



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΑΠΟ 0 – 12 ΜΗΝΩΝ”



Φοιτήτριες:

Ασημακοπούλου Ευγενία 12035

Γεώργια Μαρία 11997

Καλογεροπούλου Νικολίτσα 12028

Καρατζά Ειρήνη 12266

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

κ. Τζουρμανά Ευαγγελία

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2013

Ευχαριστίες

Αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια της σχολής, Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του τμήματος βρεφονηπιοκομίας του ΤΕΙ Ηπείρου κ. Τζουρμανά Ευαγγελία, για την πολύτιμη βοήθειά της να έρθει σε πέρας αυτή η εργασία. Επίσης, ειδικές ευχαριστίες εκφράζονται στην Ζωσιμαία Βιβλιοθήκη Ιωαννίνων, καθώς και στη βιβλιοθήκη του ΤΕΙ Ηπείρου. Επιπροσθέτως, θέλουμε να ευχαριστήσουμε την Αισχύλεια Δημόσια Βιβλιοθήκη Ελευσίνας, για τη συμβολή τους στην πραγμάτωση των κεφαλαίων της πτυχιακής μας. Η προσφορά τους ήταν ανεκτίμητη.

Περίληψη

Η φροντίδα και η αγωγή αποτελούν δυο διαφορετικές έννοιες, οι οποίες αλληλοσυμπληρώνονται. Η αγωγή περιλαμβάνει τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του μωρού και τη διαπαιδαγώγησή του. Στην αγωγή συμβάλλει άμεσα, ο σωστός τρόπος παροχής φροντίδας και η επιστημονική ενημέρωση των φροντιστών για την κατανόηση και την ικανοποίηση των αναγκών του. Με βάση αυτά τα δυο θεμελιώδη στοιχεία αναδιπλώνονται οι δεξιότητες και οι ικανότητες του βρέφους.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η καθημερινή φροντίδα του βρέφους από 0 – 12 μηνών, έχοντας ως στόχο την εξέλιξή του, σε όλους τους τομείς ανάπτυξης. Γίνεται αναφορά σε τρόπους φροντίδας ως προς την υγιεινή και την ασφάλειά του. Επιπλέον, τονίζεται η σημασία του παιχνιδιού στη νοητική, γλωσσική, κινητική και κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1^ο : Έννοιες και ορισμοί	9
1.1 Ορισμός φροντίδας.....	9
1.2 Ορισμός αγωγής	10
1.2.1 Έννοια της αγωγής.....	11
1.2.2 Σκοπός της αγωγής.....	11
1.2.3 Μέσα της αγωγής.....	12
Κεφάλαιο 2^ο : Προγεννητική περίοδος.....	14
2.1 Οικογενειακός προγραμματισμός.....	14
2.2 Προγεννητικός έλεγχος.....	16
2.3 Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος	20
Κεφάλαιο 3^ο : Η γέννηση και οι μετατοτικές μέρες – καθημερινή φροντίδα	23
3.1 Τι θα πρέπει να περιέχει η τσάντα της μητέρας	23
3.2 Η γέννηση και οι πρώτες στιγμές του μωρού.....	24
3.3 Επιστροφή στο σπίτι και η καθημερινή φροντίδα του βρέφους.....	26
3.3.1 Το μπάνιο και η τεχνική του.....	26
3.3.2 Περιποίηση ομφάλιου λώρου.....	29
3.3.3 Περιποίηση νινίδας	29
3.3.4 Περιποίηση παρατρίμματος.....	30
3.3.5 Πάνες – Αλλαγή πάνας	31
3.3.6 Ντύσιμο του μωρού	33
3.3.7 Διούρηση - Κενώσεις.....	34
3.3.8 Ύπνος.....	36
3.3.9 Κλάμα – Ανταπόκριση.....	37
3.3.10 Κράτημα μωρού	40
3.3.11 Βρεφικό μασάζ.....	41
3.3.12 Οδοντοφυΐα.....	44

3.3.13	Εμβολιασμοί.....	47
Κεφάλαιο 4^ο : Διατροφή		50
4.1	Ο θηλασμός μετά τον τοκετό.....	50
4.2	Φυσική διατροφή.....	51
4.3	Τεχνητή διατροφή.....	58
4.4	Μικτή διατροφή.....	62
4.5	Απογαλακτισμός – Εισαγωγή στερεάς τροφής.....	62
4.6	Διατροφικά συμπληρώματα.....	66
Κεφάλαιο 5^ο : Παιδικό δωμάτιο και απαραίτητος εξοπλισμός του μωρού		68
5.1	Πως πρέπει να είναι το παιδικό δωμάτιο.....	68
5.2	Απαραίτητος εξοπλισμός του μωρού	68
5.2.1	Παιδικό δωμάτιο	69
5.2.2	Πάρκο	71
5.2.3	Ριλάξ	72
5.2.4	Συρταριέρα ή σιφονιέρα	73
5.2.5	Αλλαξιέρα.....	73
5.2.6	Καρεκλάκι φαγητού.....	75
5.2.7	Πιπίλες	76
5.2.8	Παιδικό καρότσι.....	78
5.2.9	Περπατούρα - Στράτα	79
5.2.10	Μάρσιπο	80
5.2.11	Κιβώτια και μπουλά παιχνιδιών.....	82
5.2.12	Παιχνίδια.....	82
Κεφάλαιο 6^ο : Οι τομείς ανάπτυξης και η εξέλιξη του βρέφους - Παιχνίδι		84
6.1	Σωματική ανάπτυξη.....	84
6.2	Κινητική ανάπτυξη	85
6.3	Νοητική ανάπτυξη.....	88
6.4	Γλωσσική ανάπτυξη	91

6.5	Κοινωνική ανάπτυξη	94
6.6	Συναισθηματική ανάπτυξη.....	95
6.7	Το παιχνίδι στην βρεφική ηλικία.....	97
6.8	Ο ρόλος των γονέων στο παιχνίδι	100
Κεφάλαιο 7^ο : Φροντίζοντας για την ασφάλεια του βρέφους.....		102
7.1	Ασφάλεια στο σπίτι	102
7.1.1	Παιδικό δωμάτιο	103
7.1.2	Καθιστικό	103
7.1.3	Κουζίνα	104
7.1.4	Μπάνιο	105
7.1.5	Σκάλα - Διάδρομος	106
7.2	Ασφάλεια έξω από το σπίτι.....	107
7.2.1	Ταξίδι με το αυτοκίνητο.....	107
7.2.2	Παιχνίδι στην αυλή ή στον κήπο	108
7.2.3	Παιδότοποι - Παιδικές χαρές.....	109
7.2.4	Αδέσποτα ζώα	109
Συμπεράσματα.....		111
Βιβλιογραφία		112

Εισαγωγή

Η φροντίδα και η αγωγή αποτελούν βασικά θεμέλια για την ομαλή ανάπτυξη, διαμόρφωση και εξέλιξη του βρέφους. Στη βρεφική ηλικία η ικανοποίηση των αναγκών πραγματοποιείται από τους φροντιστές και κυρίως από τους γονείς. Η επιθυμία κάθε γονέα είναι να παρέχει σωστή φροντίδα και να αναπτύξει τις δυνατότητες του παιδιού του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την καθοδήγηση, το σωστό παράδειγμα και τη δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος, το οποίο θα βοηθήσει το παιδί να εξελιχθεί ολόπλευρα.

