τη επανόρθωση επιβάλλουν την ύπαρξή της. Το παιδί της προσχολικής ηλικίας χρειάζεται ποσότητα και ποιότητα εμπειριών για να μεγιστοποιήσει τις κάθε μορφής ικανότητές του, για να ανακαλύψει, να γνωρίσει και να αποδεχτεί τον εαυτό του και το κοινωνικό και φυσικό σύνολο που το περιβάλλει και να αναπτύξει δημιουργική σχέση αλληλεπίδρασης μαζί του.

Η οικογένεια δεν είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, ικανή να αντισταθμίσει τα οφέλη που προκύπτουν από τη συμβίωση νηπίων. Έτσι, ο κοινωνικοποιητικός ρόλος της Προσχολικής Αγωγής είναι σημαντικός. Πέρα από το πρόβλημα που παρουσιάζεται από την ολοένα αυξανόμενη απουσία της μητέρας από το σπίτι λόγω εργασίας, προκύπτουν και άλλα θέματα όπως η εποικοδομητική αξιοποίηση του χρόνου των νηπίων και η έκθεσή τους σε περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα, με σκοπό την ανάπτυξη των ψυχοσωματικών τους ικανοτήτων. Η έγκαιρη διάγνωση στοιχείων της προσωπικότητας του παιδιού, που επιδέχονται βελτίωση είναι άλλο ένα σημαντικό έργο της Προσχολικής Αγωγής (www.aspe.gr).

Η αγωγή είναι λοιπόν, μια τόσο σημαντική έννοια για τον άνθρωπο με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να παραλείψουμε και το σκοπό της. «Σκοπός της αγωγής, είναι η αρμονική εξέλιξη όλων των πλευρών της προσωπικότητας κάθε παιδιού, ώστε αυτό να αποκτήσει επίγνωση του αληθινού του προορισμού, με γνώμονα τις ανώτερες ηθικές και πνευματικές αξίες και να εξελιχθεί σε αυτόνομο και υπεύθυνο άτομο, ικανό να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της ζωής και της κοινωνίας» (Μετοχιανιάκης, 2000 σελ. 343).

Για τον καθορισμό των σκοπών της Προσχολικής Αγωγής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τουλάχιστον τρεις παράγοντες:

- Να ανταποκρίνονται στην ηλικία του παιδιού.
- Να εξυπηρετούν τις επιλογές, τους στόχους προτεραιότητας στους οποίους αποβλέπει το σύνταγμα και η εκπαιδευτική πολιτική της χώρας.
- Να εξασφαλίζουν την προστασία της υγείας και την ψυχική, διανοητική και σωματική ανάπτυξη του νηπίου (Κιτσαράς, 1991).

Σκοπός λοιπόν, της Προσχολικής Αγωγής είναι η ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού, νοητική, συναισθηματική, ψυχοσωματική και κοινωνική. Προσαρμόζοντας έτσι το παιδί όσο πιο ομαλά γίνεται στο ευρύτερο σχολικό περιβάλλον, εντάσσοντας το παράλληλα με άνεση και ασφάλεια στο κοινωνικό σύνολο. Επιπλέον, επιδιώκει να εξασφαλίσει και να προωθήσει τη υγιή και ολόπλευρη ανάπτυξή του στον ανώτατο δυνατό βαθμό, ανάλογα με το επίπεδο της ωρίμανσής του. Σκοπεύει επίσης, στην αφομοίωση γενικών ανθρώπινων γνώσεων και ικανοτήτων και στην ανάπτυξη ορισμένων ψυχικών ιδιοτήτων, απαραίτητων για τη ζωή στην κοινωνία. Όπως είναι για παράδειγμα, η κατάκτηση του λόγου, η ανάπτυξη της ικανότητας προσανατολισμού στο χρόνο και στο χώρο, των ανθρώπινων μορφών αντίληψης, νόησης και φαντασίας, η πρωταρχική επαφή με έργα τέχνης, η διαμόρφωση αμοιβαίων σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους (www.aspe.gr)

Οι σκοποί της αγωγής μπορεί να υλοποιηθούν με αναπτυξιακά κατάλληλες πρακτικές και θεωρίες οι οποίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το τι είναι γνωστό για την ανάπτυξη και τη μάθηση των παιδιών, για τις δυνατότητες, ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του κάθε παιδιού σε μια ομάδα, και τέλος τι είναι

γνωστό για το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του παιδιού, ώστε οι προσφερθείσες γνώσεις στο παιδί να είναι σχετικές και εντάξιμες στην ζωή του παιδιού. Η παρεχόμενη αγωγή πρέπει να προετοιμάζει το παιδί να ενταχθεί σε μια ομάδα, να το βοηθά να αφομοιώνει κανόνες συμπεριφοράς, να προωθεί τη δημιουργία αμοιβαίων σχέσεων με τα άλλα παιδιά, ώστε να αναπτυχθεί η κοινωνικότητά του. Να το βοηθά να αναπτύξει αμοιβαίες σχέσεις εμπιστοσύνης και το συναίσθημα της ευθύνης. Ακόμα να καλλιεργεί και να βοηθά στο να ξεπεραστούν οι διακρίσεις και οι ανισότητες ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στις διαφορετικές φυλές ή άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες, στοχεύοντας στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας του αυριανού ενηλίκου. Επίσης, να συμβάλλει στην εξοικείωση με τους δημοκρατικούς θεσμούς και τη δημοκρατική διαδικασία, να εμφυσά την πίστη στην ειρήνη και τη φιλία ανάμεσα στους λαούς.

Μέσα στο χώρο της Προσχολικής Εκπαίδευσης οι παράγοντες που επηρεάζουν την όλη εκπαιδευτική διαδικασία είναι η/ο παιδαγωγός και οι βοηθοί του, οι συνομήλικοι συμμαθητές και το ευρύτερο περιβάλλον (www.aspe.gr).

Η Προσχολική Αγωγή πρέπει να αφορά τη δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων και της προσωπικότητας του παιδιού και όχι την ετοιμότητα για το Δημοτικό σχολείο. Δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως προπαρασκευαστικό στάδιο για την επόμενη βαθμίδα το Νηπιαγωγείο, αλλά αποτελεί αυτόνομο χώρο ανάπτυξης του παιδιού. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις δύο βαθμίδες, αλλά ότι ο αυτόνομος ρόλος και το έργο της καθημιάς πρέπει να γίνονται σεβαστά. Στους βασικούς σκοπούς της αγωγής περιλαμβάνεται και η ελάττωση των ανισοτήτων ανάμεσα στα νήπια, που οφείλεται σε περιβαλλοντικούς λόγους και λόγους καταγωγής.

Παρόλα αυτά, γενικότερα η διατύπωση των σκοπών της αγωγής παραμένει δύσκολο έργο γιατί δεν μπορεί να απομακρύνει κάποιος το υποκειμενικό στοιχείο πάω σε αυτό το θέμα. Η δυσκολία μεγαλώνει όταν πρέπει να ειπωθούν από τους διεθνείς οργανισμούς οι σκοποί αγωγής παγκοσμίως αποδεκτοί κ αυτό γιατί οι σκοποί αυτοί πρέπει να στηρίζονται σε πανανθρώπινα ιδεώδη και αξίες υπερεθνικού χαρακτήρα. Ωστόσο, έγινε μια προσπάθεια μετά τον Β' Παγκόσμιο

πόλεμο σε όλα τα έθνη για την συναδέλφωση τους (Μετοχιανάκη, 2000). Έτσι, στη Γενική Διάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών στις 20 Νοεμβρίου 1959, γίνεται ειδική η αναφορά για τα δικαιώματα του απιδιού και την ευθύνη που έχουν όλοι για το παιδί. Η ανθρωπότητα οφείλει να δώσει ότι καλύτερο έχει στο παιδί, υγεία, ευημερία, πρόοδο και οι εθνικές κυβερνήσεις πρέπει να αναγνωρίσουν τα δικαιώματα του παιδιού και να θεσπίσουν νομοθετικό για την διατήρησή τους (Μετοχιανάκη, 2000).

1.3 Παράγοντες αγωγής

Για την ανάπτυξη των ψυχοσωματικών δυνάμεων και ικανοτήτων και την όλη αγωγή ενός αναπτυσσόμενου ανθρώπου, σημαντικό ρόλο παίζουν ορισμένοι παράγοντες αγωγής στις διάφορες φυσικές ή τεχνητές μορφές τους. Η παιδαγωγική επιστήμη ασχολείται με καθέναν από τους παράγοντες αγωγής στις πιο βασικές μορφές τους ώστε ο παιδαγωγός να αποκτήσει συνείδηση της σημασίας τους, στην αγωγή του παιδιού.

Οι κυριότεροι παράγοντες αγωγής είναι η οικογένεια, το σχολείο, η εκκλησία, η πολιτεία και τα ΜΜΕ(Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης).

A. Η οικογένεια: Ο πρωταρχικός παράγοντας της αγωγής του παιδιού είναι η οικογένεια. Στα χέρια των γονέων εμπιστεύεται η φύση το παιδί, αμέσως μόλις ανοίξει τα μάτια του και αντικρίσει το φως του κόσμου. Οι επιδράσεις της οικογένειας στην ψυχή και στο πνεύμα του παιδιού έχουν θεμελιώδη σημασία και αφήνουν βαθιά τη σφραγίδα τους στην προσωπικότητά του.

Στην αρμονική οικογένεια βασιλεύει η χαρά, το γέλιο, η αμοιβαία κατανόηση, η συνεργασία, η αλληλοεξυπηρέτηση, η δικαιοσύνη, η καλή θέληση, η αλληλοβοήθεια, ο σεβασμός της προσωπικότητας του άλλου, η στοργή, η αισιοδοξία, η γαλήνη, η αγάπη, η ασφάλεια και η αρμονική συμβίωση. Η θερμή οικογενειακή ατμόσφαιρα θρέφει την ψυχή ενός παιδιού. Είναι το λιμάνι με άλλα λόγια, ασφαλείας στις δυσκολίες της ζωής του και μόνο εκεί μέσα το παιδί

αισθάνεται άνετα (www.aspe.gr).

Οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι και οι παιδαγωγοί υποστηρίζουν ότι το παιδί, για να αναπτυχθεί κανονικά και να γίνει ομαλός και τέλειος άνθρωπος, έχει ανάγκη αρχικά από τη θαλπωρή της μητρικής αγκαλιάς, από την αναντικατάστατη μητρική αγάπη. Χωρίς την εγκάρδια, τη θερμή ψυχολογική ατμόσφαιρα, η ομαλή ψυχική ανάπτυξη του παιδιού είναι αδύνατη. Παιδιά που μεγάλωσαν σε ορφανοτροφεία αναπτύχθηκαν με μεγάλη βραδύτητα και παρουσίασαν πνευματική, κοινωνική και ψυχολογική καθυστέρηση. Δέχτηκαν βαριά, και κάποια αθεράπευτα, ψυχικά τραύματα, που κατέληξαν σε μόνιμη συναισθηματική αναπηρία και σε ακρωτηριασμένη προσωπικότητα.

Η σύγχρονη ψυχολογία παραδέχεται ότι τα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής του παιδιού έχουν μεγάλη σημασία στην όλη διαμόρφωση του χαρακτήρα του. Οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και η ανάμνηση των εμπειριών αυτών στα μετέπειτα χρόνια της ζωής αφήνουν συνήθως ζωηρά ίχνη στην προσωπικότητα του ατόμου. Οι περισσότερες ψυχολογικές διαταραχές και αντικοινωνικές αντιδράσεις πηγάζουν συνήθως από μια αφρόντιστη και δυστυχημένη παιδική ζωή. Ο τρόπος με τον οποίο αισθανόμαστε και σκεπτόμαστε, οι αντιδράσεις και η συμπεριφορά μας στις ποικίλες περιστάσεις της ζωής μας, είναι δυνατό να οφείλονται σε λησμονημένες εμπειρίες της παιδικής μας ηλικίας, που μας υποχρεώνουν, ασυνείδητα και αυτόματα, να αντιδρούμε με έναν ορισμένο τρόπο (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009).

Τα πρώτα βιώματα και οι πρώτες εμπειρίες του παιδιού αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του ως ενήλικου, οι επιδράσεις που δέχεται και ιδιαίτερα από τους γονείς του, επηρεάζουν σημαντικά τον ψυχισμό του, συντελούν θετικά ή αρνητικά στην ομαλή συναισθηματική του εξέλιξη και την ψυχική του υγεία. Επίσης στα πρώτα χρόνια της ζωής του το παιδί μαθαίνει πολύ περισσότερα απ' ό τι μαθαίνει σε όλα τα μετέπειτα χρόνια των σπουδών του. Τότε τίθενται οι βάσεις της ψυχοσωματικής υγείας του και χτίζονται σταθερά τα θεμέλια του χαρακτήρα του.

Την ευθύνη επομένως στην περίοδο της προσχολικής ηλικίας του παιδιού για την ψυχοσωματική ανάπτυξή του, έχει αποκλειστικά η οικογένεια, μέσα στην οποία το παιδί ζει και κινείται. Γι' αυτό και η οικογένεια είναι το πρώτο σχολείο του παιδιού. Είναι ο βασικότερος παράγοντας αγωγής και μόρφωσης του. Οι γονείς, με πρωταγωνιστή τη μητέρα, πλάθουν και διαμορφώνουν παράλληλα την τρυφερή παιδική ψυχή. Η καλή ανατροφή ξεκινά και διδάσκεται πρώτα και κυρίως στην οικογένεια και πολύ αργότερα και με άλλη μορφή στα θρανία του σχολείου.

Συμπερασματικά, η αρμονική οικογένεια :

- Βοηθάει τη σωματική ανάπτυξη και υγεία του παιδιού.
- Δίνει στο παιδί τις πρωταρχικές γνώσεις.
- Αναπτύσσει τις διανοητικές του δυνάμεις.
- Καλλιεργεί τις κοινωνικές σχέσεις.
- Θέτει τα θεμέλια του χαρακτήρα του και βοηθάει την ηθική αγωγή του.
- Του δίνει ζεστασιά και αγάπη και ικανοποιεί τις βασικές ψυχικές ανάγκες του, δηλαδή την αγάπη και στοργή του, τη συναισθηματική του ασφάλεια.
- Προσφέρει τα πρότυπα που είναι απαραίτητα στα παιδιά. Με λίγα λόγια, βοηθάει αποτελεσματικά τη σωματική, πνευματική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη, την οικοδόμηση της ψυχικής υγείας και την ηθική αγωγή του παιδιού. Γενικά, όταν η οικογένεια λειτουργεί ομαλά και αρμονικά, είναι το φυτώριο που τροφοδοτεί την κοινωνία με υγιή και δημιουργικά άτομα (www.aspe.gr).

Εκτός όμως από τις θετικές επιδράσεις, η οικογένεια μπορεί να έχει και αρνητικές επιδράσεις στο παιδί. Η οικογενειακή δυσαρμονία, η ανθυγιεινή ψυχολογική ατμόσφαιρα, τα χρόνια νοσήματα ενός γονέα, η υπερβολική

αυστηρότητα ή επιείκεια, η αλλοπρόσαλλη μεταχείριση του παιδιού, ή η υπερπροστασία μπορούν να διαταράξουν την ψυχική υγεία του παιδιού, να χαλάσουν το χαρακτήρα του, να τραυματίσουν την ψυχή του και να το κάνουν προβληματικό. Γενικά, όταν νοσεί η οικογένεια, όταν εξασθενεί ή καταστρέφεται, τίθεται σε κίνδυνο και καταστρέφεται το μεγάλο παρόν και το μέλλον της κοινωνίας.

Β. Το σχολείο: Το παιδί στο σχολείο κάνει πράξη τα ερεθίσματα και τα διδάγματα που δέχτηκε σε πρώτη φάση από την οικογένειά του. Τα επεκτείνει, τα διευρύνει, εμπλουτίζει τις γνώσεις του, μαθαίνει καινούργια πράγματα και έχει ευκαιρίες να τα αξιοποιήσει. Το σχολείο παρέχει συστηματική αγωγή, από ειδικευμένα πρόσωπα με σκοπό την προετοιμασία του μικρού παιδιού για την ένταξη του σε μια μεγαλύτερη κοινωνία (www.aspe.gr).

Γ. Η εκκλησία: Αποτελεί παράγοντα αγωγής εξ αιτίας των αιώνιων αξιών που προσφέρει με την διδασκαλία της. Ακόμη ειδικότερα, μέσα από το μάθημα των θρησκευτικών, συμβάλει στο να αποκτήσει το παιδί τις γνώσεις για να δίνει λύση στα καθημερινά προβλήματα, να μάθει την έννοια της υπευθυνότητας, της συνεργασίας και της αλληλεγγύης καθώς επίσης να ενστερνιστεί τις χριστιανικές αλήθειες που συνιστούν στη διαμόρφωση του ήθους και την ολοκλήρωση της προσωπικότητας.

Δ. Η πολιτεία: Η επίδραση των νόμων και των κυβερνήσεων ασκούν μεγάλη επιρροή στον νέο. Με άλλα λόγια, η πολιτεία είναι αυτή η υπεύθυνη για την αγωγή καθώς όλα τα μορφωτικά αγαθά και τα αναλυτικά προγράμματα μόρφωσης επιλέγονται από την ίδια, λαμβάνοντας βέβαια παράλληλα και την γνώμη άλλων φορέων (www.aspe.gr).

Ε. Τα Μ.Μ.Ε.: Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, μέσα από τη συνεχή ενημέρωση, μόρφωση, διασκέδαση και ψυχαγωγία, αποτελούν άλλο έναν σημαντικό παράγοντα αγωγής. Είναι ένα μέσο επικοινωνίας που το παιδί συνηθίζει αρχικά από το σπίτι και τους γονείς, η πρώτη του επαφή δηλαδή με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης γίνεται από την οικογένεια, και έπειτα σταδιακά τα συναντά και στην

εκπαίδευσή του από την προσχολική εκπαίδευση ακόμη. Ο τρόπος με τον οποίο θα χρησιμοποιηθούν από τους γονείς και στη συνέχεια από τους παιδαγωγούς χρειάζεται μεγάλη προσοχή διότι όσο ωφέλιμα είναι, άλλο τόσο επικίνδυνα μπορεί να αποδειχτούν. Αν η χρήση που θα γίνει είναι σωστή συμβάλουν γενικότερα στη μαθησιακή διαδικασία αποτελώντας ευκαιρία για εμπλουτισμό και διεύρυνση των γνώσεων και των ενδιαφερόντων του παιδιού. Ενώ εάν χρησιμοποιηθούν με λάθος τρόπο επηρεάζουν αρνητικά το παιδί, τη γενικότερη συμπεριφορά του και το κάνουν παθητικό αποδέκτη (Νικολακάκη κ.α , 2001).

1.4 Μέσα αγωγής

Η οικογένεια ως θεσμός κοινωνικοποίησης του παιδιού σίγουρα δε μπορεί να μείνει ανεπηρέαστη από πολιτικοοικονομικο-κοινωνικές εξελίξεις. Επειδή αυτές οι εξελίξεις μπορεί να την επηρεάσουν και αρνητικά, χρειάζεται κάποια μέσα για να επιτελέσει σωστά το δύσκολο έργο παροχής αγωγής. Οι γονείς οι οποίοι θέλουν να διαμορφώσουν ένα καλό χαρακτήρα και να διαπαιδαγωγήσουν όσο καλύτερα μπορούν το παιδί τους, πρέπει να έχουν υπ' όψη τους κάποια βοηθητικά μέσα (μέσα που θα συναντήσει το παιδί και στη μετέπειτα αγωγή του από τους παιδαγωγούς), τα οποία θα βοηθήσουν τους ίδιους να ασκήσουν πιο καλά το ρόλο τους αλλά και τα παιδιά να πάρουν τα σωστά μηνύματα και να διδαχτούν σωστά.

Τα πιο σημαντικά μέσα αγωγής είναι:

- **Το παράδειγμα:** Οι γονείς με τη σωστή συμπεριφορά τους παραδειγματίζουν το παιδί το οποίο μιμείται τη στάση τους και διαμορφώνει τον χαρακτήρα του.
- **Η πειθαρχία:** Το παιδί δεχόμενο την ανάλογη και σωστή πειθαρχία, βελτιώνει τη συμπεριφορά του αποφεύγοντας έτσι ανεπιθύμητες και αποκλίνουσες συμπεριφορές. Η πειθαρχία βέβαια θα πρέπει να

εφαρμόζεται από τους γονείς με μέτρο, πάντα για σοβαρό λόγο, χωρίς υπερβολές και ακρότητες.

- **Η αμοιβή:** Όταν οι γονείς αμοιβούν υλικά ή λεκτικά το παιδί τους για μια σωστή πράξη ή μια σωστή συμπεριφορά, το παιδί θα επαναλάβει την ενέργειά του αυτή, νιώθοντας περήφανο για τον έπαινο ή αμοιβή που παίρνει. Η αμοιβή ως μέσο αγωγής δεν πρέπει να δίνεται με σπατάλη ή φειδώ, γιατί δεν θα έχει καμιά επίδραση κ επιθυμητό αποτέλεσμα στο παιδί.
- **Η ποινή:** Με την ποινή οι γονείς προειδοποιούν το παιδί να μην επαναλάβει μια ανεπιθύμητη ενέργειά του και το συνετίζουν προς μια καλύτερη συμπεριφορά. Η ποινή δεν πρέπει να είναι πολύ αυστηρή, πρέπει να πραγματοποιείται όταν προλέγεται και να μην είναι πολύ συχνή και για ασήμαντους λόγους, γιατί τότε θα έχει και ασήμαντη επιρροή.
- **Η συνήθεια:** Όταν κάτι επαναλαμβάνεται συνέχεια από τους γονείς, όπως για παράδειγμα μια συγκεκριμένη μορφή αγωγής, αυτό αυτομάτως γίνεται βίωμα για το παιδί και συνηθίζοντας έτσι να πράττει όπως και οι γονείς του (Ζουρδάκη, 1984).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο:

Η φροντίδα του μωρού 0-12 μηνών

2.1 Η φροντίδα του βρέφους αμέσως μετά τον τοκετό

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).



Σε αυτό το στάδιο γίνεται η πρώτη παιδιατρική εξέταση, σε αυτά τα πρώτα πέντε λεπτά της ζωής του νεογέννητου, 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, σελ. 105).

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 της βάδισης:** 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 το δεύτερο μήνα της ζωής του μωρού.
- **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 του θηλασμού:** Το μωρό κάνει θηλαστικές κινήσεις όπως όταν θηλάζει από το στήθος της μητέρας του ή από μπιμπερό.
- **Το αντανακλαστικό του Δαρβίνου ή αλλιώς του αδράγματος:** Αν βάλουμε τα δάχτυλά μας στις παλάμες του μωρού αυτό το σφίγγει και στηρίζεται αρκετά καλά.
- **Το αντανακλαστικό της αναζήτησης:** Αν χαϊδέψουμε το μάγουλο του μωρού με το χέρι μας ή τη θηλή από το μπιμπερό θα γυρίσει αμέσως το κεφάλι του προς τη μεριά αυτή.
- **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 αν μην μπορεί ακόμη να το κάνει (Παπαδάτος, 2000).

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.

2.2 Επιστροφή στο σπίτι

Καθώς πλησιάζουν οι ημέρες που θα επιστρέψει η μαμά λεχώνα στο σπίτι μαζί με το νεογέννητο μωρό, οι ετοιμασίες για την υποδοχή τους εντείνονται, και αγοράζονται και τα τελευταία απαραίτητα πράγματα για τη μητέρα και το μωρό. Ότι και αν επιλέξουν να αγοράσουν οι γονείς σχετικά με το ρουχισμό για το μωρό ή τον εξοπλισμό του δωματίου του και τα είδη πρώτης ανάγκης, κύριο μέλημά τους πρέπει να είναι η ασφάλεια, η πρακτικότητα και η καταλληλότητα όλων αυτών των προϊόντων και αντικειμένων, και έπειτα να ακολουθούν οι προτιμήσεις σε γούστα, χρώματα και σχέδια. Μόνο έτσι θα διασφαλιστεί η καλή υγεία του μωρού (Shelton & Altmann, 2012).

2.2.1 Απαραίτητος Εξοπλισμός

2.2.1.1 Ρουχισμός

Επιστρέφοντας στο σπίτι μετά το μαιευτήριο το πρώτο πράγμα για το οποίο πρέπει να έχουν φροντίσει οι γονείς είναι ο ρουχισμός του νεογέννητου και έπειτα ο προσωπικός χώρος του μωρού. Πρέπει λοιπόν να έχουν στο μυαλό τους τα ακόλουθα κριτήρια ώστε να διαλέξουν τα κατάλληλα ρούχα για το μωρό τους.

- Να είναι από καλής ποιότητας ύφασμα και φυσικές ύλες ώστε να μη προκαλούν ερεθισμούς.
- Να είναι εύχρηστα, δηλαδή να μπαίνουν και να βγαίνουν εύκολα ώστε να μην ταλαιπωρούνται μητέρα και μωρό αμφότεροι.
- Να έχουν απλό σχεδιασμό, να πλένονται και να σιδερώνονται εύκολα.
- Να είναι απορροφητικά, να απορροφούν δηλαδή τον ιδρώτα του μωρού αφήνοντας το δέρμα του να αναπνέει.
- Ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες να προσαρμόζεται και ο ρουχισμός του βρέφους, να μην είναι ούτε υπερβολικά ντυμένο αλλά ούτε και ελλιπή.

- Τα ρουχαλάκια του να είναι ένα με δύο νούμερα μεγαλύτερα, να είναι άνετα και τα χρώματα να είναι φυσικά χαρούμενα και φωτεινά, παρά το γεγονός βέβαια ότι αυτό είναι καθαρά θέμα επιλογής των γονέων (Stoppard, 2003).

Ενδεικτικά θα πρέπει να αγοράσουν στο μωρό σε πρώτη φάση τα ακόλουθα ρούχα και αξεσουάρ ώστε να μην υπάρχει πρόβλημα και να μπορούν να καλυφθούν όλες οι ανάγκες που έχει ένα νεογέννητο.

- ✓ 3 ή 4 πυτζάμες (με ποδαράκια).
- ✓ 6 έως 8 κοντομάνικα μπλουζάκια.
- ✓ 3 υπνόσακους για νεογέννητα.
- ✓ 2 πουλόβερ.
- ✓ 2 σκουφάκια/καπέλα.
- ✓ 4 ζευγάρια κάλτσες ή πλεκτά παπουτσάκια.
- ✓ 4 έως 6 κουβερτούλες για μωρά.
- ✓ 1 σετ πανάκια για πλύσιμο και πετσέτες-μπουρνούζια (προτιμότερο με κουκούλα).
- ✓ 3 έως 4 δωδεκάδες πάνες για νεογέννητα.
- ✓ 3 έως 4 φορμάκια που κουμπώνουν από κάτω (Shelov & Altmann, 2012).

2.2.1.2 Παιδικό Δωμάτιο

Εκτός λοιπόν από το ρουχισμό του βρέφους που είναι το απαραίτητο και βασικότερο κομμάτι, εξίσου σημαντικό είναι το μωρό να έχει το δικό του δωμάτιο (ειδικά μετά το δεύτερο μήνα της ζωής του). Γι'αυτό οι γονείς θα πρέπει ήδη πριν την γέννησή του, να του έχουν προετοιμάσει το δωμάτιο και τον απαραίτητο εξοπλισμό που θα περιλαμβάνεται σε αυτό, αλλά, και γενικότερα μέσα στο σπίτι και στο χώρο όπου θα μεγαλώνει και θα ζει το μωρό, όπως είναι το πάρκο, η περπατούσα, η στράτα και το καρότσι (Johnson's, 2005).

Το παιδικό δωμάτιο θα πρέπει αρχικά να είναι λιτό από έπιπλα (τα οποία πρέπει να έχουν λεία και στρογγυλεμένα τελειώματα προς αποφυγήν τραυματισμών), να περιλαμβάνει δηλαδή μόνο τα απαραίτητα τα οποία είναι η κούνια(και αργότερα κρεβάτι), μια συρταριέρα για τα ρούχα του μωρού και ένα τραπεζάκι. Να είναι ευάερο, ευήλιο, και κοντά στο δωμάτιο των γονέων έτσι ώστε αν ξυπνάει τη νύχτα να το ακούνε. Τα χρώματα στους τοίχους να είναι φωτεινά και απαλά ώστε να προκαλούν μια ηρεμία και γαλήνη. Ο χώρος του να είναι εύκολος στη χρήση του και να καθαρίζεται εύκολα. Το δάπεδο να είναι όλο καλυμμένο με παρκέ ή να είναι πλαστικοποιημένο, έτσι ώστε εάν έχουμε κάποια πτώση του μωρού να μην έχουμε σοβαρό τραυματισμό. Τα υφάσματα να είναι απλά από φυσικές ύλες, οι μοκέτες και οι κουρτίνες να πλένονται συχνά. Η θερμοκρασία του χώρου να διατηρείται σταθερή στους 22 βαθμούς και να ανανεώνεται συχνά ο αέρας του δωματίου. Τέλος, ο φωτισμός πρέπει να είναι κεντρικός (αλλά να υπάρχει ενδεχομένως και ένα μικρό φωτάκι για το βράδυ) και να είναι λευκός και όχι κίτρινος (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Η κούνια – κρεβάτι να είναι ξύλινη και βαμμένη με μη τοξικά χρώματα, τα κάγκελα να έχουν απόσταση τέτοια ώστε να μην επιτρέπει στο μωρό να βάλει το κεφάλι του ανάμεσα, οι πλευρές του να είναι λείες και να έχουν στρογγυλεμένο τελείωμα. Το στρώμα να είναι από καλό υλικό, να είναι σταθερό και να εξασφαλίζει την ευθείαση του σώματος, καθώς επίσης και ένα με δύο εκατοστά μικρότερο σε μήκος και πλάτος ώστε να στρώνεται πιο εύκολα. Τα σκεπάσματα να είναι από φυσικά υλικά όπως βαμβάκι, λινό ή μαλλί (μαξιλάρια καλό είναι να αποφεύγονται τους πρώτους μήνες λόγω κινδύνου ασφυξίας) (Shelton & Altmann, 2012).



Το πάρκο είναι ακίνδυνο και ασφαλές έπιπλο, και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το μωρό όχι όμως για πολύ ώρα. Βασικό μειονέκτημά του είναι ότι περιορίζει τις κινήσεις του μωρού με αποτέλεσμα να μη του αφήνει πολλά περιθώρια για εξερεύνηση και



μπουσουύλημα, με άλλα λόγια φρενάρει την κινητικότητα του, γεγονός το οποίο δεν πρέπει να αφήνουμε να περνά απαρατήρητο. Ειδικά σε αυτή την ηλικία και ιδιαίτερα μετά τον έβδομο μήνα η τάση του μωρού για εξερεύνηση και η κινητικότητά του αυξάνονται ραγδαία, κάτι που πρέπει να ενισχύεται και να δίνονται ευκαιρίες στο μωρό να πειραματιστεί, και όχι να αποτρέπεται.

Η στράτα – περπατούρα είναι ένα εξάρτημα ένα μέσο το οποίο το βοηθά να γυμνάζεται, μετά τον έβδομο μήνα ειδικά, όπου το μωρό έχει πια στηρίξει τον κορμό του και μπορεί να κάθεται. Με την περπατούρα εξασκεί τα κάτω άκρα του και προετοιμάζεται σιγά σιγά για το επόμενο στάδιο που θα ακολουθήσει, εκείνο της βόδισης. Η στράτα πρέπει να είναι από καλό και ανθεκτικό υλικό, και η επιφάνεια στην οποία κινείται το μωρό να είναι λεία και απαλλαγμένη από κάθε είδους εμπόδια (Stoppard, 2009).



Το καρότσι πρέπει να τηρεί κάποιες προδιαγραφές καταλληλότητας, διότι χρησιμοποιείται κυρίως εκτός σπιτιού, στο δρόμο, στη βόλτα, σε μέρη όπου απαιτείται η ασφάλεια και η άνεση που θα παρέχει στο μωρό να είναι διπλή, καθώς εκείνο βρίσκεται εκτός του οικείου περιβάλλοντος όπου περνά τις περισσότερες ώρες του.

- Τα υλικά που έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή του καροτσιού πρέπει να είναι απαλλαγμένα από επιβλαβής ουσίες.
- Το καρότσι να είναι ανθεκτικό στις διάφορες καιρικές συνθήκες.
- Οι ρόδες να είναι γερές και καλά προσαρμοσμένες, και να διαθέτει οπωσδήποτε φρένα.
- Να υπάρχει σε αυτό ζώνη ασφαλείας, η οποία βέβαια χρησιμοποιείται από το έβδομο μήνα και μετά.
- Το βάθος να είναι τουλάχιστον είκοσι εκατοστά από το στρώμα, από την κουπαστή.
- Το στρώμα να είναι σταθερό και ανατομικό καθώς το μωρό θα χρειαστεί να κοιμηθεί και στο καρότσι αρκετές φορές.



- Τους πρώτους μήνες καλύτερη επιλογή είναι το καρότσι που το μωρό κοιτάζει προς το πρόσωπο που κρατά το καρότσι, αυτό θα του είναι πιο οικείο και θα νιώθει ασφάλεια, και στη συνέχεια τους επόμενους μήνες το καρότσι που το μωρό κοιτάζει προς το δρόμο.
- Η επιλογή χρώματος και σχεδίου στο καρότσι είναι θέμα επιλογής των γονέων, θέμα γούστου και οικονομικής δυνατότητας που ο καθένας έχει (Shelov & Altmann, 2012).

2.2.2 Η ημερήσια φροντίδα του νεογέννητου

Αν θέλουμε να διατηρήσουμε την καλή υγεία του νεογέννητου επιβάλλεται να φροντίζουμε το σώμα του καθημερινά, καθώς επίσης να του έχουμε εξασφαλίσει γενικότερα ένα καθαρό και ασφαλές περιβάλλον στο οποίο θα ζει και θα αναπτύσσεται. Όταν η μητέρα επιστρέψει από το μαιευτήριο στο σπίτι, το βρέφος χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Είναι πολύ σημαντικό για τη υγεία του να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής, η καθαριότητά του να είναι σχολαστική, ώστε να αποφευχθούν οι μολύνσεις. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος του μωρού όπως ο ομφαλός, τα μάτια, το κεφάλι και η περιοχή των γεννητικών οργάνων. Τρία είναι τα βασικά βήματα καθημερινής φροντίδας (πέρα από το μπάνιο το οποίο μπορεί να μη γίνει σε καθημερινή βάση εάν τα συγκεκριμένα αυτά σημεία λαμβάνουν την απαιτούμενη φροντίδα), η περιποίηση της νινίδας, η περιποίηση του ομφαλίου λώρου και η περιποίηση του παρατρίμματος (Clayden & Lissauer, 2008).

- **Νινίδα:** Η νινίδα ή αλλιώς σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, είναι υπόλοιπο σμήγματος στο πάνω μέρος του κεφαλιού του νεογέννητου. Παρά το γεγονός ότι είναι κάτι συνηθισμένου ιδιαίτερα κατά τους πρώτους μήνες ζωής, σκοπός και στόχος είναι να μην σταθεροποιηθεί, γι αυτό και

απαιτείται η κατάλληλη καθημερινή και σχολαστική φροντίδα. Για να γίνει η κατάλληλη φροντίδα απαραίτητη είναι, ένα παιδικό λάδι ή μια λιπαρή ουσία όπως για παράδειγμα η απλή βαζελίνη. Δύο ώρες πριν λούσουμε το μωρό απλώνουμε την συγκεκριμένη ουσία αφήνουμε να μαλακώσει η κρούστα στο κεφαλάκι του, και έπειτα χτενίζουμε αντίθετα από τη φορά των μαλλιών με ένα πυκνό χτενάκι, πάντα όμως με προσοχή ώστε να μην δημιουργήσουμε πληγή ή κάποια μόλυνση. Αργότερα, λούζουμε το κεφάλι του μωρού ώστε να καθαριστεί και στεγνώνουμε πάρα πολύ καλά.

- **Ομφάλιος λώρος:** Ένα πάρα πολύ βασικό κομμάτι της ημερήσιας φροντίδας ενός νεογνού είναι η περιποίηση του ομφαλίου λώρου, καθώς η περιοχή αυτή αποτελεί οδό εισόδου μολύνσεων που επεκτείνονται στην κυκλοφορία του αίματος. Γι' 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 φυσικά 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 παρόλαυτα και με την περιποίηση αυτή παρουσιαστεί κάποιος ερεθισμός γύρω από την περιοχή, πύον ή αίμα πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα ο παιδίατρος (Βρυώνης, 2004).
- **Το παράτριμμα:** Το παράτριμμα είναι ένα είδος δερματίτιδας, συγκεκριμένα ονομάζεται αμμωνιακή δερματίτιδα και είναι ευρέως γνωστό ως σύγκαμα. Συνήθως παρουσιάζεται στην ευαίσθητη περιοχή των γεννητικών οργάνων και στους γλουτούς, κυρίως στο σημείο όπου μπαίνει η πάνα και το δέρμα σαφώς είναι πιο ευερέθιστο, από την τοξικότητα που περιέχουν τα ούρα και κόπρανα. Σε εκείνο το σημείο εκτός από έναν απλό ερεθισμό το δέρμα

υπάρχει περίπτωση να γίνει κόκκινο, γυαλιστερό και να ανοίξει. Σε κάθε αλλαγή της πάνας πρέπει η περιοχή να καθαρίζεται λεπτομερώς, με νερό και σαπούνι, να στεγνώνεται πολύ καλά, να γίνεται επάλειψη με κρέμα ειδική και έπειτα να μπαίνει η καθαρή πάνα.

Υπάρχει πιθανότητα παρά τη φροντίδα να εμφανιστεί το παράτριμμα. Σε αυτή την περίπτωση η ζέστη, το φως και ο αέρας είναι ικανά να επουλώσουν και να θεραπεύσουν πολύ αποτελεσματικά το παράτριμμα. Γι' αυτό εάν υπάρχει η δυνατότητα καλό είναι η περιοχή των γεννητικών οργάνων να εκτίθεται στον ήλιο και στον αέρα εφόσον και ο καιρός το επιτρέπει και είναι ζεστός.

Τέλος, στην ημερήσια φροντίδα που λαμβάνει ένα νεογέννητο πρέπει να συμπεριλαμβάνεται το ζύγισμα καθώς επίσης και η θερμομέτρηση. Βασικά κομμάτια και τα δύο για την παρακολούθηση της καλής υγείας του μωρού και της σωστής ανάπτυξής του μέρα με τη μέρα. Το ζύγισμα του μωρού γίνεται πάντα το πρωί και πριν ταϊστεί, σε ειδικό βρεφικό ζυγό, όπως αυτά που συναντά κανείς στα παιδιατρικά. Για να μετρηθεί το ακριβές βάρος πρέπει το μωρό να είναι γυμνό, να μη φορά απολύτως τίποτα. Η θερμομέτρηση γίνεται επίσης πρωί σε φυσιολογικές συνθήκες. Απαραίτητο είναι ένα θερμόμετρο του λεπτού, το απλό με τον υδράργυρο ή ηλεκτρονικό. Για να γίνει σωστά η διαδικασία πρέπει να γδύσουμε το μωρό από την μέση και κάτω, και να τοποθετήσουμε ένα με δύο εκατοστά την μύτη του θερμομέτρου στην περιοχή του όρθρου. Το αφήνουμε για ένα λεπτό και έπειτα το αφαιρούμε, αφού έχει πάρει τη θερμοκρασία του σώματος, επειδή όμως στο σημείο αυτό η θερμοκρασία είναι δύο με τρεις γραμμές πιο υψηλή από την πραγματική, τις αφαιρούμε και έτσι έχουμε την πραγματική θερμοκρασία του μωρού (Stoppard, 2012).

2.3 Το μπάνιο του μωρού και η τεχνική του

Το μπάνιο είναι μια διαδικασία ευχάριστη για την μητέρα και το παιδί 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. Το μπάνιο μπορεί να γίνει μέσα στο χώρο του μπάνιου αν υπάρχει ευρυχωρία ή αλλιώς στο παιδικό δωμάτιο καθώς η χρήση παιδικής μπανιέρας δίνει τη δυνατότητα μεταφοράς της διαδικασίας όπου εμείς επιθυμούμε (Clayden & Lissauer, 2008).

Η παιδική μπανιέρα πρέπει να είναι από πλαστικό ή εμαγιέ υλικό, σε διαστάσεις 1x50. Φροντίζουμε πάνω από όλα η περιοχή που θα γίνει το μπάνιο να έχει μια κανονική θερμοκρασία, γύρω στους 22ο Κελσίου και να είναι απαλλαγμένη από ρεύματα.



Το μπάνιο συνήθως γίνεται καθημερινά, πρωί ή βράδυ ανάλογα με την προτίμηση των γονέων, και πάντα πριν από το γεύμα. Τρεις φορές όμως την εβδομάδα κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του, και ιδιαίτερα όταν το μωρό είναι νεογέννητο, 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. 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 πάρα πολύ καλό τοπικό καθάρισμα και πλύσιμο στην περιοχή της πάνας (Shelton & Altmann, 2012).

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

είναι:

- δύο δοχεία από υλικό που αποστειρώνεται (το ένα με αποστειρωμένο νερό και το άλλο για να πετάμε τα χρησιμοποιημένα κομμάτια βαμβακιού).
- 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 (το οποίο είναι κρατάει ζεστό το κεφαλάκι του μωρού όταν είναι βρεγμένο).
- παιδικό σαμπουάν και αφρόλουτρο το οποίο έχει συστήσει ο παιδίατρος.
- δίσκος ή καλάθι ή κάποιο άλλο σκεύος όπου μπορούμε να έχουμε μαλακή βούρτσα και χτένα για τα μαλλιά του μωρού, βάζο με κομμάτια (τολύπια) βαμβακιού, ψαλίδι με στρογγυλεμένες άκρες, ομφαλεπιδέσμους για την περιοχή του ομφαλού.
- καθαρά ρούχα, εσώρουχα και πάνες (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Όταν λοιπόν όλα είναι έτοιμα ξεκινά η διαδικασία του μπάνιου από την περιοχή του προσώπου. Η μητέρα (ή όποιος έχει αναλάβει το μπάνιο του μωρού) φροντίζει πρώτα τα μάτια, την μύτη, τα αυτιά και στην συνέχεια όλο το πρόσωπο, καθαρίζοντας με τα κομμάτια βαμβακιού και αποστειρωμένο νερό. Στη συνέχεια λούζει το κεφαλάκι του μωρού και στεγνώνει καλά με καθαρή πετσέτα. Έπειτα, γίνεται η περιποίηση του σώματος, η μητέρα γδύνει το μωρό, σαπουνίζει σχολαστικά όλο το σώμα από το λαιμό μέχρι τις πατούσες με προσοχή και χωρίς βιαστικές κινήσεις. Αυτή η διαδικασία γίνεται στον πάγκο αλλαγής πάνω σε ένα αδιάβροχο κάλυμμα. Στη συνέχεια ξεπλένει το μωρό στην μπανιέρα του σε νερό καθαρό με θερμοκρασία 35 με 37 βαθμούς Κελσίου ή κάτω από τρεχούμενο νερό.