Στο πρώτο κεφάλαιο, αναλύονται κάποιες στοιχειώδεις έννοιες και οι ορισμοί της φροντίδας και της αγωγής, που είναι χρήσιμοι για την περαιτέρω κατανόηση του θέματος. Επίσης, αναφέρονται τα μέσα και οι σκοποί της αγωγής.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η προγεννητική περίοδος, η όποια περιλαμβάνει αρχικά την απόφαση και την ψυχολογική προετοιμασία ενός ζευγαριού να αποκτήσει ένα νέο μέλος στην οικογένεια. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι ειδικές ιατρικές εξετάσεις που πρέπει να υποβληθεί η μητέρα, καθώς και η ψυχοσωματική προετοιμασία για την στιγμή του τοκετού.

Στο τρίτο κεφάλαιο, περιγράφονται οι διαδικασίες φροντίδας κατά τις μετατοκικές μέρες του βρέφους, στις οποίες επισημαίνονται, η πρώτη περιποίηση μετά τον τοκετό, η πρώτη παιδιατρική εξέταση στο μαιευτήριο και οι εμβολιασμοί. Επιπροσθέτως, περιγράφεται η καθημερινή φροντίδα του μωρού από τους γονείς του, μετά την επιστροφή τους στο σπίτι, η ανταπόκριση τους στις ανάγκες του, όπως είναι το σωστό κράτημά του, ο ύπνος και το κλάμα. Επίσης, παρουσιάζεται το βρεφικό μασάζ, ως ένα είδος χαλάρωσης και επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και σε αυτόν που το φροντίζει.

Το τέταρτο κεφάλαιο, αναφέρεται στη διατροφή του βρέφους και τη σημαντικότητά της, για την εξασφάλιση της υγείας του. Αρχικά, μελετώνται τα είδη διατροφής, η φυσική, τεχνητή, μικτή διατροφή, καθώς και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους. Στη συνέχεια, περιγράφεται ο απογαλακτισμός και η εισαγωγή στερεάς τροφής στο διαιτολόγιο του μωρού, η ηλικία και η σειρά πρόσληψης κάθε τροφής. Επιπλέον, αναφέρονται τα είδη διατροφικών συμπληρωμάτων και οι περιπτώσεις, στις οποίες πρέπει να χορηγούνται.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, περιλαμβάνεται το παιδικό δωμάτιο και πως οι γονείς θα πρέπει να το διαμορφώσουν και να το οργανώσουν σωστά πριν την άφιξη του βρέφους στο σπίτι. Επίσης, αναφέρεται και ο απαραίτητος εξοπλισμός που θα πρέπει να περιέχει το παιδικό δωμάτιο.

Στο έκτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι τομείς ανάπτυξης και τα στάδιά τους. Ακόμα, επισημαίνεται ο καθοριστικός παράγοντας του παιχνιδιού για την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού και η συμμετοχή των γονέων σε αυτό.

Στο έβδομο κεφάλαιο, περιλαμβάνονται οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν μέσα στο χώρο του σπιτιού, αλλά και έξω από αυτό. Τέλος, αναφέρονται τρόποι και μέτρα πρόληψης για την αποφυγή ατυχημάτων, έχοντας σκοπό την ελαχιστοποίησή τους.

Κεφάλαιο 1^ο

Έννοιες και ορισμοί

Στο κεφάλαιο αυτό δίνονται οι βασικοί ορισμοί της φροντίδας και της αγωγής. Επίσης, αναφέρονται οι βασικοί σκοποί και μέσα της αγωγής.

1.1 Ορισμός φροντίδας

Ο όρος φροντίδα προέρχεται είτε από την αρχαία λέξη φροντίς, είτε από τη λέξη φρον-τρίς που σημαίνει έντονο ενδιαφέρον για τον άλλον, ιδιαίτερη προσοχή σε κάποιον (Μπαμπινιώτης, 1998). Η φροντίδα είναι μια κατάσταση φυσικής ανταπόκρισης προς τους άλλους, επειδή απαιτεί προσωπική εμπλοκή και είναι το αντίθετο της αποξένωσης, της αδιαφορίας ή της απάθειας. Είναι ουσιαστικά η φυσική κατάσταση του να είσαι άνθρωπος (Montgomery, 1993).

Η αρχή της φροντίδας για τους άλλους επικράτησε σε κάθε σημείο της ανθρώπινης ιστορίας και αποτελεί ένα φυσικό ένστικτο του ανθρώπου, απαραίτητο για την ίδια την επιβίωση και την εξέλιξη του ατόμου (Γκούβα, 2011). Η φροντίδα είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό από τότε που υπάρχει ο άνθρωπος στη γη. Σκοπός της φροντίδας είναι η ικανοποίηση των αναγκών, οι οποίες είναι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές.

Ήδη από τη βρεφική ηλικία ο άνθρωπος έχει ανάγκη τη φροντίδα των άλλων προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, να έχει καλή υγεία, ανάπτυξη και ευημερία. Η ικανοποίηση των παραπάνω αναγκών δεν αποσκοπεί μόνο στην επιβίωση του βρέφους, αλλά έχει και αντίκτυπο στη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Τον πιο σημαντικό ρόλο παίζει η μητέρα, αλλά και το ενδοοικογενειακό περιβάλλον. Κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου της ζωής, η σωστή παροχή φροντίδας σφυρηλατεί ισχυρούς δεσμούς μεταξύ φροντιστή - βρέφους και συμβάλλει στην δημιουργία αίσθησης αυτοεκτίμησης του βρέφους, όταν αυτό αντιλαμβάνεται ότι το αντιμετωπίζουν με υπομονή και σεβασμό Kelman, κ.ο. (χ.χ).

Γενικά, η φροντίδα ενός βρέφους κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου της ζωής του πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Επαρκή τροφή και κατάλληλη διατροφή, που θα εξασφαλίσει την επιβίωσή του και την ομαλή ανάπτυξη του οργανισμού του
- Πρόληψη και αντιμετώπιση των σωματικών μειονεξιών και ασθενειών

- Συνέπεια, σταθερότητα και τάξη σε καταστάσεις που αφορούν το σώμα του και τις διαπροσωπικές του σχέσεις, όπως για παράδειγμα ώρες γευμάτων, ύπνου
- Υποστήριξη για να ξεπερνά αρνητικές συναισθηματικά καταστάσεις, όπως ανησυχία και φόβο και να ξέρει ότι θα βρει προστασία και ανακούφιση σε δυσάρεστες στιγμές στο πρόσωπο του γονέα
- Αισθητηριακά, συναισθηματικά και κοινωνικά ερεθίσματα, που θα αποτελέσουν το θεμέλιο για την εξέλιξη και τη διεύρυνση των διαδικασιών της σκέψης Huntington, κ.ο. (2006)

Όταν αυτός που φροντίζει το μωρό ανταποκρίνεται με σταθερότητα και ευαισθησία στις ανάγκες του, αυξάνεται το αίσθημα ασφάλειας και αυτοπεποίθησής του. Αυτή η σταθερότητα έχει αποτέλεσμα, αργότερα ως ενήλικας να μπορεί να αποδεσμευτεί ευκολότερα από το οικογενειακό περιβάλλον και να αναπτύξει μια υγιή κοινωνικοσυναισθηματική προσωπικότητα (Μάντζιου, 2007).

1.2 Ορισμός αγωγής

Η διαμόρφωση και η διαπαιδαγώγηση του χαρακτήρα και συγκεκριμένα ενός παιδιού είναι αρκετά σοβαρή αλλά και δύσκολη υπόθεση. Κυρίως, είναι κάτι για το οποίο δεν υπάρχουν πρότυπα να ακολουθήσουν οι γονείς ούτε κάποιες ρητές συμβουλές να εφαρμόσουν. Για τον κάθε γονιό η στάση που θα ακολουθήσει για να διαπαιδαγωγήσει όσο το δυνατόν καλύτερα τα παιδιά του, εξαρτάται από τις ηθικές αρχές με τις όποιες έχει μεγαλώσει και από τις ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα του και η στάση αυτή πρέπει να εξελίσσεται και να εναλλάσσεται ανάλογα με την προσωπικότητα του κάθε παιδιού, καθώς και με τις ανάγκες της ηλικίας του.

Οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν από τη στιγμή της γέννησης των παιδιών τους ότι ο ρόλος τους στην αγωγή τους είναι πολύ σημαντικός για την μετέπειτα νοητική, συναισθηματική, ηθική και ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς πρέπει με υπευθυνότητα και σύνεση να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα αγωγής που παρουσιάζονται στις διάφορες περιόδους ανάπτυξης του παιδιού, εφαρμόζοντας κοινή πορεία διαπαιδαγώγησης μετά από ουσιαστικό διάλογο (Μετοχιανάκη, 2008).

1.2.1 Έννοια της αγωγής

«Η αγωγή είναι η βασικότερη από όλες τις παιδαγωγικές έννοιες, διότι δηλώνει το αντικείμενο της σχετικής επιστήμης που αναφέρεται στην ομαλή διάπλαση, ολόπλευρη εξέλιξη, βαθύτερη καλλιέργεια και μόρφωση του παιδιού, δηλαδή της Παιδαγωγικής. Η λέξη αγωγή είναι παράγωγος του ρήματος άγω, που σημαίνει οδηγώ κάποιον προς μια επιθυμητή κατεύθυνση, προς ένα σκοπό που συνεπάγεται την πρόοδο, την αυτοπραγμάτωση και τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου» (Μετοχιανάκη, 2008 σελ 138).

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 της όλης 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 (Ηλιοπούλου, χ.χ.). 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. Πρέπει να ασκείται πάντα με βάση τις ικανότητες του παιδιού με αλληλεπίδραση και ποτέ με εξαναγκασμό (Δρόσου, 1985).

1.2.2 Σκοποί της αγωγής

Οι σκοποί της αγωγής διαφοροποιούνται από εποχή σε εποχή και εξαρτώνται από τις απαιτήσεις και τα πρότυπα της κοινωνίας. Υπάρχουν όμως, κάποια βασικά χαρακτηριστικά της οικογενειακής αγωγής που είναι σταθερά σε γενικές γραμμές και αυτά επιδιώκουν οι γονείς να προβάλλουν στα παιδιά τους όπως:

- Οι καλές συνήθειες των παιδιών, είτε αφορούν προσωπικά στοιχεία είτε αφορούν την κοινωνικότητα των παιδιών
- Η ανάπτυξη της αίσθησης της ευθύνης και του καθήκοντος στα παιδιά, δίνοντάς τους να καταλάβουν πως στη ζωή δεν πρέπει να τα περιμένουν όλα από τους άλλους
- Η ανάπτυξη βιολογικών συνηθειών και καθαριότητας

- Τέλος, η οικογενειακή αγωγή, αποβλέπει στην δημιουργία ψυχολογικών και σωματικών δυνατοτήτων στα παιδιά δίνοντάς τους τα κατάλληλα εφόδια για την αντιμετώπιση της ζωής (Μουδατσάκη, 1995)

Τα στοιχεία αυτά επιδιώκουν οι γονείς να τα δώσουν στα παιδιά τους ανεξαρτήτως εποχής και χρονολογίας.

1.2.3 Μέσα αγωγής

Οι γονείς οι οποίοι θέλουν να διαμορφώσουν ένα καλό χαρακτήρα και να διαπαιδαγωγήσουν όσο καλύτερα μπορούν το παιδί τους, πρέπει να έχουν υπόψιν τους κάποια βοηθητικά μέσα. Με σκοπό να βοηθήσουν τους ίδιους να ασκήσουν πιο καλά το ρόλο τους, αλλά και τα παιδιά να πάρουν και να διδαχθούν τα σωστά μηνύματα. 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 συνήθεια. Όταν κάτι επαναλαμβάνεται συνέχεια από τους γονείς, για παράδειγμα μια συγκεκριμένη μορφή αγωγής, γίνεται βίωμα για το παιδί και συνηθίζει να πράττει όπως και οι γονείς του
- Η πειθαρχία. Με την πειθαρχία, οι φροντιστές μπορούν να επιτύχουν σημαντικά αποτελέσματα στη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού. Πρέπει βέβαια να εφαρμόζεται με μέτρο, χωρίς υπερβολές και ακρότητες (Μετοχιανάκης, 2008)
- Η αμοιβή. Όταν οι γονείς αμείβουν υλικά ή λεκτικά το παιδί τους για μια σωστή πράξη ή συμπεριφορά, το παιδί θα επαναλάβει την ενέργειά του αυτή, νιώθοντας περήφανο για τον έπαινο ή την αμοιβή που παίρνει. Η αμοιβή δεν πρέπει να δίνεται με σπατάλη ή φειδώ, γιατί δεν θα έχει καμία επίδραση στο παιδί
- Η ποινή. Με την ποινή οι φροντιστές 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 ασήμαντη επιρροή (Ζουρδάκη, 1984)

Ο σωστός τρόπος χρησιμοποίησης των μέσων αγωγής δεν θα πρέπει να παραλείπεται, διότι οδηγεί το άτομο σε θετικά αποτελέσματα του χαρακτήρα του. Επιπλέον, θα πρέπει να ανταποκρίνεται, τόσο στο εξελικτικό επίπεδο όσο και στις ατομικές διαφορές του.