Μετά το μπάνιο η μητέρα σκουπίζει πολύ καλά το μωρό και ξεκινά να το

ντύνει. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται η περιοχή των γεννητικών οργάνων για την οποία μπορεί να έχει προηγηθεί μια τοπική καθαριότητα πριν το μπάνιο του μωρού εφόσον αυτό είναι λερωμένο με ούρα ή κόπρανα. Η κίνηση για τον καθαρισμό των γεννητικών οργάνων γίνεται από εμπρός προς τα πίσω πάντα και ποτέ αντίθετα διότι μπορεί να δημιουργηθούν μολύνσεις, και ιδιαίτερα στα κορίτσια γιατί τα γεννητικά τους όργανα είναι εσωτερικά και πιο ευάλωτα στις μολύνσεις. Εφόσον το δέρμα είναι καθαρό και στεγνό τοποθετείται στην περιοχή μια παιδική κρέμα και αφού απορροφηθεί καλά στη συνέχεια η μητέρα φοράει την πάνα στο μωρό και το ντύνει. Σε αυτή τη φάση, στο τελικό στάδιο δηλαδή του μπάνιου χτενίζει το μωρό με μια μαλακή βούρτσα και κόβει τα νυχάκια του με μια κίνηση τετράγωνα, χωρίς στρογγυλεμένες άκρες (Παπαδάτος, 2000).

2.4 Οδοντοφυΐα

Τα πρώτα δοντάκια των μωρών κατά μέσο όρο βγαίνουν μετά τον έβδομο μήνα, παρόλαυτα κάποιο δόντι μπορεί να κάνει την εμφάνισή του κατά τον τέταρτο με έκτο μήνα ή και αργότερα έως τον δέκατο. Συνήθως, ένα δόντι εμφανίζεται χωρίς προειδοποιητικά σημάδια, μπορεί να παρατηρηθεί μια ελαφριά διόγκωση στο ούλο ή μια κόκκινη κηλίδα στο ούλο και το μάγουλο, την οποία θα ακολουθήσει το δόντι 1-2 ημέρες μετά. Αυτά τα πρώτα δόντια των μωρών ονομάζονται νεογιλά, είναι είκοσι και έχουν διπλό ρόλο, την μάσηση αλλά και την ομιλία. Μέχρι την ηλικία των τριών το μωρό έχει βγάλει όλα τα πρώτα είκοσι δόντια, έπειτα στην ηλικία των έξι πέφτουν και βγαίνουν τα μόνιμα τα οποία είναι τριάντα δύο.

Όλα τα μωρά όταν βγάζουν δόντια είναι ανήσυχια και έχουν αρκετές ενοχλήσεις, ορισμένα βέβαια ταλαιπωρούνται ακόμα περισσότερο με αποτέλεσμα να γκρινιάζουν, να ξυπνούν τη νύχτα, να έχουν υπερβολικά σάλια ή να κλαίνε όταν τρώνε (Johnson's, 2005).

Πιο συγκεκριμένα ενδείξεις οι οποίες σηματοδοτούν την έναρξη οδοντοφυΐας του μωρού είναι:

- **Πόνος:** Το μωρό μπορεί να πονά και να δείχνει ότι δε αισθάνεται καλά.
- **Νευρικότητα:** Η ενόχληση από την οδοντοφυΐα μπορεί να κάνει το μωρό να γκρινιαίνει, να είναι ανήσυχο, δύστροπο, να κλαίει, ενώ μια ή δύο ημέρες πριν βγει το δόντι πολύ πιθανόν να είναι συνέχεια προσκολλημένο επάνω στη μητέρα.
- **Κόκκινο μάγουλο:** Υπάρχει περίπτωση το μωρό να εμφανίσει ένα κόκκινο σημάδι στο μάγουλο.
- **Σιελόρροια:** Το υπερβολικό σάλιο που παράγεται από το μωρό συνήθως αποτελεί δείγμα ότι βγάζει δόντια.
- **Δάγκωμα και μάσημα:** Το μωρό δαγκώνει οτιδήποτε μπορεί να κρατήσει, να βρεθεί στα χέρια του.
- **Πρησμένα και ευαίσθητα ούλα:** Μπορεί κάποιο σημείο των ούλων να είναι πρησμένο είναι να υπάρχει κάποια φλεγμονή.
- **Ξύπνημα:** Ακόμα και αν το μωρό είχε συνηθίσει σε μια ρουτίνα και είχε μάθει όλους τους προηγούμενους μήνες να κοιμάται όλη τη νύχτα, την περίοδο αυτή ξυπνά τη νύχτα κλαίγοντας.
- **Θερμοκρασία:** Μπορεί να κάνει την εμφάνισή του ένας πυρετός από 37,5⁰ C έως και 38⁰ C.
- **Παράτριμμα:** Δεν είναι σαφές γιατί, αλλά μερικά μωρά είναι πιο ευπαθή στο σύγκαμα κατά την οδοντοφυΐα (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Όταν λοιπόν το μωρό είναι ανήσυχο και βγάζει τα πρώτα του δόντια υπάρχουν τρόποι ώστε να βοηθηθεί, να ξεχαστεί αλλά και να ανακουφιστεί από τον πόνο. Η μητέρα μπορεί να δώσει στο μωρό ελαστικά αντικείμενα να τα δαγκώνει και να τα μασάει, από καλό υλικό, με σκοπό να ανακουφιστεί. Αποφεύγει να του δώσει ζεστά φαγητά όπως γάλα γιατί το ερεθίζει περισσότερο, μπορεί να του δώσει όμως κάτι σκληρό και τραγανό να μασάει όπως για



παράδειγμα ένα κομματάκι μπισκότο. Τέλος, υπάρχουν κάποια φαρμακευτικά τζελ για επάλειψη των ούλων, τα οποία όμως πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο εάν υπάρχει σοβαρό πρόβλημα.

Επειδή τα νεογιλά δόντια του παιδιού αποτελούν τη βάση και το χώρο για τα μόνιμα που θα ακολουθήσουν σε μεγαλύτερη ηλικία πρέπει ακόμη και το πρώτο πρώτο δόντι που θα κάνει την εμφάνισή του εκεί γύρω στον έκτο μήνα να φροντίζεται και να καθαρίζεται όσο το δυνατόν πιο σχολαστικά γίνεται (Παπαδάτος, 2000).

2.5 Ύπνος

Ο ύπνος είναι ζωτική ανάγκη για όλους τους ανθρώπους και όπως είναι φυσικό ακόμη περισσότερο για τα βρέφη. Κατά τη διάρκειά του, εκκρίνονται ορμόνες που βοηθούν στην ανάπτυξη του σώματος αλλά και του εγκεφάλου, για αυτό και είναι ιδιαίτερος σημαντικός για τα μωρά, αφού αναπτύσσονται ραγδαία. Συνεπώς, αυτός είναι και ο βασικός λόγος που τα μωρά κοιμούνται τόσες πολλές ώρες.

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, βαθύς ύπνος και πολύ βαθύς ύπνος» (Shelov & Altmann, 2012, σελ. 79).

Οι ώρες που μπορεί να κοιμάται ένα μωρό διαφέρει από παιδί σε παιδί,



κάποια από τις πρώτες στιγμές της γέννησής τους μπορεί να κοιμούνται όλη νύχτα χωρίς διακοπές, ενώ άλλα να ξυπνούν στη μέση της νύχτας

συνέχεια. Τις πρώτες περίπου έξι εβδομάδες ένα μωρό κοιμάται δεκαέξι με δεκαοχτώ ή και είκοσι ώρες την ημέρα. Μετά τους πρώτους έξι μήνες το βρέφος που δεν θηλάζει αρχίζει συνήθως να κοιμάται χωρίς διακοπές κατά τη διάρκεια της νύχτας, και κοιμάται και δύο με τρεις ώρες στη διάρκεια της μέρας (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Όταν είναι οχτώ με δέκα μηνών αρχίζει να ξυπνά στη μέση της νύχτας, όσο μεγαλώνει η κινητική του δεξιότητα τόσο μεγαλώνει και ο ενθουσιασμός του να δράσει, να κινηθεί να κάνει πράγματα, με αποτέλεσμα αυτό να εισβάλλει ακόμα και στον ύπνο του και να το κάνει ανυπόμονο. Παρολαυτα σε τέτοιες περιπτώσεις οι γονείς δεν πρέπει να ενδίδουν, πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν πως οι γονείς πρέπει να μάθουν το παιδί να ηρεμεί μόνο του. Όταν για παράδειγμα εκείνο δεν θέλει να μείνει στο κρεβάτι του να κοιμηθεί και σηκώνεται τη νύχτα και θέλει να κάνει άλλα πράγματα, άλλες δραστηριότητες, οι γονείς να μη δίνουν ιδιαίτερη σημασία, ανάβοντας φώτα ή θυμώνοντας, απλά να το επισκέπτονται τακτικά στο κρεβάτι ή την κούνια του και να το χαϊδεύουν ρυθμικά ενθαρρύνοντάς το να κοιμηθεί.

Έρευνες δείχνουν ότι τα μωρά που κοιμούνται καλά τη νύχτα είναι πιο ευχαριστημένα και κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενώ εκείνα που δεν κοιμούνται καλά είναι πιο πιθανό να είναι ευερέθιστα. Γι αυτό και η εφαρμογή στρατηγικών που θα βοηθήσουν το μωρό να κοιμηθεί καλά είναι πολύ ωφέλιμη (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Τα μικρά παιδιά και ιδιαιτέρως τα νεογέννητα δεν είναι ικανά να ξεχωρίσουν την ημέρα από τη νύχτα, γι αυτό οι γονείς θα πρέπει να το βοηθήσουν να αντιληφθεί το διαχωρισμό αυτό μέσα από μια διαδικασία δραστηριοτήτων που θα προηγούνται του ύπνου. Γενικότερα στα μωρά αρέσει η ρουτίνα διότι τα βοηθά να

κατανοήσουν τον κόσμο τους και προσδιορίζει χρονικά τη μέρα τους. Μέσα από μια αλληλουχία γεγονότων που μπορεί να είναι ένα γεύμα ή το μπάνιο, καταλαβαίνει καλύτερα πως το τελικό στάδιο είναι ο ύπνος, ότι μετά το μπάνιο δηλαδή ακολουθεί ο ύπνος. Όταν μπορέσει να το καταλάβει αυτό από μόνο του θα κοιμάται πολύ καλύτερα τη νύχτα καθώς επίσης θα είναι πιο εύκολο να προσαρμοστεί σε οποιοδήποτε άγνωστο περιβάλλον, αφού θα είναι ικανό να ακολουθεί την καθορισμένη του ρουτίνα ακόμη και αν η μητέρα (φροντιστής) λείπει (Παπαδάτος, 2000).

Καλό είναι λοιπόν γενικότερα στα μωρά να εφαρμόζεται ένα τακτικό πρόγραμμα ύπνου, στο οποίο βέβαια παίζουν ρόλο και παράγοντες όπως η σταθερή θερμοκρασία δωματίου, το ήρεμο περιβάλλον, η καθαριότητα του χώρου και φυσικά του ίδιου του παιδιού (Stoppard, 2003).

Πιο συγκεκριμένα ιδέες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν σε ένα πρόγραμμα για καλό νυχτερινό ύπνο :

- Κατά το νυχτερινό τάισμα και την αλλαγή πάνας χρησιμοποιούμε χαμηλό φωτισμό, και φροντίζουμε το κλίμα να είναι ήσυχο και ήρεμο χωρίς καθόλου παιχνίδια, όπως για παράδειγμα μπορεί να υπάρχουν στο τάισμα της ημέρας.
- Μετά την αλλαγή πάνας και το τάισμα βάζουμε το μωρό αμέσως στο κρεβατάκι του.
- Αν δείχνει ότι θέλει να παίξει, το αγνοούμε.
- Με το να απασχολείται ένα μωρό κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο το δυνατόν περισσότερο, θα μείνει ξύπνιο πιο πολλές ώρες της μέρας, με αποτέλεσμα να είναι κουρασμένο το βράδυ.
- Ο νυχτερινός ύπνος θα πρέπει να διαχωρίζεται από τα υπνάκια κατά τη διάρκεια της ημέρας, την ημέρα μπορεί να κοιμάται στο καροτσάκι του ενώ το βράδυ στην κούνια ή στο κρεβάτι του. Επίσης, εάν η μητέρα κλείνει της κουρτίνες μόνο τη νύχτα το κάνει να καταλάβει τη διαφορά νύχτας και

μέρας.

- Πριν το νυχτερινό ύπνο ακολουθούμε μια διαδικασία συγκεκριμένη κάθε βράδυ όπως για παράδειγμα, να κάνουμε το μωρό μπάνιο και να του διηγηθούμε μια ιστορία (Stoppard, 1988).

2.5.1 Διαταραχές ύπνου

Οι πιο συνηθισμένες διαταραχές ύπνου που παρουσιάζουν τα μωρά από την γέννησή τους έως και τον δωδέκατο μήνα είναι οι εφιάλτες, οι νυχτερινοί τρόμοι, το νυχτερινό χτύπημα του κεφαλιού και το τρίξιμο των δοντιών.

2.5.1.1 Εφιάλτες

Ο εφιάλτης είναι ένα κακό όνειρο που μπορεί να κάνει ένα μωρό να ξυπνήσει φοβισμένο και να αρχίσει να κλαίει ασταμάτητα. Αν και τα άσχημα όνειρα είναι μέρος της ζωής καλό είναι να παρακολουθείται το πόσο συχνά ένα παιδί βλέπει εφιάλτες, και να ερευνάται όσο είναι δυνατόν αυτό να γίνει, από τι προέρχονται αυτού του είδους τα όνειρα. Μπορεί για παράδειγμα να είναι αποτέλεσμα άγχους, φόβου ή κάποιας δυσάρεστης εμπειρίας που το παιδί μπορεί να βίωσε, έτσι γνωρίζοντας το λόγο ύπαρξης αυτών των ονείρων η αντιμετώπισή τους θα είναι και πιο αποτελεσματική. Επειδή σε αυτές τις πολύ μικρές ηλικίες τα παιδιά δεν μπορούνε καλά να ξεχωρίσουνε την πραγματικότητα από τη φαντασία, τα λόγια μας, η αγκαλιά μας και η αντιμετώπιση μας είναι εκείνα τα στοιχεία τα οποία θα τα βοηθήσουν να ξεπεράσουν οποιοδήποτε φόβο και ανασφάλεια έχουν και να ηρεμήσουν. Επίσης, ένα μικρό φωτάκι μέσα στο δωμάτιο, όταν ο γονέας θα αποχωρήσει και θα πάει στο δικό του δωμάτιο, θα βοηθήσει το παιδί να συνεχίσει να νιώθει ασφάλεια και σιγουριά (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).

2.5.1.2 Νυχτερινοί Τρόμοι

Οι νυχτερινοί τρόμοι διαφέρουν από τους εφιάλτες γιατί συμβαίνουν όταν το σώμα βρίσκεται σε βαθύ ύπνο και όχι στο στάδιο που βλέπουμε όνειρα, και γιατί την επόμενη μέρα δεν θυμάται τίποτα από το γεγονός αυτό, το αντίθετο δηλαδή από όταν βλέπει ένα όνειρο-εφιάλτη. Συμβαίνουν σπάνια και δεν έχει να κάνει με την φαντασία του παιδιού, αλλά με κάποιο φόβο ή αίσθημα πανικού και συνήθως εμφανίζονται μετά από τραυματικές εμπειρίες όπως ένα τροχαίο ατύχημα ή απομάκρυνση του παιδιού από τους γονείς με το ζόρι. Είναι δυνατόν να εμφανιστούν και από αυτή τη μικρή ηλικία των δώδεκα μηνών και δεν είναι επικίνδυνο φαινόμενο για ένα παιδί εκτός εάν υπάρχουν περιπτώσεις που επαναλαμβάνεται πολύ συχνά ή κατά τη διάρκεια το παιδί προσπαθεί να κάνει κακό στον εαυτό του. Όταν ένα παιδί βιώνει ένα νυχτερινό τρόμο ξυπνάει πολύ τρομαγμένο και αρχίζει να ουρλιάζει όχι απλά να κλαίει, εκείνη τη στιγμή παρόλο που μπορεί να μοιάζει ξύπνιο, στην ουσία όμως δεν είναι, γι αυτό πρέπει να το πλησιάσουμε πολύ προσεκτικά και να του μιλήσουμε χαμηλόφωνα μέχρι να το καθησυχάσουμε τελείως χωρίς να το ξυπνήσουμε (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009).

2.5.1.3 Νυχτερινό χτύπημα του κεφαλιού

Το χτύπημα του κεφαλιού του παιδιού στα τοιχώματα της κούνιας ή του κρεβατιού του αρχίζει πολλές φορές από πολύ νωρίς, από την ηλικία των τεσσάρων μηνών και κρατάει για αρκετούς μήνες. Ένα μωρό χτυπάει το κεφάλι του ρυθμικά στα τοιχώματα του κρεβατιού ή της κούνιας, είτε για να κοιμηθεί, είτε για να ανακουφιστεί κατά κάποιο τρόπο από τον πόνο που μπορεί να αισθάνεται στα δόντια (ούλα) ή τα αυτιά του. Παρόλο που μια τέτοια εικόνα μπορεί να φαίνεται επώδυνη στην ουσία δεν είναι γιατί το χτύπημα δεν είναι τόσο δυνατό, παρόλαυτα ένα μαξιλάρι στην άκρη της κούνιας στα κάγκελα προστατεύει το μωρό ακόμη περισσότερο. Βέβαια αν παρατηρηθεί ότι ένα παιδί χτυπά το κεφάλι του και το συνεχίζει για πολύ καιρό ή όταν το κάνει το κάνει για πολύ ώρα δηλαδή με διάρκεια

τότε πρέπει να ελεγχθεί περαιτέρω γιατί μπορεί να είναι και κάποιο σημάδι συναισθηματικών διαταραχών (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).

2.5.1.4 Τρίξιμο δοντιών

Είναι μια συνήθεια που έχουν πολλά παιδιά, ξεκινά συνήθως κατά τον δέκατο μήνα όταν δηλαδή εμφανίζονται τα πρώτα πάνω και κάτω μπροστινά δόντια. Δεν πληγώνει τα δόντια παρόλο που κάποια παιδιά μπορεί να τρίζουν τα δόντια τους καθόλη τη διάρκεια της νύχτας, και συνήθως ξεπερνιέται πολύ γρήγορα. Ένας τρόπος να μειωθεί το τρίξιμο είναι το παιδί να κοιμάται στο πλάι (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).

2.6 Κλάμα

Το κλάμα είναι ο μοναδικός τρόπος επικοινωνίας του μωρού είτε με τους γονείς του είτε γενικότερα με τους γύρω του. Μέσα από αυτό εκφράζονται τα



συναισθήματα και οι ανάγκες του βρέφους. Ένα μωρό θα κλάψει επειδή πεινάει, διψάει, ζεσταίνεται και για άλλους πολλούς λόγους, με άλλα λόγια το βρέφος με το κλάμα εξυπηρετεί δικές του ανάγκες, καλεί σε βοήθεια καθώς επίσης εκτονώνει την έντασή 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 (Cooper, 2006).

Έτσι λοιπόν υπάρχουν αρκετές αιτίες που κάνουν ένα μωρό να κλαίει, με αποτέλεσμα το κλάμα α 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 το άτομο που συνήθως φροντίζει ένα μωρό και ασχολείται μαζί του για αρκετές ώρες, αποχωρεί, το μωρό 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).

Όταν λοιπόν ένα μωρό κλαίει η ανταπόκριση στο κλάμα του θα πρέπει να είναι άμεση. Η/ο φροντιστής να ελέγξει αρχικά τη υγεία του μωρού, για τυχόν σωματικά προβλήματα. Να ικανοποιήσει τις ανάγκες του βρέφους εάν για παράδειγμα κλαίει επειδή πεινάει. Να φροντίσει ώστε στο περιβάλλον όπου βρίσκεται το μωρό να είναι ήρεμο, γαλήνιο και ήσυχο. Τέλος, να χρησιμοποιήσει ορισμένα καθησυχαστικά τεχνάσματα για να ηρεμήσει το μωρό. Για παράδειγμα, να το κουνήσει, το απαλό λίκνισμα του μωρού στα χέρια ή το καρότσι θα το βοηθήσει να ηρεμήσει. Να το κάνει ένα ζεστό μπάνιο, να το κρατήσει αγκαλιά και να το

χαϊδεύει ή να το τυλίξει διότι έτσι αισθάνεται όπως ήταν μέσα στην κοιλιά της μαμάς του και ηρεμεί, χαλαρώνει. Ακόμα, α του τραγουδήσει, ή να του δώσει ένα συγκεκριμένο παιχνίδι που του αρέσει και θα του τραβήξει όλη την προσοχή και θα το κάνει πιο ήρεμο. Τέλος, να δώσει στο μωρό μια πιπίλα ή να βυζιάξει το μικρό της δαχτυλάκι (Cooper, 2006).

2.7 Εμβόλια

Τα εμβόλια είναι μικρή ποσότητα μικροβίων, αβλαβούς μορφής μιας συγκεκριμένης νόσου, που βοηθά τον οργανισμό να αναπτύξει αντισώματα και να είναι σε θέση να καταπολεμήσει το μικρόβιο όταν αυτό έρθει σε επαφή μαζί του. Αναγκάζουν τον παιδικό οργανισμό να αναπτύσσει αντιστάσεις σε μικρόβια και ιούς (Clayden & Lissauer, 2008).