Κεφάλαιο 2^ο

Προγεννητική περίοδος

Πολλά ζευγάρια για να δώσουν νόημα στη ζωή τους, αποφασίζουν να φέρουν ένα νέο μέλος στην οικογένεια. Η απόφαση αυτή συνοδεύεται από κάποιες διαδικασίες, οι οποίες έχουν σκοπό να διευκολύνουν την περίοδο της εγκυμοσύνης. Πριν την εγκυμοσύνη είναι απαραίτητο να γίνει ένας οικογενειακός προγραμματισμός. Σημαντική διαδικασία αποτελεί ο προγεννητικός έλεγχος, τόσο κατά την εγκυμοσύνη, όσο και κατά την διάρκειά της. Επιπλέον, η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος αποτελεί μία διαδικασία, η οποία μπορεί να συμβάλει θετικά στην ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης.

2.1 Οικογενειακός προγραμματισμός

Είναι γεγονός πως για τη δημιουργία οικογένειας ο προγραμματισμός είναι πολύ σημαντικός. Σκοπός του είναι ο έλεγχος των γεννήσεων, η μείωση των εκτρώσεων, η σωματική και ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας. Ο οικογενειακός προγραμματισμός αναφέρεται στο δικαίωμα και στην υποχρέωση του ζευγαριού να επιλέξει πότε και πόσα παιδιά επιθυμεί να αποκτήσει. Είναι μια διαδικασία πρόληψης για την προστασία της υγείας των μελών της οικογένειας, διότι μέσω της παροχής βοήθειας από ειδικούς προετοιμάζει τα άτομα ψυχολογικά και τα διαπαιδαγωγεί, για να μπορέσουν να γίνουν υπεύθυνοι γονείς Αμπελιώτης, κ.ο. (2012).

Το ποσοστό των ανεπιθύμητων κυήσεων είναι αυξημένο, κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες και οι γυναίκες καταφεύγουν στη διακοπή της εγκυμοσύνης. Ο οικογενειακός προγραμματισμός μπορεί να βοηθήσει να μειωθούν οι ανεπιθύμητες κυήσεις. «Ο οικογενειακός προγραμματισμός, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, αποτρέπει τις γυναίκες με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη να καταφεύγουν σε επικίνδυνες τεχνητές διακοπές της εγκυμοσύνης από ανθρώπους με ανεπαρκή εκπαίδευση ή σε χώρους, όπου δεν υπάρχουν οι ελάχιστες προϋποθέσεις για την ασφαλή εκτέλεσή τους. Κάθε χρόνο τουλάχιστον 70.000 γυναίκες πεθαίνουν ως συνέπεια αυτών των επικίνδυνων εκτρώσεων και πολύ περισσότερες υποφέρουν από επιπλοκές, όπως η διάτρηση της μήτρας, τραυματισμός άλλων κοιλιακών οργάνων, ρήξη τραχήλου,

αιμορραγία και λοίμωξη» (Σωτηροπούλου, 2010, σελ 1). Οι επιπλοκές που προκαλούνται από τις εκτρώσεις οδηγούν συχνά στη δευτεροπαθή υπογονιμότητα.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός παρέχει βοήθεια στα ζευγάρια τα οποία επιθυμούν, αλλά δε μπορούν να αποκτήσουν παιδιά. Το ζευγάρι ενημερώνεται για άλλες μεθόδους γονιμοποίησης, με τις οποίες θα αντιμετωπίσουν το πρόβλημα γονιμότητας. Επίσης, θα ενημερωθούν για την πρόληψη κληρονομικών νοσημάτων και για τα μέτρα τα οποία πρέπει να λάβουν για να εξασφαλιστεί τόσο η δική τους υγεία όσο και του παιδιού τους.

Ο βασικότερος σκοπός της οικογένειας είναι η απόκτηση παιδιών. Ο ρόλος του γονέα είναι ο πιο σπουδαίος ρόλος στη ζωή κάθε ανθρώπου. Οι μελλοντικοί γονείς έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν πότε επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί. Η επιλογή τους αυτή είναι σημαντικό να είναι συνειδητή. Όταν ένα ζευγάρι πάρει την απόφαση να αποκτήσει παιδί, ίσως να νιώσει πως βρίσκεται μπροστά σε μια νέα πρόκληση. Οι μέλλοντες γονείς νιώθουν ευχάριστα για την απόφασή τους να δημιουργήσουν οικογένεια, παράλληλα όμως ίσως αυτή η απόφασή τους να τους τρομάζει, να αισθάνονται αγωνίες και αμφιβολίες. Για αυτούς τους λόγους, όταν ένα ζευγάρι αποφασίσει να προχωρήσει στη διαδικασία για την απόκτηση παιδιών, είναι βασικό πρώτα να έχει γίνει ένας οικογενειακός προγραμματισμός, για να προετοιμαστεί κατάλληλα στο ψυχολογικό και οικονομικό τομέα.

Ο ερχομός ενός παιδιού θα φέρει αλλαγές στην οικογένεια. Τόσο ο πατέρας, όσο και η μητέρα θα πρέπει να είναι ψυχολογικά έτοιμοι για τις αλλαγές που θα έρθουν στη ζωή τους. Το ζευγάρι είναι καλό να ενημερωθεί για τις αλλαγές που θα έρθουν στη ζωή και καθημερινότητά τους, για να μπορέσει να προετοιμαστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Στη σημερινή κοινωνία οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν με ένα παιδίατρο και να του κάνουν ερωτήσεις για τη σωστή ανατροφή και ανάπτυξη των παιδιών. Επίσης, μπορούν να συζητήσουν με ένα ψυχολόγο για τις αλλαγές που θα προκύψουν και με ποιο τρόπο θα τις αντιμετωπίσουν. Επιπλέον, είναι χρήσιμο να συνομιλήσουν με άλλους γονείς και να πάρουν πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο ανατρέφουν τα παιδιά τους. Πολλές από αυτές θα τους φανούν χρήσιμες, ενώ κάποιες άλλες όχι.

Οι μέλλουσες μητέρες πρέπει να ενημερώνονται για τις αλλαγές που πρόκειται να έρθουν, τόσο κατά τη περίοδο της εγκυμοσύνης όσο και μετέπειτα όταν θα γεννηθεί το μωρό και θα έχουν αναλάβει τη φροντίδα του. Με τους παραπάνω τρόπους οι

μέλλοντες γονείς θα συλλέξουν πληροφορίες και θα νιώσουν περισσότερη ασφάλεια, όταν προκύπτουν ζητήματα που θα προκαλούν σύγχυση θα είναι συναισθηματικά και ψυχολογικά προετοιμασμένοι. Θα αναλάβουν υπεύθυνα το ρόλο του γονέα και θα αποφύγουν αρνητικές εμπειρίες. «Όταν μία γυναίκα βρίσκεται κάτω από υπερβολικό στρες για μεγάλο χρονικό διάστημα στη περίοδο της εγκυμοσύνης, κινδυνεύει περισσότερο να συναντήσει σοβαρές επιπλοκές, όπως αποβολή, μακρύ και επώδυνο τοκετό» (Cole · Cole, 2002, σελ. 172).

Ένας ακόμα βασικός τομέας στον οποίο πρέπει να είναι προετοιμασμένο το ζευγάρι είναι ο οικονομικός. Ο ερχομός ενός νέου μέλους στην οικογένεια αυξάνει τα έξοδά της. Οι γονείς είναι καλό να έχουν ενημερωθεί για τα έξοδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και περαιτέρω της διατροφής, της ένδυσης, του κατάλληλου εξοπλισμού του σπιτιού και της παιδιατρικής παρακολούθησης του βρέφους. Έτσι θα υπολογίσουν τα χρήματα που θα τους χρειαστούν και δε θα βρεθούν απροετοίμαστοι απέναντι στα έξοδα.

Ένα βρέφος έχει ανάγκες και αυτές είναι σημαντικό να καλυφτούν. Οι γονείς πρέπει να είναι έτοιμοι να καλύψουν τις ανάγκες της οικογένειάς τους και να προστατέψουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Το ζευγάρι πρέπει να έχει υπολογίσει όλους τους παράγοντες πριν πάρουν την απόφαση να γίνουν γονείς.

Η σπουδαιότητα του οικογενειακού προγραμματισμού έχει αναγνωριστεί από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) αναγνώρισε τον οικογενειακό προγραμματισμό όχι ως επιλογή κάθε ζευγαριού, αλλά ως αναφαίρετο δικαίωμα. Στις ανεπτυγμένες χώρες ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα των υπηρεσιών υγείας για την ευημερία των πολιτών» (Σωτηροπούλου, 2010, σελ. 1). Για αυτό το λόγο έχουν δημιουργηθεί τα Κέντρα Οικογενειακού προγραμματισμού.

2.2 Προγεννητικός έλεγχος

Η έναρξη μιας εγκυμοσύνης μπορεί να επιφέρει διάφορες αλλαγές στην γυναίκα, είτε σωματικές είτε ψυχολογικές. Η καθυστέρηση της περιόδου της γυναίκας, ίσως σημαίνει την αρχή μιας εγκυμοσύνης. Για την επιβεβαίωσή της αρχικά κάνει ένα test εγκυμοσύνης και σε περίπτωση που το αποτέλεσμα είναι θετικό, θα πρέπει να επισκεφτεί τον γυναικολόγο της.

Με την εξέλιξη της ιατρικής έχουν προστεθεί ειδικές εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων. Άρα, ο προγεννητικός έλεγχος (ή προγεννητική φροντίδα) είναι μια σημαντική διαδικασία, διότι περιλαμβάνει μια σειρά απλών και ειδικών εξετάσεων για να διαπιστωθεί ότι η εγκυμοσύνη και η ανάπτυξη του εμβρύου εξελίσσονται φυσιολογικά και γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Επιπρόσθετα, οι εξετάσεις αυτές αποτελούν μέτρο σύγκρισης για αλλαγές που μπορεί να αντιμετωπίσει η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, οι εξετάσεις στα πλαίσια του προγεννητικού ελέγχου περιλαμβάνουν:

1. Εξετάσεις κατά την πρώτη επίσκεψη: Κατά την πρώτη επίσκεψη της μητέρας στον γυναικολόγο, γίνονται ορισμένες ερωτήσεις από τον γιατρό προς αυτήν και η μητέρα ενημερώνεται για τυχόν απορίες όσον αφορά την προγεννητική φροντίδα και τον τοκετό. Οι ερωτήσεις που γίνονται από τον γιατρό αφορούν την υγεία της μητέρας, προσωπικές πληροφορίες, ιατρικό ιστορικό της οικογένειάς της, σχετικά με τον κύκλο της περιόδου, αν υπήρχαν προηγούμενες εγκυμοσύνες, αν τυχόν χρησιμοποιούσε μέτρα αντισύλληψης και η χώρα καταγωγής της. Στην συνέχεια, γίνονται κάποιες μετρήσεις και εξετάσεις στην εγκυμονούσα (Fenwick, 2005).

2. Μετρήσεις και εξετάσεις: Οι πρώτες μετρήσεις και εξετάσεις που γίνονται είναι:

- Μέτρηση ύψους
- Γενική εξέταση (καρδιά, πνεύμονες, μαστοί, δόντια)
- Γυναικολογική εξέταση

Σε κάθε επίσκεψη γίνονται οι εξής εξετάσεις:

- Δείγμα ούρων
- Μέτρηση βάρους
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης
- Ακρόαση παλμών του εμβρύου (μετά την 14η επίσκεψη)
- Ψηλάφηση της κοιλιάς
- Εξέταση ποδιών και χεριών

3. Αιματολογικές εξετάσεις: Οι αιματολογικές εξετάσεις γίνονται στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και περιλαμβάνουν:

- Γενική αίματος (πραγματοποιείται στην πρώτη επίσκεψη στον γιατρό)

- Σάκχαρο
- Ομάδα αίματος και Rhesus
- Σίδηρος και φερριτίνη
- Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης
- Τοξόπλασμα
- Ερυθρά
- Μεγαλοκυτταροϊός (CMV)
- Ηπατίτιδες
- Λιστέρια
- Σύφιλη

4. Υπέρηχοι: Οι υπέρηχοι αποτελούν μια διαγνωστική τεχνική που βασίζεται στη χρήση υπερηχητικών ακουστικών κυμάτων, τα οποία δεν ακούγονται, ούτε γίνονται αισθητά, αλλά δίνουν την εικόνα του εμβρύου και του πλακούντα. Οι υπέρηχοι είναι ακίνδunami τόσο για το έμβρυο, όσο και για την μητέρα, για αυτό μπορούν να επαναλαμβάνονται τόσο συχνά όσο συστήνει ο θεράπων ιατρός. Με τους υπερήχους αξιολογείται ο ρυθμός ανάπτυξης του εμβρύου, η θέση του πλακούντα, η ποσότητα του αμνιακού υγρού καθώς και τυχόν ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου. Οι υπέρηχοι χρησιμοποιούνται και βοηθητικά στις επεμβατικές μεθόδους, όπως στην αμνιοπαρακέντηση και στη λήψη τροφοβλάστης που αναφέρονται παρακάτω. Με το υπερηχογράφημα μπορεί να διαγνωστεί περίπου το 70% των σοβαρών ανωμαλιών και το 40% των ελαφρών ανωμαλιών, με τις οποίες ενδεχομένως μπορεί να γεννηθεί ένα μωρό. Το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης πραγματοποιείται ο πρώτος υπέρηχος, με σκοπό:

- την επιβεβαίωση της διάγνωσης της εγκυμοσύνης
- τον υπολογισμό της πιθανής ημερομηνίας τοκετού
- την ανίχνευση ύπαρξης ιδιαίτερου κινδύνου αποβολής και άλλων ειδικών καταστάσεων, όπως μια δίδυμη κύηση, εξωμήτρια κύηση

Μεταξύ 11ης και 13ης εβδομάδας πραγματοποιείται ο υπέρηχος αυχενικής διαφάνειας με σκοπό την πρόβλεψη εμφάνισης συνδρόμου Down. Η πρόβλεψη επιτυγχάνεται μετρώντας το πάχος του δέρματος στο πίσω μέρος του λαιμού. Αν είναι υπερβολικά παχύ, αυτό σημαίνει αυξημένη πιθανότητα για σύνδρομο Down στο

νεογνό. Άλλη μια ένδειξη για σύνδρομο Down είναι η απουσία οστού στη μύτη. Η πρόβλεψη με την παραπάνω εξέταση έχει ακρίβεια 80%.