Οι περισσότεροι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το πιο σημαντικό πράγμα για να προστατευτεί ένα παιδί από σοβαρές αρρώστιες είναι να εμβολιαστεί. Ο σκοπός των εμβολίων είναι να αντιμετωπίσει επιτυχώς μια αρρώστια. «Τα εμβόλια περιέχουν έναν εναλλακτικό τύπο του ιού ή του βακτηρίου που προκαλεί την αρρώστια ή αρκετή ποσότητα από αυτά, για να ενεργοποιήσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να το αναγκάσει να αντιδράσει σαν να είχε γίνει πραγματική προσβολή από τη νόσο. Μετά, τα λευκά αιμοσφαίρια – Β λεμφοκύτταρα – δημιουργούν αντισώματα κατά των μικροοργανισμών. Τα αντισώματα αυτά παραμένουν στο σώμα, έτοιμα να εξοντώσουν την πραγματική αρρώστια αν ποτέ εμφανιστεί» (Τριανταφυλλόπουλου, 2006, σελ. 118).

Αποτελούν μέτρο προληπτικής ιατρικής, με άλλα λόγια δεν θεραπεύουν αλλά προλαμβάνουν. Χωρίζονται σε τακτικά και έκτακτα (όπως για παράδειγμα το εμβόλιο για τον ιό της γρίπης), και η χορήγησή τους γίνεται είτε σε ενέσιμη μορφή, με ένεση με μια ελεγχόμενη ποσότητα νεκρών μικροβίων που προκαλεί τον οργανισμό να αμυνθεί δημιουργώντας αντισώματα, είτε σε μορφή πόσιμου διαλύματος από το στόμα (όπως για παράδειγμα, χάπι). Έτσι με αυτόν τον τρόπο

ένα μωρό όχι μόνο δε θα αρρωστήσει από την ασθένεια αλλά θα μπορέσει και να αμυνθεί, στην χειρότερη περίπτωση η ασθένεια θα εμφανιστεί σε πολύ πιο ελαφριά μορφή.

Για να γίνει ένα εμβόλιο θα πρέπει οι γονείς και ο γιατρός να λάβουν υπόψη τους κάποια πολύ σοβαρά θέματα ώστε να αποφευχθούν προβλεπόμενες παρενέργειες.

- Το μωρό πριν κάνει εμβόλιο δεν πρέπει να έχει διάρροια, εμετούς ή πυρετό.
- Να μην είναι κρυωμένο ή έχει συνάχι.
- Εάν είχε κάποια σοβαρή αντίδραση σε προηγούμενο εμβολιασμό.
- Εάν έχει κάποια αλλεργία που είναι γνωστή ή κρίσεις.
- Να μην έχει υποστεί κάποια βλάβη στο νευρικό του σύστημα κατά τη γέννηση ή δείχνει σημάδια ότι δεν αναπτύσσεται κανονικά (Clayden & Lissauer, 2008).

Παρόλαυτα αρκετές φορές ένα εμβόλιο μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες ακόμη και αν το παιδί όταν εμβολιάστηκε δεν είχε κανένα από τα παραπάνω συμπτώματα. Είναι απόλυτα φυσιολογικό και καθόλου ανησυχητικό, δεν πρέπει δηλαδή να μας αποτρέψει από το να συνεχίσουμε τη διαδικασία των εμβολιασμών. Τέτοιες παρενέργειες μπορεί να είναι:



- πυρετός
- οίδημα(πρήξιμο) τοπικά στο σημείο αυτό
- ερεθισμός του δέρματος
- ερυθρότητα για 1 έως 2 ημέρες το πολύ
- υπνηλία
- μια γενικότερη, παροδική ανησυχία στο μωρό.

Ο εμβολιασμός ξεκινά γύρω στο δεύτερο με τρίτο μήνα της ζωής του μωρού, κάποια γίνονται με δόσεις και για κάποια άλλα χρειάζεται η επανάληψή τους μετά από κάποια χρόνια, καθώς δεν έχουν παντοτινή ισχύ (Βρυώνης, 2004).

Πιο συγκεκριμένα το παιδί αμέσως μόλις ξεκινήσει η ζωή του από το μαιευτήριο κιόλας θα πρέπει να ξεκινήσει να κάνει κάποια εμβόλια. Στη συνέχεια βλέπουμε αναλυτικά τι περιλαμβάνει ο εμβολιασμός ενός παιδιού από 0 έως 12 μηνών.

0 έως τον 3^ο μήνα:

Ένα μωρό αμέσως μετά τη γέννησή του και πριν την αποχώρησή του από το μαιευτήριο, θα πρέπει να κάνει το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β, και θα πρέπει να επαναλάβει τον εμβολιασμό τέσσερις τουλάχιστον εβδομάδες μετά την πρώτη δόση. Κατά τον δεύτερο και έπειτα κατά τον τρίτο μήνα θα κάνει τα ακόλουθα εμβόλια:

- Το εμβόλιο διεφθερίτιδας, κοκίτη και τετάνου (ΔΤΚ).
- Το αδρανοποιημένο εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας.
- Το εμβόλιο κατά του κοκίτη.
- Το εμβόλιο κατά του αιμόφιλου της γρίπης.
- Το εμβόλιο κατά του ροταϊού (Shelov * Altmann, 2012).

4^ο έως τον 7^ο μήνα:

Στην ηλικία των τεσσάρων και έξι μηνών κάθε μωρό πρέπει να κάνει τα εξής εμβόλια:

- Τη δεύτερη και τρίτη δόση του εμβολίου ΔΤΚ (διεφθερίτιδας, κοκκύτη, τετάνου).
- Τη δεύτερη δόση κατά της πολιομυελίτιδας.
- Τη δεύτερη δόση του εμβολίου κατά του αιμοφίλου της γρίπης τύπου Β.

- Τη δεύτερη δόση κατά της ηπατίτιδας Β.
- Τη δεύτερη δόση του εμβολίου κατά του πνευμονιόκοκκου (www.iatrikionline.gr).

8^ο έως 12^ο μήνα:

Όταν το μωρό είναι δώδεκα μηνών κάνει:

- Την τέταρτη δόση του εμβολίου ΔΤΚ (διεφθερίτιδας, κοκκύτη, τετάνου).
- Την τρίτη δόση του αδρανοποιημένου εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας.
- Την τρίτη δόση κατά του αιμοφίλου της γρίπης.
- Την πρώτη δόση από το τριπλό εμβόλιο ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας.
- Την πρώτη δόση από το εμβόλιο της ανεμοβλογιάς.
- Την τρίτη δόση του εμβολίου της ηπατίτιδας Β (Shelov * Altmann, 2012).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Διατροφή

3.1 Φυσική διατροφή

Φυσική διατροφή είναι όταν το βρέφος τρέφεται με το γάλα της μητέρας του κατευθείαν από το στήθος της. Από τη σύλληψη ακόμη προετοιμάζεται το σώμα της μητέρας για αυτή τη διαδικασία, και οι μαστοί της είναι έτοιμοι να παράγουν γάλα, αμέσως μόλις γεννηθεί το βρέφος. Σχετικά με το ψυχολογικό μέρος, ο θηλασμός είναι πολύ σημαντικός και για το νεογέννητο άλλα και για την μητέρα εξίσου, αφού δημιουργεί ανάμεσα τους στενό συναισθηματικό δεσμό (Πατσούρου, 2013).

Αν έχει προηγηθεί φυσιολογικός, ομαλός, τοκετός, τότε αμέσως μετά τον τοκετό το βρέφος μπορεί να θηλάσει. Στην αρχή δεν παράγεται γάλα από το στήθος της μητέρας άλλα ένα παχύ, κίτρινο υγρό που ονομάζεται πρωτόγαλα ή πύαρ. Το πρωτόγαλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες και μεταλλικά άλατα, έχει πολλά αντισώματα τα όποια προστατεύουν το βρέφος από λοιμώξεις του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος, ιδιαίτερα αυτές τις πρώτες ημέρες τις ζωής του που είναι παραπάνω ευαίσθητο και ευάλωτο σε αρρώστιες. Το κανονικό γάλα αρχίζει να βγαίνει από την τέταρτη ημέρα και έπειτα, στην αρχή είναι ρευστό και αργότερα όπως το κανονικό γάλα αφού εμπλουτίζεται με λίπος (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).



Όση ώρα συνεχίζει να θηλάζει το μωρό, τόσο γάλα παράγεται από τη μητέρα αντανακλαστικά, αυτό ονομάζεται αντανακλαστικό εκροής γάλακτος. Στο βρέφος υπάρχει το αντανακλαστικό της προσκόλλησης στο μαστό. Τις πρώτες μέρες της ζωής ενός νεογέννητου χρειάζονται επτά θηλασμοί το εικοσιτετράωρο, κάθε τρεις ώρες από τους οποίους έναν με δυο κατά τη διάρκεια της νύχτας. Από τον πέμπτο μήνα και μετά μειώνονται στους πέντε την ημέρα και πολύ λιγότερα γεύματα κατά τη διάρκεια της νύχτας (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

3.1.2 Πλεονεκτήματα θηλασμού

Τα πλεονεκτήματα της φυσικής διατροφής – θηλασμού είναι πολλά τόσο για το ίδιο το μωρό, την μητέρα καθώς επίσης ευρύτερα και για την κοινωνία.

Ο μητρικός θηλασμός για το βρέφος έχει τα έξης πλεονεκτήματα:

- Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά (βιταμίνες, λεύκωμα, άλατα, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπος, σάκχαρο) που βοηθούν στη σωστή ανάπτυξη του βρέφους.
- Είναι πλούσιο σε αντισώματα που προστατεύουν το βρέφος από ιούς και λοιμώξεις του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος.
- Είναι εύπεπτο και κατάλληλα προσαρμοσμένο στον ανθρώπινο οργανισμό.
- Παρέχεται στη σωστή θερμοκρασία, γιατί βγαίνει κατευθείαν από το σώμα της μητέρας.
- Δε χρειάζεται βράσιμο και γιατί δε χάνει μέρος από τις βιταμίνες του.
- Τα βρέφη που θηλάζουν έχουν ελάχιστες πιθανότητες να παρουσιάσουν διάρροιες καθώς επίσης και αλλεργίες που μπορεί να παρουσιαστούν, αν τρέφονται με τεχνητή διατροφή.
- Παρουσιάζουν μικρότερη θνησιμότητα από ότι τα άλλα βρέφη.
- Παρουσιάζουν καλύτερη σωματική ανάπτυξη.
- Κάνουν έντονες θηλαστικές κινήσεις, γεγονός που βοηθού στην καλή ανάπτυξη των γνάθων και των δοντιών τους.
- Αναπτύσσουν έντονο συναισθηματικό δεσμό με τη μητέρα τους.
- Ο οργανισμός τους απορροφά πολύ καλά το σίδηρο που υπάρχει στο μητρικό γάλα.
- Σπάνια παίρνουν υπερβολικό βάρος, ώστε να γίνουν παχύσαρκα (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).

Έκτος λοιπόν από το βρέφος, υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα και για την ίδια τη μητέρα όταν θηλάζει το μωρό της. Σε πρώτη φάση η μητέρα εξοικονομεί χρήμα και χρόνο, αφού δεν ξοδεύει λεφτά να αγοράσει ξένο γάλα και δεν χρειάζεται να ετοιμάζει το γάλα, να αποστειρώνει τα σκεύη, να περιμένει να κρυώσει ώστε να είναι στην κατάλληλη θερμοκρασία. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσες γυναίκες θηλάζουν έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του μαστού σε μεγαλύτερη ηλικία, καθώς επίσης χάνουν πολύ πιο εύκολα τα κιλά της

εγκυμοσύνης. Ακόμη, η μήτρα συσφίγγει πιο γρήγορα, και γενικότερα προωθείται λίγο παραπάνω το αίσθημα της μητρότητας στη μητέρα.

Κοινωνικά ο θηλασμός αποτελεί εξίσου σημαντικό κομμάτι αφού βοηθά στο γεγονός να μην μειώνεται ο πληθυσμός, εφόσον η θνησιμότητα των μωρών που θηλάζουν είναι πολύ μικρότερη. Όσα βρέφη θηλάζουν έχουν μια πολύ καλή και ομαλή ανάπτυξη με αποτέλεσμα ως ενήλικες να είναι σωματικά και ψυχικά υγιής προσφέροντας στην κοινωνία. Τέλος, ο στενός αυτός ψυχολογικός και συναισθηματικός δεσμός που αναπτύσσεται μέσω του θηλασμού ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό, συμβάλει στο να δένεται ακόμη περισσότερο η οικογένεια και να είναι υγιής, με αποτέλεσμα να είναι και η κοινωνία πιο υγιής στο σύνολο της (Πατσούρου, 2013).

3.1.3 Αντενδείξεις θηλασμού

Το θηλασμό ενός βρέφους μπορεί να δυσκολέψουν ανατομικές δυσκολίες του στόματος όπως λαγώχειλος, λυκόστομα, ατρησία ρινικών χοανών και διάφοροι ψυχολογικοί ή παθολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν νωθρότητα, νευρικότητα και υπνηλία στο μωρό.

Σοβαρές αντενδείξεις για το θηλασμό αποτελούν η γαλακτοζαιμία, όταν δηλαδή εμποδίζεται ο μεταβολισμός της λακτόζης, επειδή λείπουν τα απαραίτητα ενζυμα από το μωρό. Και η φαινυλοκαϊτονουρία, όταν αντίστοιχα εμποδίζεται ο μεταβολισμός της φαινυλαλανίνης, επειδή λείπουν τα κατάλληλα ενζυμα (Βρυώνης, 2004).

Από την πλευρά της μητέρας αντενδείξεις αποτελούν κυρίως κάποιες ασθένειες από τις οποίες μπορεί να πάσχει, από καρδιόπαθειες, ψυχικά νοσήματα, λοιμώδη νοσήματα, φυματίωση, όταν καπνίζει, καταναλώνει αλκοόλ ή παίρνει φάρμακα οι ουσίες των οποίων μπορούν να περάσουν στο γάλα.

Προβλήματα και μολύνσεις που μπορεί να παρουσιαστούν στις θηλές του στήθους της μητέρας ή και ανατομικά προβλήματα των θηλών, μπορεί επίσης να

αποτελέσουν λόγο ώστε να αποφευχθεί ο θηλασμός. Τέτοια είναι οι ραγάδες, η μαστίτιδα, η γαλακτοφορίτιδα, η επίπεδη θηλή, η εξέχουσα θηλή, όταν δεν υπάρχει θηλή (απλασία), όταν υπάρχει πολύ μεγάλη θηλή και η συγγενής αγαλακτία όταν δηλαδή η μητέρα δεν μπορεί να παράγει καθόλου γάλα (Shelton & Altmann, 2012).

3.2 Μεικτή διατροφή

Μεικτή διατροφή ονομάζεται η σίτιση του βρέφους με ξένο (βιομηχανοποιημένο) και μητρικό γάλα μαζί. Όταν το γάλα της μητέρας δεν φτάνει για να χορτάσει το βρέφος και κλαίει μετά από κάθε μητρικό θηλασμό, δίνεται στο παιδί ξένο γάλα, δηλαδή βιομηχανοποιημένο γάλα (αγελάδας) ως συμπλήρωμα. Μετά από κάθε θηλασμό η μητέρα δίνει και ένα μπουκάλι γάλα για να συμπληρώσει το βρέφος την ποσότητα ή αντικαθιστά έναν ή περισσότερους θηλασμούς κατά τη διάρκεια όλης της ημέρας με τεχνητούς όταν αναγκάζεται για κάποιο λόγο να λείψει από το σπίτι (Παπαδάτος, 2000).

Στην περίπτωση όπου η διατροφή ενός μωρού είναι μεικτή υπάρχει κίνδυνος να του αρέσει το μπιμπερό πιο πολύ και να συνηθίσει στο ξένο γάλα, παρόλο αυτά η μητέρα μπορεί να αντλήσει γάλα από το στήθος της με το ειδικό εργαλείο να το φυλάσσει στο ψυγείο και να του το δίνει με μπιμπερό (ακόμα και όταν η ίδια λείπει να το δίνει αυτός που το φροντίζει), ώστε να μην υπάρχει πρόβλημα (Πατσούρου, 2013).

3.3 Τεχνητή διατροφή

Τεχνητή ονομάζεται η διατροφή του βρέφους που απαρτίζεται μόνον από ξένο βιομηχανοποιημένο γάλα κυρίως αγελαδινό. Εφαρμόζεται συνήθως όταν η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει το μωρό της, είτε για λόγους υγείας, είτε γιατί αναγκάζεται να δουλεύει ή να λείπει πάρα πολλές ώρες από το σπίτι (Χατζηπαναγής, 2006).

Το γάλα που χρησιμοποιείται σε αυτό το είδος διατροφής είναι κυρίως αγελαδινό, άλλα τροποποιημένο, ώστε να μοιάζει περισσότερο με εκείνο της μητέρας. Εάν δεν

τροποποιηθεί σαν σύσταση από μόνο του είναι πολύ βαρύ για το βρέφος και μπορεί να βλάψει το πεπτικό του σύστημα. Τα πρώτα βρεφικά γάλατα που κυκλοφορούν στο εμπόριο και κυρίως τα κονιορτοποιημένα γαλατά σε μορφή σκόνης, είναι πολύ καλά για τα μωρά, πολύ εύπεπτα και πλούσια σε σίδηρο και πολλές βιταμίνες. Όσα μωρά έχουν παθολογικά προβλήματα όπως για παράδειγμα κάποια αλλεργία, τρέφονται με θεραπευτικά γαλατά σε μορφή σκόνης, όπως είναι το γάλα σόγιας (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).

Εάν κάποια μητέρα έχει αποφασίσει να ακολουθήσει το μωρό της αυτό το είδος της διατροφής (για τους λόγους που αναφέραμε), πολύ σημαντικό κομμάτι που δεν πρέπει να παραλείπεται είναι η αποστείρωση για να εξουδετερώνονται όσο το δυνατόν περισσότερα μικρόβια, αφού το μωρό από μόνο του δεν έχει αντισώματα για να προφυλαχτεί από μολύνσεις και παθογόνους μικροοργανισμούς. Υπάρχουν πολλά είδη αποστείρωσης όπως η τελική, η χημική και η ασεπτική, η όποια είναι και η πιο διαδεδομένη και ασφαλής (Cooper, 2006).

Τα απαραίτητα και κατάλληλα, αντικείμενα και σκεύη, ώστε η διαδικασία να γίνεται με τον σωστό τρόπο για την καλύτερη υγιεινή του παιδιού είναι:

- Αποστειρωτής: Αποστειρώνονται τα μπιμπερό (καλό είναι να υπάρχουν δυο), οι θηλές, η λαβίδα, και οι ροδέλες.
- Κατσαρόλα: Εναλλακτικά, εάν δεν υπάρχει αποστειρωτής χρησιμοποιούμε μια κατσαρόλα, την γεμίζουμε με νερό βρύσης, βάζουμε μέσα το αντικείμενο που θέλουμε να αποστειρώσουμε και το αφήνουμε για δέκα με δεκαπέντε λεπτά περίπου.
- Βραστήρας, Θερμός, ή κατσαρολάκι απλό: Για να έχουμε ζεστό νερό ώστε να ετοιμάσουμε το γάλα του μωρού.
- Ειδικές βούρτσες για τον καθαρισμό των μπουκαλιών και των θηλών πριν την αποστείρωση.
- Πετσέτες καθαρές για το τάϊσμα (Παλλίδης, 2009).



Η προετοιμασία ενός γεύματος γάλακτος με μπιμπερό, για να είναι αποτελεσματική προϋποθέτει κάποιους κανόνες, κάποια συγκεκριμένα βήματα.

Αρχικά, η μητέρα πρέπει να εξασφαλίσει στο μωρό ένα ήρεμο, ζεστό και ασφαλές περιβάλλον, καθώς επίσης την δική του προσωπική υγιεινή (να είναι καθαρό και στεγνό), ώστε να ευχαριστηθεί το φαγητό του.

Πριν ξεκινήσει το γεύμα, η μητέρα πρέπει να έχει καθαρά χέρια και να αποστειρώσει πολύ καλά όλα τα σκεύη. Μετά από κάθε γεύμα καθαρίζει καλά τα μπουκάλια με τις ειδικές βούρτσες, και πλένει με σαπούνι τις θηλές, τα καπάκια, τις λαβίδες, τις ροδέλες και έπειτα βάζει να τα αποστειρώσει. Βράζει το νερό, γεμίζει το μπιμπερό μέχρι την ένδειξη που δείχνει, ρίχνει με την ειδική μεζούρα το γάλα σε σκόνη, κλείνει το μπιμπερό, παίρνει αγκαλιά, ελέγχει τη θερμοκρασία ώστε να μην καίει το γάλα και αρχίζει να ταΐζει το μωρό της. Απαραίτητη προϋπόθεση καθ' όλη τη διάρκεια που το ταΐζει είναι να το κοιτάζει στα μάτια ώστε να ενισχύεται ο συναισθηματικός δεσμός του (αφού λείπει ο θηλασμός), και το μπουκάλι να είναι γυρισμένο σε γωνία 45 μοιρών ώστε να μην καταπίνει το μωρό αέρα, επίσης, το τάϊσμα να μην ξεπερνά τα είκοσι λεπτά για τον ίδιο ακριβώς λόγο (Παπαδάτος, 2000).



3.4 Απογαλακτισμός

Είναι η διαδικασία εισαγωγής στερεάς τροφής στο διαιτολόγιο του βρέφους παράλληλα με το θηλασμό ή το τάϊσμα με μπουκάλι. Αποτελεί την βάση για την

διαμόρφωση διατροφικών συνηθειών του παιδιού και το βοηθάει να αναπτύξει τις βασικές ικανότητες μάσησης και κατάποσης (Παλλίδης, 2009).