Ο επόμενος υπέρηχος (υπερηχογράφημα Β-επιπέδου) γίνεται μεταξύ 18ης και 22ης εβδομάδας. Σκοπός είναι ο εντοπισμός τυχόν ανωμαλιών στον πλακούντα και η εξακρίβωση ότι τα όργανα του εμβρύου αναπτύσσονται κανονικά. Έτσι, λοιπόν γίνεται έλεγχος για προβλήματα στην καρδιά, στην σπονδυλική στήλη, στον εγκέφαλο, στα μακρά οστά καθώς επίσης και στο στομάχι, το συκώτι και τα νεφρά. Τέτοιες ανωμαλίες μπορεί να οδηγήσουν σε σύνδρομο Down ή άλλες γενετικές ανωμαλίες. Η ακρίβεια της παραπάνω εξέτασης φτάνει το 70%.

Τέλος, κατά την 35η εβδομάδα πραγματοποιείται υπερηχογράφημα για να επιβεβαιώσει ακόμη μια φορά ότι το έμβρυο έχει ωριμάσει επαρκώς. Επιπλέον, παρατηρείται η θέση που έχει πάρει μέσα στη μήτρα.

5. Επιπρόσθετες εξετάσεις: Κάποιες επιπρόσθετες εξετάσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε ειδικές περιπτώσεις είναι:

- Αμνιοπαρακέντηση: η αμνιοπαρακέντηση πραγματοποιείται την 14 με 18 εβδομάδα ή αργότερα. Γίνεται σε γυναίκες άνω των 37 ετών (λόγω κινδύνου εμφάνισης συνδρόμου Down) ή αν υπάρχει ιστορικό κληρονομικής πάθησης, όπως παράδειγμα, δισχιδής ράχη ή αν η εγκυμονούσα έχει αυξημένη Α-φετοπρωτεΐνη

Διαδικασία: ο γιατρός, αφού εντοπίσει τη θέση του εμβρύου και του πλακούντα (με υπερηχογράφημα), περνά μια βελόνα μέσω των κοιλιακών τοιχωμάτων, στο εσωτερικό της μήτρας και αφαιρεί δείγμα του αμνιακού υγρού που περιέχει δείγματα του εμβρύου. Τα αποτελέσματα βγαίνουν μέσα σε τρεις εβδομάδες. Η αποτυχία καλλιέργειών των κυττάρων στο εργαστήριο ή η εξαγωγή μη ασφαλών αποτελεσμάτων μπορεί να οδηγήσουν σε επανάληψη της εξέτασης (Χρυσή Υγεία της 3^{ης} Χιλιετίας, 2002).

- Λήψη τροφοβλάστης (χοριακών λαχνών) CVS: η λήψη τροφοβλάστης περιλαμβάνει εξέταση των χοριακών λαχνών (πολύ μικρά τεμάχια του πλακούντα). Με την εξέταση αυτή ελέγχονται τα χρωμοσώματα του εμβρύου. Είναι προαιρετική και διενεργείται μετά τις 11 εβδομάδες κύησης, ώστε να διαπιστωθεί έγκαιρα τυχόν κληρονομική ανωμαλία. Σε

αυτή την περίπτωση οι γονείς μπορούν να επιλέξουν την διακοπή της κύησης πολύ νωρίς

Διαδικασία: αρχικά, χορηγείται τοπικό αναισθητικό και μια λεπτή βελόνα διαπερνά την μήτρα αποσπώντας ένα μικρό δείγμα χοριακών λαχνών. Η βελόνα παρακολουθείται συνεχώς υπερηχογραφικά, για να αποφευχθεί πιθανός τραυματισμός του εμβρύου. Τα τελικά αποτελέσματα είναι συνήθως διαθέσιμα μέσα σε δύο έως τρεις εβδομάδες Chye, κ.ο. (2008).

2.3 Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος

Ψυχοπροφυλακτική μέθοδος ή μαθήματα ανώδυνου τοκετού, είναι η ψυχοσυναισθηματική προετοιμασία της εγκύου και του συντρόφου της και η ενημέρωσή τους σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την λοχεία. Η ψυχοπροφυλακτική γυμναστική είναι μια σειρά θεωρητικών μαθημάτων και πρακτικών ασκήσεων, που βασίζεται στην τεχνική των εξαρτημένων αντανακλαστικών που συνδυάζει την αναπνοή με καθορισμένες κινήσεις του σώματος. Ο τύπος αυτής της αναπνοής, επιδρά στον μύα του διαφράγματος, διευκολύνει την εξώθηση ενώ οι κινήσεις έχουν την αποστολή να ελαττώνουν ή ακόμα και να εξαφανίζουν τους πόνους (Χρυσή Υγεία της 3^{ης} χιλιετίας, 2002).

Ο τοκετός, αν και είναι ένα φυσικό συμβάν, είναι προσωπική υπόθεση και βιώνεται διαφορετικά από την κάθε γυναίκα. Σίγουρα, χρειάζεται την κατάλληλη προετοιμασία τόσο πρακτική όσο και θεωρητική, ώστε να αποκτήσει εφόδια που θα της επιτρέψουν να ελέγξει καλύτερα την κατάσταση και ο τοκετός να χάσει την χειρουργική του όψη και να αντιμετωπιστεί και πάλι σαν μια φυσιολογική πράξη.

Η διαδικασία της εγκυμοσύνης είναι η αρχή μιας σειράς σημαντικών αλλαγών που θα βιώσει το ζευγάρι. Οι αλλαγές αυτές, αντιμετωπίζονται με διαφορετικό τρόπο από το κάθε ζευγάρι ανάλογα με την μόρφωση, τον τρόπο ζωής, το περιβάλλον της μητέρας, καθώς και από την ποιότητα της σχέσης της με τον σύντροφό της. Σε αυτό το σημείο η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος απευθύνεται στην συναισθηματική προετοιμασία της εγκύου και του συντρόφου, ώστε να αντιμετωπίσει όσο πιο ομαλά τόσο τις συναισθηματικές, όσο και τις σωματικές αλλαγές που επιφέρει ο ερχομός ενός παιδιού.

Η ψυχοπροφυλακτική μέθοδος στηρίζεται στην άποψη, ότι ένα μέρος του πόνου που νιώθει η γυναίκα στον τοκετό οφείλεται στο φόβο που προέρχεται από την

άγνοιά της γύρω από τη διαδικασία του τοκετού. Τα μαθήματα γίνονται από μαία και ειδικευμένο προσωπικό και ξεκινούν στο πέμπτο ή έκτο μήνα της εγκυμοσύνης και περιλαμβάνουν θεωρία αλλά και πράξη.

Στο θεωρητικό μέρος της εκπαίδευσης, παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την ανατομία, τη φυσιολογία του αναπαραγωγικού συστήματος, τα σημαντικότερα σημεία της φυσιολογικής εξέλιξης μιας εγκυμοσύνης, αλλά και τις πιο συχνές διαταραχές της. Επιπλέον, γίνεται επεξήγηση σύγχρονων μεθόδων αναισθησιολογίας για την καταπολέμηση του πόνου, περιγραφή έκτακτων μεθόδων τοκετού, όπως η καισαρική τομή, παρατεταμένος ή δύσκολος τοκετός. Γίνονται συζητήσεις σχετικά με θέματα υγιεινής, όπως την διατροφή της εγκύου, τον ύπνο και τον τρόπο ζωής της. Σε αυτό το μέρος, το ειδικευμένο προσωπικό, χρησιμοποιεί εικόνες και οπτικοακουστικά μέσα, για να γίνει λεπτομερής και κατανοητή η ενημέρωση. Επίσης, μπορεί να πραγματοποιηθεί μια ξενάγηση στο γυναικολογικό και μαιευτικό τμήμα του νοσοκομείου, ώστε η έγκυος να εξοικειωθεί με το περιβάλλον και τον εξοπλισμό και να μειώσει το άγχος της. Οι έγκυες και οι σύντροφοι που παρακολουθούν το πρόγραμμα φυσικά και έχουν έντονη συμμετοχή, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για το πρώτο παιδί τους, που όπως είναι φυσικό το αίσθημα του άγχους είναι πιο έντονο.

Το πρακτικό κομμάτι της ψυχοπροφυλακτικής μεθόδου περιλαμβάνει μια σειρά ασκήσεων που βοηθούν τη μέλλουσα μητέρα να γνωρίσει καλύτερα το σώμα της, να εκπαιδευτεί και να ελέγξει τους μύες του σώματός της που παίρνουν μέρος στον τοκετό, να γυμναστεί με ασφάλεια και να διατηρήσει μια καλή φυσική και ψυχολογική κατάσταση, μέχρι να γεννήσει. Με τις ασκήσεις αυτές η γυναίκα χαλαρώνει, ενώ οι αναπνευστικές ασκήσεις που μαθαίνει βοηθούν στην καλύτερη οξυγόνωση του οργανισμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τον τοκετό. Επίσης, διδάσκονται ασκήσεις και στάσεις για την βελτίωση της φυσικής κατάστασης της εγκύου, παράδειγμα όπως, των μυών της πλάτης και της κοιλιάς, την ελαστικότητα των αρθρώσεων της πυέλου. Τέλος, υπάρχουν ασκήσεις που μιμούνται την διαδικασία του τοκετού, όπως διάφορες στάσεις που θα διευκολύνουν την διαδικασία του.

Η αντοχή στον πόνο διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο και όλη η εμπειρία του τοκετού είναι διαφορετική για κάθε γυναίκα. Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να κατανοήσει την πιθανότητα ύπαρξης ανέλπιστων προβλημάτων της τελευταία στιγμής, τα οποία με τη σωστή συνεργασία θα μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς

από το ιατρικό προσωπικό. Η ψυχολογική πίεση και ο φόβος προκαλούν περισσότερο άγχος και μεγαλύτερη έκκριση ορμονών που εντείνουν τον πόνο. Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της μητέρας κατά τη διάρκεια παραμονής της στο μαιευτήριο, όπως είναι η παρατεταμένη γυναικολογική εξέταση, η έκθεση σε διαφορετικούς ιατρούς, η έλλειψη επαφής και ουσιαστικής επικοινωνίας με το μαιευτικό προσωπικό, το άγνωστο περιβάλλον.

Σκοπός της μεθόδου είναι η γυναίκα να προετοιμαστεί αρχικά, σωματικά και ψυχολογικά για την ώρα του τοκετού, να ελαττωθούν οι σωματικές ενοχλήσεις που υπάρχουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και να νιώσει ανακούφιση και ηρεμία. Γενικότερα, να συνειδητοποιήσει πως η εγκυμοσύνη είναι μια περίοδος που θα πρέπει να κρατηθεί όσο το δυνατόν πιο δυνατή και υγιής γίνεται. Έπειτα, όταν φτάνει η στιγμή του τοκετού, οι γνώσεις ψυχοπροφυλακτικής θα την βοηθήσουν να νιώσει την αυτοπεποίθηση ότι θα καταφέρει στον τοκετό να διατηρήσει την ψυχραιμία της, ότι θα νιώσει άνετα και θα έχει καλή συνεργασία με το προσωπικό του νοσοκομείου, καθώς και ότι θα είναι εξοικειωμένη με το περιβάλλον στο οποίο θα γεννήσει. Μέσω της συμμετοχής σε ένα πρόγραμμα ανώδυνου τοκετού θα της δοθεί η ευκαιρία να απαντηθούν όλες οι απορίες και να μοιραστεί με άλλες μέλλουσες μαμάδες, στα πλαίσια κάποιων ομαδικών μαθημάτων, κοινές εμπειρίες και προβληματισμούς.

Όσο περισσότερες γνώσεις ψυχοπροφυλακτικής εκπαίδευσης έχει λάβει μια έγκυος τόσο μεγαλύτερη συνείδηση και συμμετοχή θα έχει σε κάθε στάδιο του τοκετού και τόσο πιο θετικά θα είναι τα συναισθήματά της για την εμπειρία του. Η μέλλουσα μητέρα θα έχει την αυτοπεποίθηση να συμμετέχει ενεργά στην διαδικασία αυτή και να το αντιμετωπίσει με λιγότερο άγχος και να νιώσει όσο τον δυνατόν πιο ευχάριστα μπορεί αυτό το θαύμα της φύσης (Αβραμίδου, 2010).

Κεφάλαιο 3^ο

Η γέννηση και οι μετατοκικές μέρες – Καθημερινή φροντίδα

Η γέννηση ενός μωρού είναι το πιο χαρμόσυνο γεγονός στη ζωή ενός ζευγαριού. Ωστόσο, οι γονείς θα πρέπει να προμηθευτούν τα απαραίτητα υλικά, καθώς και να ενημερωθούν σχετικά με την καθημερινή φροντίδα του βρέφους.

3.1 Τι θα πρέπει να περιλαμβάνει η τσάντα της μητέρας

Όσο πλησιάζει η μέρα του τοκετού η μητέρα θα πρέπει να προμηθευτεί τα πράγματα που θα χρειαστεί τόσο εκείνη, όσο και το νεογέννητο τις ημέρες που θα παραμείνει στο μαιευτήριο. Αυτά είναι είτε ρούχα, είτε αξεσουάρ, τα οποία είναι απαραίτητα κατά την παραμονή στο νοσοκομείο. Ο σάκος που χρειάζεται κατά την άφιξη στο μαιευτήριο, καλό είναι να είναι έτοιμος λίγο νωρίτερα, σε περίπτωση που συμβεί κάτι έκτακτο και χρειαστεί να μεταφερθεί η έγκυος νωρίτερα από την αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού. Για την προετοιμασία της τσάντας χρήσιμο είναι να οργανωθούν τα αντικείμενα που θα χρειαστούν σε μια λίστα, ώστε να μην ξεχαστεί κάτι.