Ο χρόνος για το πότε ακριβώς θα ξεκινήσει ο απογαλακτισμός εξαρτάται από τις διατροφικές συνήθειες των λαών και καθορίζεται από τον παιδίατρο που παρακολουθεί το εκάστοτε παιδί. Άλλοι πιστεύουν ότι η εισαγωγή στερεάς τροφής μπορεί να ξεκινήσει από τον τρίτο κίολας μηνά ζωής ενός παιδιού, ενώ κάποιοι άλλοι από τον πέμπτο μηνά και μετά. Συνήθως, στην χώρα μας ξεκινά γύρω στον πέμπτο με έκτο μήνα (Shelton & Altmann, 2012).



Στην ηλικία αυτή λοιπόν, σταδιακά μειώνονται οι θηλασμοί και τη θέση τους παίρνουν στέρεες τροφές, σε μικρή όμως ποσότητα και χωρίς ιδιαίτερη πίεση, ώστε το μωρό να αρχίζει να συνηθίζει και να μην “αντιπαθήσει” κάποια τροφή. Επίσης, οι τροφές αυτές καλό είναι να μην έχουν έντονη γεύση ή οσμή, να είναι εύπεπτες και καλά μαγειρεμένες.

Για να προετοιμάσουμε το φαγητό του μωρού τα απαραίτητα σκεύη είναι:

- ✓ Ένα ηλεκτρικό μπλέντερ για την πολτοποίηση των τροφών.
- ✓ Ένα παιδικό σερβίτσιο με πιατάκι, κουταλάκι, και ποτηράκι.
- ✓ Πετσέτες με αδιάβροχη επένδυση.

Ειδικό καρεκλάκι για να τρώει το μωρό όταν θα αρχίσει να κάθεται (Stoppard, 2003).

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΑΠΟ ΤΟΝ 5 ^ο Έως ΤΟΝ 12 ^ο ΜΗΝΑ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ	
5 ^ο μήνα	Χυμός πορτοκαλιού και φρουτόκρεμα από δυο έως και τέσσερα φρούτα.
6 ^ο μήνα	Κρέμα από ρυζάλευρο.
7 ^ο μήνα	Χορτόσουπα και κρεατόσουπα.
8 ^ο μήνα	Κρόκος αυγού.
9 ^ο μήνα	Ψάρι.
Τέλος 1 ^{ου} χρόνου ζωής του μωρού	Το διαιτολόγιο του προσαρμόζεται σε αυτό της υπόλοιπης οικογενείας.

(Karmel, 2006)

3.5 Διατροφικά Προβλήματα

Πολλά παιδιά από τη βρεφική ακόμη ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν διάφορα διατροφικά προβλήματα και διαταραχές, είτε για λόγους που σχετίζονται με την ψυχολογία του και το περιβάλλον όπου ζει, είτε γιατί η αφορμή μπορεί να ήταν κάποια παροδική ασήμαντη ασθένεια, ή ακόμη, για λόγους υγείας όπως για παράδειγμα όταν ένα παιδί παρουσιάζει έλλειψη σε σίδηρο και χρειάζεται να πάρει συμπληρώματα.

Τα πιο συνηθισμένα διατροφικά προβλήματα είναι:

- **Η Παχυσαρκία:** Το παιδί παίρνει ξαφνικά υπερβολικό βάρος για την ηλικία του, λόγω κακής ποιότητας των τροφών, άστατης διατροφής (χωρίς πρόγραμμα), ανασφάλεια της μητέρας ότι η ποσότητα που του δίνει μπορεί να είναι λίγη, ακόμη και διάφορων ψυχολογικών προβλημάτων.
- **Η Ανορεξία:** Το παιδί αρνείται να φάει. Μπορεί να παρουσιαστεί όταν το παιδί είναι άρρωστο, μαζί με άλλα συμπτώματα ταυτόχρονα, όπως εμετό, καταρροή, όταν βγάζει δόντια ή δεν του αρέσουν τα φαγητά.

- **Η Αλλοτριοφαγία:** Το μωρό έχει τη τάση να τρώει ουσίες οι οποίες δεν τρώγονται όπως χαρτί ή κομμάτια ασβέστη από τους τοίχους.
- **Ο Εμετός:** Το παιδί βγάζει πολύ γάλα από το στόμα του. Αυτό μπορεί να συμβεί επειδή δεν του άρεσε κάποιο φαγητό ή επειδή ζαλίστηκε αν η μητέρα του το άλλαξε μετά το φαγητό. Αν ο εμετός συνοδεύεται από διάρροια και πυρετό τότε προφανώς πρόκειται για κάποια αρρώστια (Μπιρμπίλη κ.α , 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ανάπτυξη

4.1 Βιοσωματική Ανάπτυξη

Στο σωματικό και κινητικό τομέα πραγματοποιούνται πολλές αλλαγές στην εξωτερική μορφή του σώματος άλλα και τις κινητικές δεξιότητες ενός παιδιού από τη στιγμή που θα έρθει στον κόσμο, σαν συνέχεια της ανάπτυξης και της κινητικής δεξιότητας του, όσο βρισκόταν στην κοιλιά της μητέρας του. Οι πιο εντυπωσιακές από αυτές τις κατακτήσεις του βρέφους είναι η υπερκίνηση της βαρύτητας του σώματος και η ικανότητα να στέκεται όρθιο (<http://www.yeskid.gr>).

Κατά τους δώδεκα πρώτους μήνες ένα μωρό αναπτύσσεται με γοργούς ρυθμούς. Από τη γέννηση του και μέχρι τη συμπλήρωση του πρώτου έτους ένα παιδί που είναι υγιές, τρέφεται δηλαδή κανονικά και ισορροπημένα τριπλασιάζει το αρχικό του βάρος και φτάνει τα εννέα κιλά κατά μέσο όρο. Το μέσο ύψος ενός νεογέννητου είναι πενήντα εκατοστά. Στο τέλος του πρώτου χρόνου φτάνει τα εβδομήντα πέντε εκατοστά. Ο ρυθμός της ανάπτυξης τους πρώτους έξι μήνες της ζωής είναι ο ταχύτερος ρυθμός που θα παρουσιαστεί πότε στη ζωή του παιδιού (Lissauer & Clayden, 2008).

Παρόλο αυτά γενικότερα υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ των βρεφών στις διαστάσεις του σώματος, κάποια βρέφη αναπτύσσονται ταχύτερα ενώ άλλα όχι. Διαφορές υπάρχουν και ανάμεσα στα δυο φύλα, όπου τα αγόρια είναι συνήθως μεγαλύτερα. Οι διαφορές αυτές οφείλονται είτε σε κληρονομικούς παράγοντες ή σχετίζονται με την διατροφή. Επίσης, η αύξηση των διαστάσεων του σώματος δεν γίνεται ομοιόμορφα άλλα ακολουθεί δυο βασικές κατευθύνσεις, από πάνω προς τα κάτω και από το κέντρο προς την περιφέρεια (<http://www.yeskid.gr>).

Το μωρό γεννιέται έχοντας ήδη φτιαγμένο, συγκροτημένο το μυϊκό του σύστημα, δεν δημιουργούνται δηλαδή στη συνέχεια νέα μυϊκά κύτταρα. Το μόνο που

συμβαίνει καθώς μεγαλώνει είναι να αλλάζουν κατά πολύ οι ήδη αυτές υπάρχουσες μυϊκές ίνες, σε πάχος αλλά και μήκος. Επίσης, η δύναμη και η αντοχή του βρέφους αυξάνονται, αφού η αναλογία του νερού στις ίνες μειώνεται και αυξάνονται τα άλατα και οι πρωτεΐνες (Tanner, 1970).

Τα οστά του μωρού κατά τη γέννηση είναι μαλακά, έπειτα μεγαλώνουν σε αριθμό και μήκος μέσα από τη διαδικασία της οστεοποίησης. Ενώνονται με τα οστά του κρανίου με αποτέλεσμα να εξαλείφονται τα μαλακά σημεία στο κεφάλι του. Λόγω της μεγάλης ελαστικότητας στο σώμα του το βρέφος μπορεί να παίρνει διαφορές στάσεις, δεν μπορεί όμως να σταθεί μόνο του.

Το κεντρικό νευρικό σύστημα όλων των ανθρώπων αποτελείται από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Αυτά τα δυο όργανα μαζί ελέγχουν την αντίληψη και όλες τις κινητικές μας αντιδράσεις. Ο εγκέφαλος αναπτύσσεται ραγδαία κατά τους τελευταίους μήνες της ενδομητρικής περιόδου, κάποια τμήματα αναπτύσσονται πλήρως μέχρι τη στιγμή της γέννησης, ενώ κάποια άλλα συνεχίζουν την ανάπτυξη τους μέχρι το δεύτερο έτος ενός παιδιού. Το βάρος του εγκεφάλου ενός νεογέννητου είναι στο 25% από το συνολικό βάρος ενός ενήλικου εγκεφάλου και στο 50% όταν το παιδί είναι έξι μηνών. Σε αυτό το διάστημα των πρώτων έξι μηνών «η νευρολογική δραστηριότητα κυριαρχείται από τις χαμηλότερες περιοχές του εγκεφάλου που ονομάζονται εγκεφαλικό στέλεχος και μεσεγκέφαλος» (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009, σελ.286).

Αυτά τα τμήματα ρυθμίζουν λειτουργίες του οργανισμού ενός παιδιού όπως είναι η πέψη, η αναπνοή, ο ύπνος, το ξύπνημα και η προσοχή. Με λίγα λόγια το μωρό αρχίζει να ανακαλύπτει τόσο τον εσωτερικό του κόσμο, όσο και τον εξωτερικό. Ο εγκεφαλικός φλοιός ελέγχει την αντίληψη, τις κινητικές δεξιότητες, τη νόηση και την γλωσσά. Ο κινητικός φλοιός κυρίως τα επάνω μέρη του σώματος του μωρού, δηλαδή τα χέρια και τα μπράτσα.

Τέλος, για την σωστή και φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά την περίοδο αυτή, της ζωής ενός παιδιού, κυρίαρχο ρόλο παίζει η διατροφή. Εάν η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης δεν τρέφεται σωστά ή δεν φροντίζει έπειτα για τη

καλή διατροφή του μωρού της από την πρώτη στιγμή που θα γεννηθεί, αυτό μπορεί να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες στην ανάπτυξη του εγκεφάλου (Winick, 1976).

4.2 Κοινωνικοσυναισθηματική Ανάπτυξη

Τα βρέφη ξεκινούν να αναπτύσσουν την κοινωνική τους συμπεριφορά όταν αρχίζουν να αντιδρούν στους ήχους που ακούνε, στο περιβάλλον που ζουν, στις εικόνες που βλέπουν, και οτιδήποτε τα αγγίζει ή αγγίζουν εκείνα. Αρχικά, συνδυάζουν κάποιους ήχους και εικόνες μαζί, για να εκπληρώσουν τις βασικές τους ανάγκες για τροφή, ύπνο, καθαριότητα, αγάπη και φροντίδα (Schaffer, 1996).

Κατά τον πρώτο μηνά ζωής, το μωρό χαμογελά αντανακλαστικά και όχι για κάποιο συγκεκριμένο λόγο, με άλλα λόγια δεν είναι σε θέση να καταλάβει το λόγο και να αντιδράσει. Παρόλο αυτά το χαμόγελο του συμβάλλει πάρα πολύ στο να εξελίσσεται η ανάπτυξη του κοινωνικά και συναισθηματικά. Αυτό συμβαίνει διότι η μητέρα ή το άτομο που το φροντίζει, την κίνηση αυτή από τη μεριά του μωρού, το χαμόγελο του δηλαδή, το βλέπει σαν ευχαρίστηση και ικανοποίηση, με αποτέλεσμα να του δείχνει ακόμα μεγαλύτερη αγάπη, προσοχή και φροντίδα. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και όταν η μητέρα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού, δείχνοντας του πόσο σημαντικό είναι για εκείνη και πόσο πολύ το αγαπά (Κόουλ, 2002).

Το παιδί όταν είναι δυο μηνών κάνει πολύ περισσότερες κινήσεις και γκριμάτσες, χαμογελά και δείχνει την προτίμηση του στα πρόσωπα που το περιβάλλουν, και τα νιώθει πολύ κοντά του. Αμέσως μόλις τα καταλάβει, ακούσει τη φωνή τους ή τα δει παράγει ήχους, χαμογελά ή ανοίγει τα χέρια του. Με αυτόν τον τρόπο ο δεσμός μητέρας και παιδιού γίνεται ακόμα πιο ισχυρός, συμβάλλοντας εξίσου στην κοινωνικοσυναισθηματική του ανάπτυξη (Schaffer, 1996).

Προς τη μέση ή το τέλος του πρώτου χρόνου, καθώς το μωρό αρχίζει να κρίνει τους ανθρώπους που βρίσκονται γύρω του, αρχίζει να προσκολλάται στον ενήλικα που εκπληρώνει με στοργή και συνέπεια τις βασικές του ανάγκες και του προσφέρει κοινωνικά ερεθίσματα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η σχέση μεταξύ του παιδιού και της μητέρας πρέπει να είναι σταθερή και ποιοτική αφού αποτελεί το πρώτο και πιο γερό σκαλοπάτι ώστε το παιδί να έχει μια υγιή συναισθηματική ανάπτυξη (Klaus, 2004).

Εάν ένα παιδί νιώθει ότι υπάρχει κάποιο άτομο που το φροντίζει και το αγαπά πολύ, αντιμετωπίζει πολύ διαφορετικά καταστάσεις που μπορεί να του προκαλέσουν άγχος γιατί νιώθει μέσα του το συναίσθημα της εμπιστοσύνης και της ασφάλειας.

Σε περίπτωση που το παιδί περιβάλλεται από άτομα που δεν του δείχνουν αγάπη, είναι ασυνεπή απέναντι του και αδιάφορα, νιώθει μεγάλη ανασφάλεια και δυσπιστία, με αποτέλεσμα στην μετέπειτα πορεία του να δυσκολευτεί στις σχέσεις του με τους ανθρώπους γύρω του, και να είναι συνεχώς καχύποπτο και φοβισμένο να δήξει εμπιστοσύνη (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

Η προσκόλληση που θα έχει ένα παιδί στον ενήλικα το κάνει να έχει περισσότερη εμπιστοσύνη και στον ίδιο του το εαυτό, το κάνει να πιστέψει στον εαυτό του και στις δυνατότητες του. Έτσι, αρχίζει να εξερευνά τον κόσμο και το περιβάλλον γύρω του. Έρχεται σε επαφή με περισσότερα άτομα, δεν είναι φοβισμένο και αρχίζει να κοινωνικοποιείται. Η εξερεύνηση αυτή με τη σειρά της συμβάλλει ταυτόχρονα στην σωματική του ανάπτυξη, καθώς επίσης, στην γνωστική αλλά και γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού (Ζουρδάκη, 1984).

Γέννηση	<ul style="list-style-type: none">• Από την πρώτη στιγμή αποκτά στενό δεσμό με τη μητέρα ή το άτομο που το φροντίζει.
3^{ος} μήνας	<ul style="list-style-type: none">• Αναγνωρίζει τη φωνή της μητέρας του.• Γνωρίζει και αλλά πρόσωπα όπως για παράδειγμα τον πατέρα, και αποκτά οικειότητα μαζί τους.
6^{ος} μήνας	<ul style="list-style-type: none">• Αντιλαμβάνεται ότι υπάρχουν και αλλά πρόσωπα στο περιβάλλον του εκτός από τη μητέρα, και αντιδρά είτε με δυσπιστία, είτε με ευχαρίστηση.
10^{ος} – 11^{ος} μήνας	<ul style="list-style-type: none">• Αρχίζει να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ένα ξεχωριστό άτομο και δείχνει ενδιαφέρον για αλλά παιδιά της ηλικίας του, παρά το γεγονός ότι δεν παίζει μαζί τους.

(www.psychotherapeia.gr).

4.3 Γλωσσική Ανάπτυξη

«Λόγος είναι η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να χρησιμοποιεί λεκτικά σύμβολα, για να οργανώνει τη σκέψη του και να επικοινωνεί με τα άλλα άτομα. Ο λόγος χωρίζεται σε δυο μέρη: στο δεκτικό, όταν το άτομο δέχεται πληροφορίες από το περιβάλλον, και στο εκφραστικό, όταν εκφράζει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του προς το περιβάλλον» (Μπιρμπίλη κ.α., 2001, σελ. 180).

Από τη στιγμή της γέννησης του ακόμη, ένα παιδί αρχίζει να αναπτύσσεται γλωσσικά. Το νεογέννητο ακούει και συγκρατεί όλες τις λεκτικές πληροφορίες που λαμβάνει από το περιβάλλον του. Αρχικά, απλά τις κατανοεί και στην πορεία αρχίζει να εκφράζεται όπως μπορεί, ώσπου να φτάσει στην ηλικία, την οποία, θα μπορεί να μιλήσει χρησιμοποιώντας σωστά τη μητρική του γλωσσά. Μέσα από το λόγο ένα παιδί μπορεί να εκφραστεί, να εκδηλώσει την επιθυμία ή την ανάγκη του, την αγάπη του και να επικοινωνήσει με τους γύρω του (Κόουλ, 2002).

Ακόμη, παράλληλα με τη γλωσσική ανάπτυξη καλλιεργείται και η νοητική. Μιλώντας και ρωτώντας, αποκτά καινούργιες γνώσεις, νέες πληροφορίες και εμπειρίες, με αποτέλεσμα να ικανοποιεί την περιέργεια του.

0 έως 3 μηνών

Από τη στιγμή που θα γεννηθεί ένα μωρό καταλαβαίνει κάθε γλωσσικό ερέθισμα από το περιβάλλον του. Κάθε φορά που μιλάμε παρακολουθεί την ένταση της φωνής μας, εάν είμαστε ήρεμοι, ηρεμεί και εκείνο. Από τον πρώτο μέχρι και τον τρίτο μήνα ζωής, παράγει αυτόματες, άναρθρες κραυγές και εκρηκτικούς ήχους που οφείλονται κυρίως στην κατάσταση του σώματος του (όπως για παράδειγμα από τους κολικούς).

Ο μόνος τρόπος να εκφράσει τα συναισθήματα του, και κυρίως τα αρνητικά, άλλα και γενικότερα το τι θέλει αυτή την περίοδο, είναι το κλάμα. Λίγες εβδομάδες αργότερα αρχίζει να εκφράζεται κάνει διαφορές «φωνές» όταν ικανοποιείται ευχαρίστα. Σε αυτή τη φάση είναι καλό το άτομο που το φροντίζει να του μιλάει κατά τη διάρκεια του μπάνιου για παράδειγμα, με σκοπό να ενισχύεται η έκφραση

του, να ανταποκρίνεται και εκείνο με διαφορές φωνές, και να δημιουργείται έτσι ένας μικρός διάλογος (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

3 έως 6 μηνών

Περίπου στον τρίτο μήνα τα μωρά (ακόμη και τα κωφά) αρχίζουν να παράγουν ήχους που παραπέμπουν στον ανθρώπινο λόγο, χωρίς όμως να έχουν κάποιο συγκεκριμένο νόημα. Οι μύες του στόματος τους και τα χείλη τους έχουν δυναμώσει αρκετά από τις θηλαστικές κινήσεις. Αναπαράγουν ήχους, συλλαβές και κάνουν λαρυγγισμούς που μοιάζουν πολύ με τον ρυθμό της μητρικής τους γλώσσας. Αυτό ονομάζεται βάβισμα ή ψέλλισμα και διαρκεί μέχρι τον δωδέκατο μήνα (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009).

Παρόλο αυτά το ψέλλισμα δεν είναι ομιλία, αλλά μια έμφυτη αντίδραση όλων των μωρών. Ακόμη και όταν δεν τους μιλάει κάποιος ψελλίζουν μόνα τους. Στην αρχή παράγουν περισσότερα φωνήεντα και έπειτα αυξάνονται και τα σύμφωνα με αποτέλεσμα στην ηλικία αυτή να ακούμε συχνά ήχους όπως α, μπου, ντου (Shelton & Hanneman, 2000).

6 έως 12 μηνών

Στον όγδοο μήνα της ζωής του το μωρό ψελλίζει ακόμα, και συχνά μπορεί να ενώσει τυχαία δυο συλλαβές, δημιουργώντας μια μωρουδίστικη λεξούλα, όπως για παράδειγμα, να λέει το φαγητό «μαμ – μαμ». Τέτοιου είδους λέξεις λέγονται ιδιόρρυθμες και είναι στην ουσία ένα στάδιο ανάμεσα στο ψέλλισμα και την ομιλία που αναμένεται να ακολουθήσει.

Κάποια μωρά στο διάστημα μέχρι να έρθει η στιγμή που θα αρχίσουν να μιλάνε, σταματούν να παράγουν ήχους, ενώ κάποια άλλα μιμούνται και επαναλαμβάνουν συνεχόμενα συλλαβές που έχουν ακούσει (ηχολαλία) (Μακρόγλου κ.α., 2001).

Στη ηλικία συνήθως των δώδεκα μηνών τα παιδιά καταλαβαίνουν σχεδόν όλες τις λέξεις και τον τρόπο που εμείς τους μιλάμε. Παρόλο αυτά όμως, μπορούν να πουν μόνο δυο, τρεις λέξεις πολύ απλές όπως μαμά ή μπαμπά.

Το άτομο που έχει αναλάβει τη φροντίδα ενός μωρού πρέπει να του μιλάει συνεχώς και σε διαφορετές φάσεις της ημέρας, χρησιμοποιώντας κανονικές λέξεις και όχι μωρουδίστικες. Να το ρωτά, να δήξει που βρίσκονται πράγματα ή παιχνίδια του μέσα στο σπίτι. Με τον τρόπο αυτό θα εξελιχτεί ακόμα περισσότερο ο λόγος του, θα εμπλουτιστεί το λεξιλόγιο του, θα ακούει και θα μαθαίνει καινούργιες λέξεις, αφού θα ανταποκρίνεται είτε με τις κινήσεις του σώματος του, για να δήξει που βρίσκεται το αντικείμενο, είτε λεκτικά και εκφραστικά, όπως μπορεί και εκείνο από την πλευρά του (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009).

4.4 Κινητική Ανάπτυξη

Η κινητική εξέλιξη του μωρού καθορίζεται από τον εγκέφαλο και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Ο συνδυασμός και των δυο ελέγχει την κίνηση καθώς επίσης, και τον συντονισμό. Στην κινητική ανάπτυξη του βρέφους υπάρχουν τρεις σταθμοί ορόσημο. Μέχρι το τέλος του τρίτου μήνα η στήριξη του κεφαλιού, (ενδιάμεσα το μπουσούλημα), στο τέλος του έβδομου μήνα η κάθιση και στο τέλος του πρώτου χρόνου η βάρδιαση (Cole, 2002).



4.4.1 Αδρή Κινητικότητα

Αδρή κινητικότητα είναι οι κινήσεις που κάνει ένα παιδί για να σταθεροποιήσει το κεφάλι του, το σώμα του, να ελέγξει τις κινήσεις των άνω και κάτω άκρων, έτσι ώστε να μπορέσει να μπουσουλήσει, να περπατήσει ή να τρέξει. Η κινητική εξέλιξη του παιδιού γίνεται από το κεφάλι προς τα κάτω και από το κέντρο προς την περιφέρεια, δηλαδή από το σώμα προς τα άκρα (χέρια και πόδια) (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

0 έως 6 μηνών

❖ Πρηνής θέση: Όταν το παιδί βρίσκεται μπρούμυτα.

- Από τη γέννηση μέχρι και το τέλος του δεύτερου μήνα εκείνο που επικρατεί στην στάση του μωρού είναι η κάμψη, τα χέρια του και τα πόδια του δηλαδή είναι μαζεμένα.
- Τον τρίτο μήνα το μωρό αρχίζει να τεντώνει χέρια και πόδια, η κάμψη υποχωρεί.
- Τον τέταρτο μήνα ακουμπά το θώρακα στο κρεβάτι, όταν είναι ξαπλωμένο και τινάζει ψηλά τα χέρια και τα πόδια.
- Τον πέμπτο και τον έκτο μήνα, μπορεί να γυρίσει και σε ύπτια θέση, δηλαδή ανάσκελα. Ακόμη, τεντώνει τα μπράτσα του και στηρίζεται στα χέρια σηκώνοντας το θώρακα και το κεφάλι, ενώ η κοιλιά και η λεκάνη ακουμπά στο κρεβάτι (Shelton, 2013).

❖ Ύπτια θέση: Όταν το μωρό βρίσκεται ανάσκελα.

- Και σε αυτό το στάδιο το νεογέννητο βρίσκεται σε θέση κάμψης μέχρι τον τρίτο μήνα περίπου.
- Από τον τρίτο μήνα και μετά, το μωρό αρχίζει να τεντώνει σιγά σιγά τα χέρια του, ενώ τα πόδια του συνεχίζουν να βρίσκονται σε κάμψη.
- Τον τέταρτο μέχρι και τον έκτο μήνα, η λεκάνη και τα πόδια του είναι σηκωμένα, το μωρό πιάνει διαρκώς τα πόδια του και παράλληλα ανακαλύπτει το σώμα του, παίζοντας με αυτά (Παπαδάτος, 2000).

❖ Έλεγχος κεφαλιού

- Ένα νεογέννητο μωρό δεν μπορεί να στηρίξει το κεφάλι του, το μόνο πράγμα που κάνει είναι όταν είναι μπρούμυτα να το γυρνά από τη μια ή την άλλη μεριά.
- Όταν είναι δυο μηνών μπορεί να το κρατήσει όρθιο με ελαφριά κλίση προς τα πλάγια πάνω από δέκα δευτερόλεπτα.
- Στον τρίτο μήνα μπορεί να ελέγχει λίγο καλύτερα το κεφάλι του.

- Γύρω στον τέταρτο μέχρι και τον έκτο μήνα στηρίζει το κεφάλι του, πιο σταθερά (Stoppard, 1993).

6 έως 12 μηνών

❖ Πρηνής θέση:

- Τον έκτο μήνα η ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας του μωρού εξελίσσεται ραγδαία, μέχρι να φτάσει στο στάδιο του μπουσουλήματος και στη συνέχεια στον δωδέκατο μήνα να περπατάει.
- Κατά τη διάρκεια του έβδομου μήνα το μωρό όταν είναι μπρούμυτα, στηρίζεται στα χέρια και τα πόδια του, ενώ παράλληλα τεντώνει σιγά σιγά το σώμα του ανασηκώνοντας λίγο το θώρακα, την κοιλιά και τη λεκάνη.
- Το ίδιο συμβαίνει και τον όγδοο μήνα αλλά δεν μπορεί να προχωρήσει ούτε μπροστά ούτε πίσω.
- Τον ένατο μήνα όταν το βάζουμε μπρούμυτα σε μια επίπεδη επιφάνεια μπορεί να σέρνεται.
- Τον δέκατο μήνα το μωρό μπορεί και στηρίζεται στις παλάμες και τα γόνατα (δηλαδή στα τέσσερα) ανασηκώνοντας τον θώρακα, την κοιλιά και τη λεκάνη. Με άλλα λόγια μπουσουλάει, χωρίς όμως να έχει καθόλου συντονισμό στις κινήσεις του.
- Τον ενδέκατο μήνα το μπουσουλήμα του μωρού γίνεται πιο συντονισμένο, και συνοδεύεται από προσπάθειες να σταθεί όρθιο και να περιπατάει.
- Κατά μέσο όρο τα παιδιά τον δωδέκατο μήνα κάνουν τα πρώτα τους βήματα, πάντα όμως με την βοήθεια κάποιου άλλου προσώπου. Το πότε θα ξεκινήσει να περπατά ένα παιδί έχει να κάνει με το ρυθμό της ανάπτυξης του (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

❖ Ύπτια θέση:

- Σε αυτή τη φάση το μωρό ηλικίας έξι έως δώδεκα μηνών προσπαθεί να αποκτήσει τη δυνατότητα του καθίσματος. Να μπορεί παράλληλα να σηκώνεται και να περιπατάει.
- Τον έβδομο μήνα κατορθώνει να γυρίζει από ανάσκελα, μπρούμυτα. Παίζει συνεχώς με τα πόδια του ή τα βάζει στο στόμα.
- Τον όγδοο μήνα μπορεί να κάθεται μόνο του και μάλιστα για αρκετά δευτερόλεπτα, και να γυρίζει από τη μια ή την άλλη πλευρά του σώματος του.
- Τον ένατο μήνα όταν κάθεται μπορεί να στηρίζεται, τότε στο ένα και τότε στο άλλο χέρι.
- Συνήθως από τον δέκατο μήνα μέχρι και τον δωδέκατο το μωρό μπορεί πλέον να κάθεται, να μπουσουλάει με μεγαλύτερη άνεση, καθώς επίσης να σηκώνεται όρθιο και να βαδίζει με τη βοήθεια βέβαια κάποιου ενηλίκου (Shelov & Altmann, 2012).

4.4.2 Λεπτή κινητικότητα

«Είναι η εξειδικευμένη εξέλιξη των κινήσεων της παλάμης, των δακτύλων και του καρπού του βρέφους, με σκοπό τη σωστότερη σύλληψη και χειρισμό των αντικειμένων» (Μπιρμπίλη κ.α., 2001, σελ. 133).

0 έως 6 μηνών

- Τα δάχτυλα των χεριών ενός νεογέννητου βρίσκονται μέχρι και το τέλος του δεύτερου μήνα σε κάμψη. Έπειτα, τα δάχτυλα μένουν μισάνοιχτα κατά διαστήματα.
- Τον τρίτο μήνα συλλαμβάνει αντικείμενα με ολόκληρη την παλάμη του.

- Τον τέταρτο μήνα πιάνει αντικείμενα με μεγαλύτερη σιγουριά, τα δάχτυλα του δεν είναι σε κάμψη, έτσι μπορεί να παίζει με αυτά και να τα βάζει στο στόμα του.
- Τον πέμπτο μήνα αναπτύσσεται ο συντονισμός ματιού και χεριού. Εάν δώσουμε δηλαδή στο μωρό ένα αντικείμενο, μόλις το δει θα απλώσει το χέρι του να το πιάσει.
- Τον έκτο μήνα πλέον μπορεί να πιάνει με απόλυτη σιγουριά και σταθερότητα ότι του δώσουμε (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009).

6 έως 12 μηνών

- Περίπου στο τέλος του έκτου μήνα είναι σε θέση να μετακινεί ένα παιχνίδι από το ένα χέρι στο άλλο.
- Τον έβδομο μήνα έχει τη δυνατότητα να πιάνει ένα αντικείμενο και να το επεξεργάζεται και με τα δάχτυλα του. Το στριφογυρνά μέσα στα χέρια του, από την παλάμη προς τα δάχτυλα (κυκλικό πιάσιμο).
- Τον όγδοο μήνα μπορεί να κρατάει αντικείμενα ταυτόχρονα και στα δυο χέρια, ένα στο ένα και ένα στο άλλο, και να τα εξερευνά χρησιμοποιώντας τα δάχτυλα του.
- Τον ένατο μήνα του αρέσει πολύ να αφήνει να πέφτουν κάτω τα αντικείμενα που κρατάει και να τα παρατηρεί καθώς πέφτουν.
- Τον δέκατο μήνα βάζει και βγάζει με άνεση κύβους μέσα από ένα δοχείο. Αν του δώσουμε ένα μικρό αντικείμενο θα απλώσει το χέρι να το πάρει και τεντώνει αυτή τη φορά τον αντίχειρα και τον δείκτη (πιάσιμο της λαβίδας). Ότι θέλει να ψαχουλέψει το κάνει με τον δείκτη.
- Τον ενδέκατο μήνα πιάνει επίσης αντικείμενα με τον αντίχειρα και το δείκτη με τη διάφορα ότι μπορεί να τους λυγίζει (πιάσιμο της τανάλιας).
- Τον δωδέκατο μήνα μπορεί και κρατάει δυο αντικείμενα με το ένα χέρι, αλλά τα αφήνει να του πέσουν συνειδητοποιημένα και όχι τυχαία (Lissauer & Clayden, 2008).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Ασφάλεια και ατυχήματα

Η καθημερινή ζωή είναι γεμάτη από πολλούς “αόρατους” τις περισσότερες φορές κινδύνους για τα μικρά παιδιά. Όλοι εμείς οι μεγάλοι έχουμε μάθει πια να κινούμαστε με άνεση σε αυτόν τον κόσμο μη βλέποντας κάποιες φορές ακόμη και τους “ορατούς” κινδύνους. Για να μπορέσουμε να προστατέψουμε απόλυτα ένα παιδί από τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσει μέσα και έξω από το σπίτι, εκτός από κάποιους κανόνες που πρέπει να ακολουθήσουμε, αρχικά πρέπει να προσπαθήσουμε να δούμε τον κόσμο και τα αντικείμενα γύρω μας με τα δικά του μάτια, και να καταλάβουμε ότι δεν μπορεί ακόμη να κατανοήσει έννοιες που για εμάς είναι απλές και αυτονόητες (Παπαδάτος, 2000).

5.1 Ασφάλεια μέσα στο σπίτι

Όλα τα δωμάτια του σπιτιού, κάθε γωνιά και αντικείμενο από τους πρώτους μήνες ζωής ενός παιδιού, του προκαλούν έλξη και έπειτα τάση για εξερεύνηση. Είναι φυσιολογικό λοιπόν καθετί που βλέπει να θέλει να το αγγίξει, να το πιάσει, να το μυρίσει και να το γευτεί. Για αυτό, η μητέρα ή τα άτομα που θα φροντίζουν το βρέφος θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί, να είναι συνεχώς δίπλα του, καθώς επίσης να προσέξουν και να μελετήσουν πολύ καλά το χώρο στον οποίο θα μένει και θα κινείται το μωρό και να φροντίσουν ώστε να είναι όσο πιο ασφαλές γίνεται για ένα μικρό παιδί (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Γενικότερα, σε όλα τα δωμάτια καλό είναι να είναι στρωμένη στο πάτωμα μοκέτα ώστε να μην γλιστρά, οι πρίζες να είναι καλυμμένες με ειδικά προστατευτικά, όλα τα έπιπλα και οι αιχμηρές γωνίες να είναι επίσης καλυμμένες με ειδικά προστατευτικά καλύμματα. Ακόμη, να ελέγχουμε τακτικά τα δωμάτια, και τα πατώματα αν τυχόν υπάρχουν μικρά αντικείμενα που μπορεί το μωρό να βάλει στο στόμα του, και να απομακρύνουμε κάθε βαρύ ή εύθραυστο διακοσμητικό που μπορεί να υπάρχει μέσα στο σπίτι (Amstrong, 2010).

5.1.1 Κουζίνα

Ο χώρος της κουζίνας είναι πολύ γοητευτικός για το παιδί διότι εκτός του ότι βλέπει σχεδόν όλη την ημέρα τη μαμά του εκεί, οι ήχοι που παράγονται από τις κατσαρόλες και τα μαγειρικά σκεύη του αρέσουν πάρα πολύ, το ελκύουν και του τραβούν την προσοχή, αφού είναι κάτι πρωτόγνωρο για αυτό. Παρόλο αυτά η κουζίνα κρύβει πολλούς κινδύνους για ένα μικρό παιδί. Πρέπει λοιπόν να είμαστε πολύ προσεκτικοί:

- Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει το μωρό να έχει πρόσβαση σε σημεία της κουζίνας όπως είναι ο αναμμένος φούρνος, ντουλάπια ή χαμηλά συρτάρια με μαχαίρια και πιρούνια. Όλα αυτά πρέπει να ασφαλιζονται ή να βρίσκονται ψηλά.
- Πότε να μην κρατάμε αγκαλιά ένα μωρό όταν μαγειρεύουμε.
- Να χρησιμοποιούμε καλύτερα τα πίσω μάτια της κουζίνας ή όταν χρησιμοποιούμε τα μπροστινά να έχουμε γυρισμένα τα χερούλια από τις κατσαρόλες προς τα πίσω, ιδιαίτερα όταν η κουζίνα είναι χαμηλή και το παιδί αρχίζει να κάνει τα πρώτα βηματάκια.
- Ακόμη, να μην χρησιμοποιούμε μακριά τραπεζομάντιλα, γιατί είναι πολύ προκλητικά για ένα μωρό που μπουσουλά ή αρχίζει να κάνει τα πρώτα του βήματα. Θα προσπαθήσει να πιαστεί, θα το τραβήξει και ότι υπάρχει επάνω στο τραπέζι θα το ρίξει κάτω (Stoppard, 2005).

5.1.2 Μπάνιο

Καθώς το μπάνιο είναι εξίσου ελκυστικός χώρος για ένα παιδί και πολύ επικίνδυνος, όσο πιο μικρό είναι ηλικιακά, καλό θα ήταν να έχει καθόλου πρόσβαση σε αυτόν. Παρόλο αυτά εάν έχει πρέπει αυτό να γίνεται πάντα με τη συνοδεία κάποιου άλλου προσώπου. Επικίνδυνα προϊόντα όπως καθαριστικά πρέπει και εδώ όπως και σε όλους τους χώρους του σπιτιού να φυλάσσονται σε ασφαλή σημεία που το παιδί δεν φτάνει και δεν βλέπει καν.

Όταν κάνουμε μπάνιο το μωρό η θερμοκρασία δεν πρέπει να ξεπερνά τους 38° C, για να μην καίει. Εάν το μπάνιο του πραγματοποιείται στο νιπτήρα, πρέπει να κάθεται πάνω σε ένα πατάκι ή αντιολισθητικό ειδικό πατάκι και να το κρατάμε καλά για να μην γλιστρήσει. Επίσης, πρώτα γεμίζουμε το νιπτήρα, ελέγχουμε τη θερμοκρασία και μετά βάζουμε το μωρό μέσα, και δεν ανοίγουμε ποτέ απότομα τη βρύση όσο το έχουμε μέσα (Τσουμάκας, 2006).



5.1.3 Σκάλες

Όταν τα μωρά αρχίζουν να μπουσουλάνε, να προσπαθούν να περπατήσουν και γενικά να κινούνται, οι σκάλες (εάν υπάρχουν στο σπίτι), είναι το πρώτο πράγμα που θα τους τραβήξει την προσοχή. Τους αρέσει πάρα πολύ να προσπαθούν να ανεβαίνουν, να σκαρφαλώνουν, γιατί κάπως έτσι ενδυναμώνουν και τους μύες του σώματος τους, αλλά η συγκεκριμένη διαδικασία αποτελεί ταυτόχρονα και ένα πολύ διασκεδαστικό παιχνίδι για αυτά.



Για το λόγο αυτό πρέπει να προστατέψουμε και αυτό το σημείο του σπιτιού ώστε να προλάβουμε ενδεχόμενα ατυχήματα, βάζοντας ειδικές, πλαστικές, αποσπώμενες πόρτες ώστε να κλείσουμε την είσοδο στη σκάλα, και μοκέτα που να καλύπτει ολόκληρη τη σκάλα (Χρούσος, 2010).

5.1.4 Αλλαξιέρα

Παρόλο που η αλλαξιέρα διευκολύνει πάρα πολύ στο άλλαγμα και το ντύσιμο του μωρού, μια δεχόμενη πτώση από τόσο ψηλά μπορεί να είναι μοιραία. Για αυτό

πρέπει η αλλαξιέρα να είναι σταθερή, να έχει προστατευτική μπάρα τουλάχιστον πέντε εκατοστών γύρω γύρω. Η πάνω επιφάνεια να είναι κοίλη, ώστε το κέντρο της να είναι χαμηλότερο από τις πλαϊνές επιφάνειες και να διαθέτει ζώνη ασφαλείας.

Ακόμη και εάν το μωρό είναι δεμένο, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί την ώρα που το αλλάζουμε, να μην το αφήνουμε μόνο του, να έχουμε ότι χρειαζόμαστε δίπλα μας. Εάν το αφήσουμε μπορεί ξαφνικά να τεντώσει το σώμα του και να πέσει στο πάτωμα, να μετακινήσει δηλαδή την αλλαξιέρα εάν δεν είναι σταθερή ή δεν το δέσουμε καλά (Shelov & Altmann, 2012).

Επίσης, επάνω από την αλλαξιέρα να μην υπάρχουν ράφια από τα οποία μπορεί να πέσει κάτι επάνω στ μωρό και να το χτυπήσει, και αν κατά την αλλαγή χρησιμοποιούμε πούδρα να μην το κάνουμε με απότομες κινήσεις, για να μην δημιουργηθεί σύννεφο σκόνης και το εισπνεύσει το μωρό (Χρούσος, 2010).

5.1.5 Κούνια

Η κούνια – κρεβάτι του μωρού πρέπει να πληροί όλες εκείνες τις προδιαγραφές ώστε να είναι ασφαλής, αφού ένα μικρό παιδί περνά τις περισσότερες ώρες της ημέρας του εκεί μέσα.

Αρχικά λοιπόν, η κούνια πρέπει να είναι αρκετά βαθιά, τουλάχιστον πενήντα εκατοστά από την κορυφή του στρώματος μέχρι την κορυφή της κούνιας. Τα κάγκελα πρέπει να έχουν διαστήματα δυόμιση μέχρι έξι εκατοστά, για να μην παγιδεύεται το κεφάλι του μωρού ανάμεσα, το ίδιο και το στρώμα πρέπει να έχει το κατάλληλο μέγεθος με κενό στην περιφέρεια του, όχι περισσότερο από τρία εκατοστά, για να μην παγιδευτεί το κεφάλι του ανάμεσα στο στρώμα και την κούνια αυτή τη φορά (Χρούσος, 2010).

Επίσης, όταν το μωρό είναι κάτω των δώδεκα μηνών, δεν πρέπει να υπάρχουν μαξιλάρια ή παιχνίδια μέσα στην κούνια γιατί μπορεί να πνιγεί με αυτά ή να τα χρησιμοποιήσει σαν σκαλοπάτι για να σκαφαλώσει και να πέσει. Ούτε παπλώματα, πάρα μόνον σεντόνια ή κουβέρτες, διότι μπορεί να υπερθερμανθεί ή

ακόμη και να πινγεί κάτω από το πάπλωμα. Τέλος, όταν το βρέφος κοιμάται, πρέπει να βρίσκεται πάντα σε ύπτια θέση και με τα πόδια του να ακουμπούν στο κάτω μέρος της κούνιας, έτσι ώστε να αποφευχθεί το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου (Shelov & Altmann, 2012).

5.1.6 Ρούχα

Το μωρό καλό είναι να μην φοράει ρούχα με κορδόνια, να μην υπάρχουν γύρω από το λαιμό του αντικείμενα όπως αυτά ή πιπίλες κρεμαστές. Να αποφεύγονται γενικά κρεμαστά αντικείμενα επάνω στα ρούχα του, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και ιδιαίτερα στον ύπνο (Shelov & Altmann, 2012).

5.2 Ασφάλεια έξω από το σπίτι

Όταν αποφασίσουμε να πάμε το μωρό μας μια βόλτα ή χρειαστεί να το μετακινήσουμε για άλλους λόγους, να το πάμε στο γιατρό ή να το πάρουμε μαζί μας σε κάποια δουλειά, εάν δεν χρησιμοποιήσουμε το αυτοκίνητο σίγουρα θα χρησιμοποιήσουμε καρότσι ή μάρσιπο. Ότι και εάν επιλέξουμε οφείλουμε να είμαστε ιδιαίτερος προσεκτικοί διότι έξω από το σπίτι ένα παιδί κινδυνεύει διπλά, διότι δεν ευθυνόμαστε εμείς απόλυτα για την ασφάλεια του, αλλά και όλοι οι υπόλοιποι άνθρωποι που κυκλοφορούν στο δρόμο. Δεν μπορούμε εμείς να το προστατέψουμε, αφού δεν έχουμε τον απόλυτο έλεγχο, όπως για παράδειγμα στο σπίτι (www.babyzone.gr)

5.2.1 Μάρσιπο

Πολύ δημοφιλές για τη μετακίνηση των βρεφών, είναι το μάρσιπο. Φοριέται και μπροστά αλλά και πίσω στην πλάτη. Για είναι ασφαλές ένα μωρό όταν η μητέρα

χρησιμοποιεί μάρσιπο, αλλά και η ίδια η μητέρα, καλό είναι να προσέχει αρχικά ότι έχει επιλέξει το κατάλληλο μάρσιπο για το μωρό, πρέπει πριν το αγοράσει να έχει και το μωρό μαζί για να δει εάν του ταιριάζει απόλυτα. Σκοπός είναι το μάρσιπο να στηρίζει καλά την πλάτη του μωρού και να μην έχει μεγάλες τρύπες ώστε να μην γλιστράνε τα πόδια του.

Το μάρσιπο για την πλάτη χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, διότι δεν βλέπουμε το μωρό και δεν έχουμε καλό έλεγχο. Πρέπει να βεβαιωθούμε ότι το πλαίσιο από το αλουμίνιο είναι επενδυμένο και το παιδί δεν θα χτυπήσει επάνω σε αυτό. Επίσης, τα μωρά που είναι άνω των πέντε μηνών αρχίζουν να δυσφορούν στο πίσω μάρσιπο και κουνιούνται, μετακινώντας το βάρος του σώματος τους, γι αυτό και πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι κάθονται σωστά στη θέση πριν ξεκινήσουμε και να τους φοράμε τις ζώνες ασφαλείας (Stoppard, 2005).

Για τα βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα ή έχουν κάποιο αναπνευστικό πρόβλημα, το μάρσιπο είναι σχεδόν απαγορευτικό. Δεν πρέπει καθόλου να τα βάζουμε σε όρθια στάση γιατί αυτό θα δυσκολέψει ακόμη περισσότερο την αναπνοή τους. Τέλος, η μητέρα που χρησιμοποιεί μάρσιπο πρέπει να είναι πολύ προσεκτική να μην ξεχνιέται και σκύβει όπως όταν κυκλοφορεί μόνη της, να λυγίζει απλά τα γόνατα της, διότι μπορεί το μωρό να τουμπάρει και να πέσει κάτω (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

5.2.2 Καρότσι

Όταν θέλουμε να πάμε το μωρό μια βόλτα ή να το πάρουμε μαζί μας σε κάποια δουλειά κοντινής απόστασης, και χρησιμοποιούμε καρότσι πρέπει να έχουμε υπόψη μας τα ακόλουθα:

- Αρχικά, πριν αγοράσουμε ένα καρότσι πρέπει να είμαστε βέβαιοι ότι έχει τις κατάλληλες προδιαγραφές. Τα φρένα του πρέπει να είναι εύκολα στη λειτουργία τους, και για ακόμη μεγαλύτερη ασφάλεια να κλειδώνουν δυο

τροχούς. Επίσης, ο μοχλός δεν πρέπει να είναι σε σημείο και ύψος που φτάνει το παιδί, και γενικά το καρότσι είναι καλό να έχει φαρδιά βάση.

- Να μην ξεχνάμε ποτέ να δένουμε το παιδί με την ζώνη ασφαλείας, ακόμη και εάν η διαδρομή που θα κάνουμε είναι μικρή σε απόσταση.
- Όταν το μωρό είναι πολύ μικρό, να γεμίζουμε το κενό που μένει μέσα στο κάθισμα, στα πλάγια, με ρολαρισμένες κουβέρτες, έτσι ώστε να είναι πιο σταθερό το παιδί μέσα εκεί.
- Να μην κρεμάμε παιχνίδια στο καρότσι, ή σε περίπτωση που έχουμε ένα, να φροντίσουμε να είναι πολύ καλά δεμένο, και να μην το φτάνει το μωρό.
- Επίσης, να μην κρεμάμε τσάντες στο χερούλι του καροτσιού, γιατί από το βάρος μπορεί να γυρίσει.
- Να μην αφήνουμε ποτέ το μωρό μόνο του μέσα στο καρότσι, και γενικά να το επιβλέπουμε συχνά κατά τη διάρκεια της βόλτας. Γι αυτό είναι προτιμότερο όταν το παιδί είναι πολύ μικρό, το καρότσι που χρησιμοποιούμε να έχει θέα προς εμάς, δηλαδή το μωρό να βλέπει εμάς και όχι τον δρόμο, τον κόσμο, για να το ελέγχουμε καλύτερα.
- Όταν θέλουμε να σταματήσουμε κάπου με το καρότσι βάζουμε πάντα φρένα και το σταματάμε αντίθετα από την κίνηση των οχημάτων.
- Να είμαστε γενικότερα πολύ προσεκτικοί στο δρόμο, έχοντας στο μυαλό μας ότι το καρότσι εξέχει τουλάχιστον ένα μέτρο από εμάς (Shelov & Altmann, 2012).

5.2.3 Αυτοκίνητο

Κάθε φορά που παίρνουμε το μωρό στο αυτοκίνητο, ακόμα και όταν βγαίνουμε από το μαιευτήριο, χρειάζεται ειδική προσοχή ώστε να είναι ασφαλές. Και στην αγκαλιά μας να το έχουμε δεν του προσφέρουμε καμία προστασία, αντιθέτως, κινδυνεύει πιο πολύ. Για αυτό το λόγο, τα βρέφη πρέπει να κάθονται σε κατάλληλο καθισματάκι που πληροί τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές ασφαλείας. Πιο συγκεκριμένα, στη μέση του πίσω καθίσματος, με την πλάτη στραμμένη προς τη

μπροστινή πλευρά του αυτοκινήτου, δηλαδή το πρόσωπο του μωρού να κοιτάζει προς τα πίσω (www.babyzone.gr).

Η θέση αυτή βοηθά, γιατί σε περίπτωση που συμβεί μια μετωπική σύγκρουση, εάν το παιδί βρίσκεται σε κάθισμα που κοιτάει μπροστά, το κεφάλι θα φύγει προς τα μπρος με τρομακτική δύναμη και ενδέχεται τραυματισμός στον αυχένα λόγω του φορτίου που ασκείται. Σε ανάποδο κάθισμα το φορτίο στον αυχένα είναι τουλάχιστον 3 φορές μικρότερο, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο κίνδυνος τραυματισμού.

Ακόμη, τότε δεν πρέπει η μητέρα να παίρνει το μωρό στο μπροστινό κάθισμα του αυτοκινήτου όταν υπάρχουν αερόσακοι στη θέση του συνοδηγού. Καλό θα ήταν επίσης να υπάρχει και ένα ακόμη άτομο μαζί του στο πίσω κάθισμα να το επιβλέπει (Τσουμάκας, 2006).

5.3 Συχνά ατυχήματα και πρόληψη

Ένα παιδί από την ηλικία των 0 έως και δώδεκα μηνών κινδυνεύει από πολλά ατυχήματα, μέσα αλλά και έξω από το σπίτι. Καμία στιγμή της ημέρας η μητέρα δεν πρέπει να επαναπαύεται ότι το μωρό της είναι απόλυτα ασφαλές και να το αφήνει για πολλές ώρες εντελώς μόνο του. Τα παιδιά από τις πρώτες ακόμα ημέρες της γέννησης τους είναι απρόβλεπτα, γεμάτα πάθος και περιέργεια να γνωρίσουν τον νέο κόσμο που τα περιβάλλει, και να εξερευνήσουν σιγά σιγά το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται.

Τα ατυχήματα από τα όποια κινδυνεύουν τα μωρά αυτής της ηλικίας είναι κυρίως η ασφυξία, η ηλεκτροπληξία, οι πνιγμοί, η εισρόφηση αντικειμένων, τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις και οι πτώσεις (Τσουμάκας, 2006).

5.3.1 Ασφυξία

Το νεογέννητο μωρό είναι πολύ ευάλωτο σε αυτού του είδους ατυχήματα, γι' αυτό πρέπει η μητέρα να είναι ιδιαίτερα προσεκτική. Να μην παίρνει το μωρό μαζί της στο μεγάλο κρεβάτι γιατί κατά τη διάρκεια του ύπνου μπορεί να πλακώσει το μωρό. Πρέπει να κοιμάται στην δική του κούνια, στην όποια δεν πρέπει να υπάρχουν αντικείμενα τα όποια μπορεί να καταπιεί, ή κουβέρτες στις οποίες μπορεί να μπλεχτεί, και βαριά παπλώματα. Καλύτερα να του φοράει η μαμά έναν υπνόσακο ή κουβέρτα-πυτζάμα, να κοιμάται πάντα σε ύπτια ή πλάγια θέση, και πότε μπρούμυτα (Shelov & Altmann, 2012).

5.3.2 Τράνταγμα

Όταν μετακινούμε το μωρό να φροντίζουμε πάντα ώστε να στηρίζεται πολύ καλά ο αυχένας του και να μην ταρακουνάμε το κεφαλάκι του απότομα (Shelov & Altmann, 2012).

5.3.3 Εγκαύματα

Τα εγκαύματα συμβαίνουν πολύ συχνά, και αποτελούν ένα από τα πιο σοβαρά ατυχήματα για τα παιδιά ανάλογα βέβαια με το βαθμό τους. Οι πιο συνηθισμένες αιτίες είναι η φωτιά, τα χημικά υλικά, τα καυτά υγρά ή αντικείμενα, ακόμη και ο ηλεκτρισμός. Για να τα αποφύγουμε πρέπει:

- Να προστατεύουμε όλες τις εστίες φωτιάς, την κουζίνα, το τζάκι και τα θερμαντικά σώματα με ειδικό πλέγμα.
- Να μην κρατάμε πότε αγκαλιά το μωρό όταν καπνίζουμε, μαγειρεύουμε ή πίνουμε καυτά ροφήματα.
- Να είμαστε βέβαιοι και να ελέγχουμε συχνά όλα τα σημεία του σπιτιού και τα τραπεζάκια, ότι δεν έχουμε αφήσει σπάρτα, αναπτήρες, τσιγάρα και οποιοδήποτε άλλο εύφλεκτο υλικό σε μέρος που μπορεί να φτάσει το μωρό.



- Να φοράμε στο μωρό ρούχα ανθεκτικά στη φωτιά, όχι εύφλεκτα (Μπιρμπίλη κ.α., 2001).

5.3.4 Δηλητηριάσεις

Οι πιο απειλητικοί χώροι ενός σπιτιού για ένα μωρό είναι το μπάνιο, η κουζίνα και η αποθήκη (εάν είναι σε προσιτό σημείο). Αυτό συμβαίνει γιατί εκεί υπάρχουν φάρμακα, καλλυντικά, τοξικά καθαριστικά, απορρυπαντικά, οινοπνευματώδη ποτά, σκουπίδια και διαφορές χημικές ουσίες που ένα παιδί μπορεί να έρθει σε επαφή και να πάθει δηλητηρίαση. Οτιδήποτε έχει ποικιλία χρωμάτων ή είναι περίεργο του τραβά αμέσως την προσοχή.

Για να αποφύγουμε μια τέτοια κατάσταση πρέπει να φυλάμε όλα αυτά τα προϊόντα σε σημεία που τα παιδιά δεν θα βρουν, σε ψηλά ντουλάπια που δεν φτάνουν ή κλειδώνουν μετά από κάθε χρήση. Και βέβαια τότε σε ράφια γιατί μπορεί για κάποιο λόγο να ανατραπεί ένα προϊόν και το παιδί να το πάρει, να το πατήσει ή να το εισπνεύσει (Stoppard, 2005).

5.3.5 Πνιγμός

Δεν αφήνουμε ποτέ τα παιδιά μόνα τους ούτε για ένα λεπτό όταν βρίσκονται στη μπανιέρα ή κοντά σε νερό. Όπως επίσης, κουβάδες γεμάτους με νερό σε μέρη που μπουσουλαι ένα παιδί (Χρούσος, 2010).

5.3.6 Ηλεκτροπληξία

Είναι γνωστό ότι η αγαπημένη συνήθεια των μικρών παιδιών είναι να βάζουν μικρά αντικείμενα ή τα δικά τους χέρια μέσα σε τρύπες, λόγω της έμφυτης ορμής τους για εξερεύνηση. Οι πρίζες και τα καλώδια φαντάζουν πολύ δελεαστικά για ένα παιδί, αποτελώντας ταυτόχρονα μεγάλο κίνδυνο. Για το λόγο αυτό πρέπει να καλύπτουμε

τις πρίζες με ειδικά καπάκια και να μην αφήνουμε καλώδια γυμνά ή να κρέμονται σε σημεία προσιτά (Τσουμάκας, 2006).

5.3.7 Πτώσεις

Οι πτώσεις μπορεί να προκληθούν από πολλές αιτίες, μέσα αλλά και έξω από το σπίτι. Άλλες περισσότερο και άλλες λιγότερο σοβαρές. Ένα βρέφος πέντε και έξι μηνών που αρχίζει να γυρίζει από ανάσκελα στο πλάι, κινδυνεύει να πέσει από την αλλαγή, Το παιδί των οχτώ μηνών που αρχίζει να κάθεται μόνο του μπορεί να πέσει από το σημείο που το έχουμε βάλει, ενώ εκείνο που μπουσουλάει και αρχίζει να κάνει τα πρώτα του βήματα μπορεί εύκολα να πέσει για παράδειγμα από τις σκάλες ή κάποιο άλλο υπερυψωμένο μέρος.

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

- Αρχικά να μην αφήνουμε ποτέ μόνο του ένα μωρό στην αλλαγή, στο κρεβάτι ή τον καναπέ.
- Να έχουμε σταθερά έπιπλα στο χώρο όπου κινείται το μωρό, ώστε εάν πιαστεί από κάποιο έπιπλο να μην πέσει επάνω του και το πλακώσει.
- Όταν βάζουμε το μωρό σε καθίσματα όπως το καρεκλάκι του φαγητού ή το ριλάξ για να το μετακινήσουμε, πρέπει πάντα να το δένουμε καλά με την ζώνη ασφαλείας, καθώς επίσης, να μην αφήνουμε το ίδιο το καθισματάκι επάνω σε άλλα έπιπλα υπερυψωμένα, ή μαλακά όπως είναι το κρεβάτι γιατί εύκολα μπορεί να ανατραπεί. Ακόμη και ένα πολύ μικρό βρέφος εάν είναι πολύ ζωηρό και κουνιέται έντονα, μπορεί να ωθήσει ένα τέτοιο κάθισμα έξω από μια επιφάνεια και να πέσει κάτω.
- Να μην αφήνουμε παιχνίδια μέσα στο κρεβάτι του ή μαξιλάρια που μπορεί να αποτελέσουν σκαλοπάτι για να σκαρφαλώσει στα κάγκελα και να πέσει.
- Να προστατεύουμε τα μπαλκόνια με ειδικά πλέγματα.

- Να μην βάζουμε έπιπλα όπως είναι η αλλαξιέρα κοντά σε παράθυρο ή άλλα έπιπλα στα μπαλκόνια, από τα οποία μπορεί να πιαστεί να σκαφαλώσει και να πέσει στο κενό.
- Τέλος, να είμαστε πολύ προσεκτικοί όταν περπατάμε και κρατάμε στην αγκαλιά μας το μωρό, γιατί μπορεί να σκοντάψουμε εμείς κάπου και να μας πέσει το μωρό (Παπαδάτος, 2000).

5.3.8 Εισρόφηση ξένου αντικείμενου

Τα μικρά παιδιά συνηθίζουν να βάζουν συνεχώς αντικείμενα στο στόμα τους, με αποτέλεσμα πολλές φορές να πνίγονται. Τέτοια φαινόμενα είναι καλύτερα να προλαμβάνονται παρά να αντιμετωπίζονται αφού συμβούν.

Για το λόγο αυτό καλό είναι να εφαρμόζουμε κάποιους κανόνες για να αποφεύγονται τέτοιου είδους ατυχήματα:

- Δεν πρέπει να δίνουμε στα βρέφη πολύ μικρά αντικείμενα όπως χάντρες ή γενικότερα μικρά παιχνίδια. Εάν υπάρχουν παιχνίδια στο χώρο τους, ελέγχουμε πάντα αν αποτελούνται από μικρά κομμάτια που ενδεχομένως να μην είναι καλά στερεωμένα.
- Όταν ταιίζουμε το μωρό δεν πρέπει πότε να το αφήνουμε μόνο του με το μπιμπερό στο κρεβάτι, αλλά να το έχουμε στην αγκαλιά μας ή αν χρειαστεί να το βάλουμε στο ειδικό καρεκλάκι φαγητού.
- Επίσης, για να αποφύγουμε την εισρόφηση εμετού τοποθετούμε το μωρό πάντα στο πλάι αφού ρευτεί πρώτα (Χατζηπαναγής, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

6.1 Η συμβολή του παιχνιδιού στην ανάπτυξη του παιδιού

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 παρ'όλα τα ορισμένοι μελετητές προσπάθησαν να προσδώσουν σε αυτό ορισμένα χαρακτηριστικά – κριτήρια τα οποία κάνουν το παιχνίδι να ξεχωρίζει από τις υπόλοιπες δραστηριότητες στις οποίες τα παιδιά συμμετέχουν (Παλλίδης & Παλλίδου, 1999).

Τα κριτήρια που ορίζουν το παιχνίδι είναι τα ακόλουθα:

1. Το παιχνίδι οφείλει να προσφέρει ευχαρίστηση και διασκέδαση στα παιδιά.
2. Τα παιδιά πρέπει να συμμετέχουν ενεργητικά στο παιχνίδι και να παίζουν εθελοντικά, γιατί εκείνα το θέλουν και όχι γιατί τους το επιβάλλει κάποιος άλλος.
3. Ένα παιχνίδι για να ονομαστεί έτσι, πρέπει να δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν τη φαντασία τους και να μην περιλαμβάνει προκαθορισμένους κανόνες.
4. 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).

Επίσης, σύμφωνα με τους Kenneth Rubin, Greta Fein και Brain Vandenberg ο ορισμός του παιχνιδιού ταξινομείται σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες: «το παιχνίδι ορίζεται α) ως μια σειρά χαρακτηριστικών που προκύπτουν από τις βιολογικές ή ψυχολογικές προδιαθέσεις του παιδιού (play as disposition), β) ως παρατηρήσιμη

συμπεριφορά (play as observable behavior), και γ) ως συγκείμενο – πλαίσιο (play as context)» (Αυγητίδου, 2001, σελ 14).

Η μεγάλη αξία, σημασία και συμβολή του παιχνιδιού στην κοινωνική, συναισθηματική, σωματική, αισθησιοκινητική, γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού έχει αποδειχτεί από πολλές έρευνες. Το παιδί έχει ανάγκη να παίζει όσο ανάγκη έχει και να φάει, να εισπράξει αγάπη και φροντίδα. Το παιχνίδι έχει πολλές μορφές και είδη, ξεκινά από μικρή ηλικία με την μορφή του μοναχικού παιχνιδιού ή την απλή θέαση ενός παιχνιδιού που βρίσκεται σε εξέλιξη τριγύρω, αφού εμπράκτως σε αυτή τη φάση το παιδί είναι αδύνατον να συνεργαστεί με άλλο άτομο, και μεγαλώνοντας παίρνει την μορφή του συνεργατικού και συντροφικού παιχνιδιού (Μακρόγλου-Γουώλς, 2001).

Τα παιδιά αρχίζουν να παίζουν με το που έρχονται στον κόσμο. Από νεογέννητο ακόμη μέσα στον περιορισμένο χώρο της κούνιας στην αγκαλιά της μητέρας τους ή στην μπανιέρα απολαμβάνουν να παίζουν με τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών τους, αισθάνονται το σήμα του σώματος τους και κοιτούν γεμάτα περιέργεια γύρω – γύρω. Όπως είναι λογικό δεν δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για υλικά παιχνίδια, αφού τις περισσότερες ώρες κοιμούνται, στην ηλικία αυτή το καλύτερο παιχνίδι για αυτά είναι το πρόσωπο, η φωνή και τα χέρια του ενήλικα ή μια απαλή ρυθμική μουσική (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Όταν αποκτήσει τον έλεγχο των μυών και μπορεί να κουνήσει το κεφάλι του και τα χέρια του, αρχίζει να παρατηρεί περισσότερο τους ανθρώπους και τα αντικείμενα γύρω του και προσπαθεί να πιάσει το καθετί στα χέρια του. Ερχόμενο σε επαφή με αυτά τα διάφορα αντικείμενα χρησιμοποιεί όλες τις αισθήσεις του – την αφή, την όραση, τη γεύση, την ακοή και την όσφρηση του – για να πάρει τις πληροφορίες που θέλει και να κατανοήσει λίγο παραπάνω τον κόσμο γύρω του και τι ακριβώς το περιβάλλει (Αυγητίδου, 2001).

Πιο συγκεκριμένα ανάλογα με την ηλικία του και τις ικανότητες του το παιδί έχει ανάγκη από τα κατάλληλα είδη παιχνιδιών κάθε φορά, ώστε αυτά όντως να

συμβάλλουν στην ανάπτυξη του, να είναι ωφέλιμα και διασκεδαστικά και όχι επικίνδυνα και ανούσια – άχρηστα.

Κατά τους τρεις πρώτες εβδομάδες ζωής και έπειτα, τα βρέφη είναι έτοιμα για το πρώτο τους ουσιαστικό παιχνίδι. Πρωταγωνιστικό ρόλο παίζουν οι αισθήσεις τους, η ακοή, η αφή και η όραση καθώς σε αυτή τη φάση όλο το ενδιαφέρον τους εστιάζεται κυρίως σε οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα. Έτσι λοιπόν τραβούν το ενδιαφέρον τους παιχνίδια που κινούνται, έχουν ζωηρά χρώματα και τοποθετούνται στην κούνια τους (Stoppard, 2003).

Τα παιχνίδια αυτά ονομάζονται mobile και κρέμονται στην ουσία πάνω από την κούνια δίνοντας την ευκαιρία στο μωρό να τα παρατηρήσει, (τα χρώματα του, τις κινήσεις που κάνουν ή κάποιον ήχο που μπορεί να παράγουν). «Σε μια σχετικά πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα βρέφη προτιμούν από τα κύρια χρώματα περισσότερο το κόκκινο και το μπλε παρά το πράσινο και το κίτρινο, κρίνοντας από το γεγονός ότι κοίταζαν τα χρώματα αυτά μεγαλύτερα διαστήματα παρά τα άλλα». (Δημητρίου-Χατζηνεοφήτου, 2009, σελ. 386).

Στην ηλικία των τριών τεσσάρων ετών το παιδί εκδηλώνει ακόμα πιο έντονα την έμφυτη ανάγκη που έχει για να παίξει, προσπαθώντας να πιάσει τα αντικείμενα γύρω του να τα βάλει στο στόμα και να τα επεξεργαστεί, παράγοντας ήχους από το στόμα και πολλά χαμόγελα την στιγμή εκείνη. Σε αυτή τη φάση απολαμβάνει παιχνίδια που όταν τα πιάσει κατά κάποιο τρόπο αλλάζουν μορφή ή παράγουν κάποιο ήχο όπως για παράδειγμα κουδουνίστρες με ήχο ή μαλακά κουκλάκια. Πρέπει να προσέχουμε πάντα ώστε τα παιχνίδια να μην έχουν βάρος, να είναι μαλακά και απαλά στην υφή τους, υφασμάτινα ή πλαστικά, και κυρίως να μην έχουν μικρά κομμάτια-εξαρτήματα που μπορεί το παιδί να καταπιεί (Παλλίδης & Παλλίδου, 1999).

Στους πέντε με έξι μήνες, το μωρό θέλει να εξερευνά τον κόσμο γύρω του, και απολαμβάνει παιχνίδια όπως να χτυπά αντικείμενα μεταξύ τους για να ακούει τον ήχο που θα παραχθεί, καθώς επίσης παιχνίδια με τους γονείς. Για παράδειγμα ένα

μωρό μπορεί να θεωρήσει παιχνίδι το πρόσωπο και τις εκφράσεις-γκριμάτσες των γονιών του, ή παιχνίδια όπως το «κου-κου-τα».

Κλείνοντας τον έκτο μήνα της ζωής του και όταν το μωρό αρχίζει να κινείται είτε μπουσουλώντας είτε κάνοντας τα πρώτα του βήματα, του αρέσει πολύ να μιμείται κινήσεις, να κτυπάει παλαμάκια ή να ρίχνει πράγματα στο πάτωμα και να ξεκαρδίζεται στα γέλια (Ζακοπούλου, 1995).

Από τον όγδοο μήνα και έπειτα το μωρό λατρεύει να παίζει με μεγάλους κύβους τους οποίους μπορεί να παίρνει από το ένα χέρι στο άλλο, να τους ρίχνει κάτω, να τους χτυπά, να προσπαθεί να τους στήσει τον έναν επάνω στον άλλο. Τέτοιου τύπου παιχνίδια τραβούν την προσοχή του και κρατούν το ενδιαφέρον του καθώς φτάνει στον πρώτο χρόνο της ζωής του. Σε αυτή τη ηλικία επίσης το παιδί απολαμβάνει να παίζει με βιβλία από ύφασμα ή πλαστικό που έχουν μεγάλες εικόνες, με δοχεία και κύπελλα, μαλακά ζωάκια και κουκλάκια και γενικά οποιοδήποτε παιχνίδι παράγει ήχο. (Stoppard, 2003).

Το παιχνίδι κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή ενός παιδιού, στην ανάπτυξη του και στην ολόπλευρη εξέλιξη του. Αποτελεί σοβαρή ενασχόληση για εκείνο και η προτίμηση του σε αυτό είναι ένδειξη καλής υγείας, σωματικής αλλά και ψυχικής. Γεγονός πολύ σημαντικό, αφού το παιδί παίζοντας μαθαίνει πράγματα για τον εαυτό του, ανακαλύπτει πράγματα, εξελίσσεται και γενικότερα γνωρίζει και το περιβάλλον γύρω του. (Bacus, 2000).

6.1.1. Προδιαγραφές καταλληλότητας παιχνιδιών

Σε όποια ηλικία και εάν βρίσκεται το μωρό, σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του, ότι παιχνίδι και αν προτιμά και απολαμβάνει να παίζει, οι γονείς και τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την φροντίδα και την διαπαιδαγώγηση του οφείλουν να είναι πολύ προσεκτικοί όταν επιλέξουν το εκάστοτε παιχνίδι και πριν το δώσουν στο παιδί. Τα παιχνίδια θα πρέπει να έχουν μεγάλη αντοχή, να τα ελέγχουν συχνά για φθορές, να αποφεύγουν παιχνίδια που κάνουν εκκωφαντικό θόρυβο, να μην

χρησιμοποιούν 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, να βρίσκονται σε άλλο χώρο).
- 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 κ 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 (Shelton & Altmann, 2012).

6.1.2 Κατάλληλα παιχνίδια για βρέφη 0-12 μηνών

Για να είμαστε σίγουροι ότι έχουμε επιλέξει σωστά και ασφαλή παιχνίδια για τα παιδιά, πρέπει να έχουμε φροντίσει να είναι όσο το δυνατόν πιο γερά, να είναι κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού, να είναι διασκεδαστικά, να μπορούν να χρησιμοποιηθούν δημιουργικά, να καθαρίζονται εύκολα, να είναι ελκυστικά, όσον

αφορά το χρώμα, το σχέδιο και τον ήχο που μπορεί να παράγουν (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Ένα κατάλληλο παιχνίδι θα πρέπει επίσης να καλύπτει όλους τους τομείς της ανάπτυξης και τις ανάγκες ενός παιδιού. Δηλαδή την σωματική, κινητική, κοινωνική και γλωσσική ανάπτυξη, την ανάπτυξη των αισθήσεων, την ανάπτυξη των λεπτών και αδρών χειρισμών, 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 Altmann (Stoppard, 2003).

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

Νεογέννητα έως δυο μηνών:

- ✓ Mobile.
- ✓ Καλτσάκια με ενσωματωμένη κουδουνίστρα(κουδουνάκια).
- ✓ Μαλακά βιβλία με έντονο χρώμα αλλά απλά και γνωστά σχέδια όπως ανθρώπινα πρόσωπα, τα οποία στερεώνουμε στο πλάι της κούνιας.
- ✓ Ο άθραυστος καθρέφτης τοποθετημένος στο πλάι του κρεβατιού ή την αλλαξιερα, αποτελεί ένα πολύ καλό οπτικό ερέθισμα για το βρέφος παρόλο που δεν αναγνωρίζει τον εαυτό του σε αυτή την ηλικία (Μπιρμπίλη, 2001).

Τριών έως έξι μηνών:

- ✓ Κρεμαστά παιχνίδια.
- ✓ Κουδουνίστρες.
- ✓ Κουβέρτες αφής ή με διάφορα ερεθίσματα όπως για παράδειγμα κάποιες που παράγουν ήχους με ένα άγγιγμα.
- ✓ Μαλακές κούκλες και γούνινα ζωάκια.
- ✓ Λαστιχένια παιχνίδια που παράγουν ήχους.
- ✓ Βιβλία από πλαστικό.

- ✓ Πολύχρωμοι λαστιχένιοι κρίκοι που το παιδί βάζει στο στόμα και δαγκώνει (Shelov & Altmann, 2012).

Έξι έως εννέα μηνών:

- ✓ Πίνακες δραστηριοτήτων.
- ✓ Μαλακές κούκλες και γούνινα ζωάκια.
- ✓ Κουζινικά και οικιακά αντικείμενα όπως είναι οι ξύλινες κουτάλες και τα πλαστικά μπολ.
- ✓ Υφασμάτινοι κύβοι.
- ✓ Διάφορα παιχνίδια που κινούνται.
- ✓ Βιβλία από σκληρό χαρτόνι ή ύφασμα(Παλλίδης & Παλλίδου, 1999).

Εννέα έως δώδεκα μηνών:

- ✓ Παιχνίδια που σπρώχνονται.
- ✓ Παιχνίδια που τα παιδιά προσπαθούν να ταιριάξουν τα σχήματα.
- ✓ Μπάλες.
- ✓ Παιδικό τηλέφωνο.
- ✓ Βιβλία που μέσα κρύβουν εκπλήξεις και παρακινούν το παιδί για παράδειγμα να βρουν που κρύβεται κάποιο ζώακι της ιστορίας.
- ✓ Κύβους με τους οποίους μπορούν να φτιάξουν κατασκευές.
- ✓ Κουβαδάκια και φτυαράκια για παιχνίδι στην άμμο(Ζακοπούλου, 1995).

Συμπεράσματα

Με την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας, και μετά την ανάγνωση πληθώρας βιβλίων και πηγών, το πρώτο πράγμα που αναμφίβολα αξίζει να σημειωθεί είναι πως οι πρώτοι δώδεκα μήνες της ζωής ενός ανθρώπου είναι και οι πιο σημαντικοί για την μετέπειτα ανάπτυξη και εξέλιξη του.

Το νεογέννητο από το πρώτο δευτερόλεπτο που θα έρθει στον κόσμο και ξεκινά η πορεία της ζωής του έχει πολλές ανάγκες, είναι εξαιρετικά ευαίσθητο και απροστάτευτο. Η φροντίδα από την μητέρα, τον πατέρα και οποιοδήποτε άλλο άτομο που θα το αναλάβει, απαιτεί μεγάλη υπευθυνότητα και προσοχή. Το βρέφος καθώς εξελίσσεται μέσα σε αυτόν τον πρώτο χρόνο, αποκτά νέες αισθήσεις που εξερευνούνται, μεγαλύτερες ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν και ικανότητες που πρέπει να εξασκηθούν.

Η βιοσωματική, κινητική, γλωσσική και κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του είναι ραγδαία, σε πολύ μικρά χρονικά διαστήματα. Αναπόσπαστο κομμάτι για την ανάπτυξη του μωρού είναι η διατροφή του, είναι το Α και το Ω, ώστε να έχει το μωρό όλα εκείνα τα απαραίτητα στοιχεία ζωτικής φύσεως για να μπορέσει να ανταποκριθεί και να εξελίξει τους υπόλοιπους τομείς που επιτάσσει η ανάπτυξη του.

Καθοριστικός είναι ο ρόλος των γονέων και των ανθρώπων που θα βρεθούν στο περιβάλλον του παιδιού τους πρώτους δώδεκα μήνες, και η επαφή που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους. Μέσα από αυτή την καθημερινή επαφή είναι που θα λάβει το παιδί τα πρώτα ερεθίσματα για την ζωή του, θα αναπτύξει τις αισθήσεις του και θα γνωρίσει σιγά σιγά τον εαυτό του και τις ικανότητες του, και με τη βοήθεια των ανθρώπων γύρω του, τον κατάλληλο τρόπο και τα κατάλληλα μέσα θα τις αξιοποιήσει.

Το παιχνίδι είναι ένα πολύ σημαντικό μέσο για να αποκτήσει το παιδί σωματικές και πνευματικές εμπειρίες. Με αλλά λόγια είναι το πρώτο ουσιαστικό μέσο μάθησης αλλά και διασκέδασης.

Είναι γνωστό πως τα μικρά παιδιά πειραματίζονται και ιδιαιτέρως σε αυτή τη φάση της ζωής του λατρεύουν να εξερευνούν τα πάντα γύρω τους και να ανακαλύπτουν νέα πράγματα. Γεγονός το οποίο απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και προνοητικότητα από τους γονείς και όλους τους υπευθύνους φορείς ώστε να προλαμβάνονται τυχόν ατυχήματα, καθώς επίσης μέτρα ώστε να αντιμετωπιστούν εάν συμβούν.

Βιβλιογραφία

1. Αυγητίδου, Σ. (2001), Το παιχνίδι – Σύγχρονες ερευνητικές και διδακτικές προσεγγίσεις, Αθήνα, Εκδ. Τυπωθήτω.
2. Armstrong, Dr V. J. (2010), Πρώτες βοήθειες για μωρά και παιδιά – Επείγουσα Αντιμετώπιση, (Μτφρ. Μπερή, Δ. & Σκαρμέα, Α.), Αθήνα, Εκδ. Πασχαλίδης.
3. Βρυώνης, Γ. (2004), Παιδιατρική, Ιωάννινα, Εκδ. Εφύρα.
4. Γουότερστον, Α. Τζ. Ρ. , (2010), Η βίβλος της φροντίδας του μωρού, (Μτφρ. Δασκαλάκη Ελένη), Αθήνα, Εκδ. Ψυχογιός.
5. Chye, T. T., Hao, T. H., & Chee, J. T. (2008), The Art Science Of Pregnancy And Childbrith, Signapore, World Scientific Publishing Company.
6. Clayden, G. & Lissauer, T. (2008), Σύγχρονη Παιδιατρική, Τόμος Α' (Μτφρ. Μπερή, Δ.), Αθήνα, Εκδ. Πασχαλίδης.
7. Cole, M. & Cole, S. R. (2002), Η ανάπτυξη των παιδιών, η αρχή της ζωής: εγκυμοσύνη τοκετός, βρεφική ηλικία, Τόμος Α' (Μτφρ. Σόλμαν, Μ.), Αθήνα, Εκδ. Τυπωθήτω.
8. Dass David, Kibel Maurice, (2006), Πρώτες βοήθειες για βρέφη και παιδιά, Αθήνα, Εκδ. Ίριδα.
9. Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου, Λ. (2009), Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής, 6^η έκδοση, Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
10. Edenhofer Iris, (2010), Παιδί και ύπνος, Θεσσαλονίκη, Εκδ. Μαλλιάρης Παιδεία.
11. Eisenberg Arlene, Hathaway Sandee E., Murkoff Heidi E., (2006), Τι να περιμένεις τον πρώτο χρόνο του μωρού σου, Αθήνα, Εκδ. ΔΙΟΠΤΡΑ.
12. Enion's Dorothy, (2005), Η ανάπτυξη και η φροντίδα των παιδιών, Εκδ. Σαββάλας.
13. Ζακοπούλου, Α. (1995), Παιχνίδια με τον χρόνο για μικρά και μεγαλύτερα παιδιά. Η ψυχοπαιδαγωγική της έννοιας του χρόνου, Εκδ. Εκκρεμές.
14. Ζουρδάκη, Δ. (1984), Διαδικασίες κοινωνικοποίησης, Αθήνα, Εκδ. Σκαραβαίος.

15. Fenwick, E. (2005), Η φροντίδα της μητέρας και του μωρού, Αθήνα, Εκδ. Γιαλλέλης.
16. Huntington, D. , Provence, S., & Parker, R., (1992), Ημερήσια αγωγή και φροντίδα μικρών παιδιών, Αθήνα.
17. Καραβίδα Βασιλική, (2012), Βρεφονηπιοκομία ΥΙ, Σημειώσεις, Ιωάννινα.
18. Κιτσαράς, Γεώργιος Δ. , (1991), Εισαγωγή στην προσχολική παιδαγωγική, Αθήνα, Εκδ. Παπαζήση.
19. Κοκκίνου Βασιλική, (2009), Οι πρώτες μέρες με το μωρό μου, Αθήνα.
20. Κούπερ Κάρολ, (2006), Φροντίζω το μωρό μου, Εκδ. Ψυχογιός.
21. Johnson's, (2005), Το μωρό σας από την γέννηση έως 6 μηνών, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
22. Karmel Annabel, (2006), Πλήρες πρόγραμμα γευμάτων για βρέφη και νήπια, Αθήνα, Εκδ. Δρεπανιά.
23. Kelman, K. Lindon, J. , & Sharp, A, Μαθαίνω τον κόσμο παίζοντας από την γέννηση έως 3 ετών, (Μτφρ, Δημητριάδης, Σ.), Αθήνα, Εκδ. Δίπτυχο.
24. Kew Lowri, Richley Anne, Woolfson Richard C., (2010), Ο πρώτος χρόνος του μωρού σας από μήνα σε μήνα, Αθήνα, Εκδ. Ψυχογιός.
25. Klaus M, Kennel T, Klaus P., (2004), Ένας μοναδικός δεσμός, Αθήνα, Εκδ. ΡΕΩ.
26. Λαγός. Π. & Αντωνιάδης, Σ., (1995), Βασική Παιδιατρική, Εκδ. Π. Πασχαλίδης.
27. Laurent Su, Reader Peter, (2007), Το μωρό σας μήνα με το μήνα, Από τη γέννηση μέχρι να γίνει 2 ετών, (Μτφρ. Δασκαλάκη Ελένη), Αθήνα, Εκδ. Ισορροπου.
28. Leiber Bernfried, Schlack Hans, (1994), Όλα για το μωρό από το Α ως το Ω, Αθήνα, Εκδ. Νότος.
29. Μ. Μακρόγλου – Γουώλς, Π. Σφυρίδου, Ν. Τοέργας, (2001), Στοιχεία γενικής και εξελικτικής ψυχολογίας, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
30. Μετοχιανάκη Ηλία Γ. (2000), Εισαγωγή στην παιδαγωγική, Ηράκλειο.
31. Μπιρμπίλη Μαρία, Κλημάνογλου Σοφία, Μποσινάκη Ιωάννα, (2001), Βρεφοκομία, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

32. Νικολακάκη Μαρία, Σωφρονά Ευσταθία, Κιαμίλη Φλώρα, (2001), Αγωγή Προσχολικής Ηλικίας, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
33. 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.
34. Παλλίδης, Σ. Γ. (2009), Σύγχρονη διατροφή για παιδιά από τη βρεφική μέχρι την εφηβική ηλικία, Αθήνα, Εκδ. Σαββάλας.
35. Πανταζής, Σ. (2009), Σημειώσεις Παιδαγωγικής, Ιωάννινα.
36. Παπαδάτος Κωνσταντίνος, (2000), Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού, Αθήνα, Εκδ. Ποταμός.
37. Παρασκευόπουλος, Ι., (1985), Εξελικτική ψυχολογία, Τόμος 1, Αθήνα, Εκδ. Γρηγόρη.
38. Πατσούρου Άννα, (2013), Θηλασμός, Αθήνα, Εκδ. Ορίζοντες.
39. Πετρογιάννης Κ. – Ε. C. Melhuish, (2001), Προσχολική ηλικία: Φροντίδα – Αγωγή – Ανάπτυξη, Αθήνα, Εκδ. Καστανιώτη.
40. Πολυμεροπούλου Βιργινία, (2011), Αναπτύσσεται σωστά το μωρό μου; 0 – 3 ετών, Αθήνα, Εκδ. ΔΙΟΠΤΡΑ.
41. Schaffer, H.R. , (1996), Κοινωνικοποίηση του παιδιού κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
42. Schaffer, H.R. , (1996), Social Development, Oxford, Blackwell.
43. Shelon, 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.
44. Shelon, S. P. (2013), Ο πρώτος χρόνος του μωρού σας, (Μτφρ. Κουγιάνος Κ.), Αθήνα, Εκδ. Πασχαλίδης.
45. Singer, E. , (1992), Child care and development psychology, London and New York: routledge.
46. Stoppard M. , (1988), Εσείς και το παιδί σας από 1 έως 3 ετών, Αθήνα, Εκδ. Ακμή.

47. Stoppard, M. , (1993), Εσείς και το μωρό σας, Οι πρώτοι δώδεκα μήνες, Αθήνα, Εκδ. Ακμή.
48. Stoppard M. , (2003), Η πλήρης φροντίδα, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
49. Stoppard, M. , (2005), Πρώτες βοήθειες για μωρά και παιδιά, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
50. Stoppard, M. , (2009), Το βιβλίο της φροντίδας του μωρού, Αθήνα, Εκδ. Μίνωας.
51. Stoppard, M. , (2012), Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά και παιδιά, (Μτφρ. Θωμόπουλος Γ.) Αθήνα, Εκδ. Ακμή.
52. Τζουρμανά, Ε. (2009), Σημειώσεις Βρεφονηπιοκομίας Ι, Ιωάννινα.
53. Τριανταφυλλόπουλος Γ. (2006), Μωρό και νήπιο, Εκδ. Σαββάλας.
54. Τσουμάκας Κωνσταντίνος Θ. , (2006), Παιδικά ατυχήματα, Αθήνα, Εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
55. Tanner, J. M., (1970), Physical growth. In P. H. Mussen (Ed.), Carmichael's manual of child psychology (vol. 1.), New York, Wiley.
56. Χατζηδήμου Χρ. (1991), Εισαγωγή στην Παιδαγωγική, Θεσσαλονίκη, Εκδ. Κυριακίδη.
57. Χατζηπαναγής Αδάμος, (2006), Όλα για το μωρό σας, Εκδ. Ψυχογιός.
58. Χρούσος Γ. , (2005), Πρώτες βοήθειες για παιδιά, Αθήνα, Εκδ. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
59. Winick, M. , (1976), Malnutrition and brain development, New York, Oxford University Press.

Διαδίκτυο

- www.aspe.gr
- www.babyzone.gr
- www.iatrikionline.gr
- <http://kindergardentoday.gr>
- www.mammyland.com
- www.mynewbaby.gr
- www.oikogeneia.org
- www.psychfamily.gr
- www.psychotherapeia.gr
- <http://www.yeskid.gr>