Η τσάντα θα πρέπει να περιέχει τα απαραίτητα, για την μητέρα αλλά και το βρέφος, για την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Για την μητέρα αυτά είναι:

- Δύο νυχτικά ή πυτζάμες. Κατά προτίμηση νυχτικό και όχι πυτζάμες ιδίως την πρώτη μέρα που θα χρειαστεί η μητέρα να εξετάζεται συχνά από τον γιατρό. Από τη δεύτερη ημέρα και έπειτα ίσως βολεύουν καλύτερα οι πυτζάμες. Επίσης, καλό θα είναι να προτιμήσει εκείνες που να ανοίγουν από μπροστά για την ώρα του θηλασμού
- Μία ρόμπα για τις στιγμές που θα σηκώνεται από το κρεβάτι
- Σερβιέτες λοχείας, οι οποίες μπορούν να προμηθευτούν και στο μαιευτήριο
- Βαμβακερά και άνετα εσώρουχα
- Ένα ζευγάρι παντόφλες
- Κάποιος εξοπλισμός θηλασμού, όπως ειδικός στηθόδεσμος, επιθέματα για τους μαστούς, ειδική κρέμα για τις θηλές

Τα απαραίτητα για την τσάντα του μωρού, ποικίλουν ανάλογα με το που θα γίνει ο τοκετός. Εάν η επιλογή είναι ο τοκετός να γίνει σε ιδιωτικό μαιευτήριο, θα

χρειαστούν μόνο τα ρουχαλάκια εξόδου, καθώς το μαιευτήριο τα παρέχει όλα για την φροντίδα του νεογέννητου. Αυτά ενδεικτικά είναι:

- Ρούχα: πέντε με έξι φορμάκια, τέσσερα κορμάκια ύπνου, καλτσάκια, βαμβακερό σκουφάκι
- Τέσσερις σαλιάρες
- Δύο με τρεις πετσέτες
- Πάνες μίας χρήσης για νεογέννητα
- Μία πιπίλα
- Ένα σεντονάκι
- Μία κουβερτούλα
- Καλάθι μωρού ή ένα καθισματάκι αυτοκινήτου για την ασφαλή μεταφορά του από το μαιευτήριο στο σπίτι (Δεδεόγλου, 2009).

Όλα τα ρούχα και τα σεντονάκια του μωρού θα πρέπει να είναι πρώτα καλά πλυμένα με ειδικό σαπούνι. Επίσης, να είναι σιδερωμένα προς αποφυγή αλλεργιών.

3.2 Η γέννηση και οι πρώτες ημέρες του μωρού

Όλα τα νεογνά αμέσως μετά τη γέννησή τους, χρειάζονται ειδική φροντίδα και στοργή για να έχουν ομαλή προσαρμογή στο καινούριο για αυτά εξωμήτριο περιβάλλον. Αμέσως, το νεογέννητο τοποθετείται σε θερμαινόμενη τράπεζα ανάνηψης και καθαρίζονται οι εκκρίσεις της βλέννας και του αμνιακού υγρού που υπάρχουν μέσα στο στόμα του και οι δυο ρινικές χοάνες, ώστε να απελευθερωθεί η αναπνοή του. Σκουπίζεται το σμήγμα από το πρόσωπο και το σώμα με αποστειρωμένο πανί για να μην έχει απώλεια θερμοκρασίας. Μετά γίνεται απολίνωση του ομφάλιου λώρου με αποστειρωμένο πλαστικό κλίπς, ένα εκατοστό πάνω από την εκβολή του και κόψιμο του υπολοίπου με αποστειρωμένο ψαλίδι. Το ομφαλικό κολόβωμα περιποιείται εν συνεχεία πολλές φορές την ημέρα με αντισηπτικό διάλυμα. Ο γιατρός και η μαία πρέπει να χρησιμοποιούν αποστειρωμένα γάντια, γάζες και εργαλεία προς αποφυγή επιμόλυνσης. Στα μάτια ενσταλάζονται λίγες σταγόνες αντιβιοτικού κολλύριου, ή νιτρικού αργύρου, προς αποφυγή οφθαλμικής λοίμωξης.

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η πρώτη παιδιατρική εξέταση, ώστε να αξιολογηθεί η γενική κατάσταση της υγείας του και να αποφασιστεί, αν θα του παρασχεθούν ή όχι κάποιες ειδικές φροντίδες. Μπάνιο στο νεογνό γίνεται μια φορά

την ημέρα με χλιαρό νερό και υγρό σαπούνι, σκουπίζεται προσεκτικά και περιποιούνται οι μηρογεννητικές πτυχές και οι μασχάλες με ειδικές κρέμες για να αποφεύγεται ο ερεθισμός και το παράτριμμα (Βρυώνης, 2004).

Η πρώτη παιδιατρική εξέταση

«Η πρώτη παιδιατρική εξέταση γίνεται στα πρώτα πέντε λεπτά αμέσως μετά τη γέννηση και ονομάζεται βαθμολογία Apgar. Το Apgar score επινοήθηκε από την Virginia Apgar για την εκτίμηση του νεογνού κατά τη γέννηση. Στηρίζεται στην εκτίμηση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και του κεντρικού νευρικού συστήματος» (Βρυώνης, 2004, σελ 100).

Η εξέταση αυτή δίνει πληροφορίες μόνο για την κατάσταση του νεογνού μετά τη γέννηση, καθώς δεν μπορεί να προβλέψει το πόσο υγιές θα είναι το παιδί μεγαλώνοντας ή πως θα αναπτυχθεί. Η προγνωστική ικανότητα της βαθμολογίας Apgar έχει αυξημένη βαρύτητα ως προς την νευροψυχική εξέλιξη του νεογνού.

Επιπλέον, δεν προσδιορίζει σε καμία περίπτωση το επίπεδο νοημοσύνης του παιδιού. Εκείνο που υποδεικνύει είναι, εάν το βρέφος είναι νυσταλέο ή ανταποκρίνεται αργότερα από το φυσιολογικό, ώστε να του παρέχουν βοήθεια αν χρειαστεί.

Τα περισσότερα νεογνά λαμβάνουν βαθμολογία Apgar πάνω από επτά ενώ ελάχιστα είναι εκείνα που βαθμολογούνται με δέκα. Καταστάσεις με βαθμολογία από ένα έως τέσσερα είναι θανατηφόρες και απαιτείται να γίνει ανάνηψη. Από τέσσερα έως επτά βαθμούς υπάρχει μέτρια ασφυξία, η οποία όμως ελέγχεται. Τέλος, η βαθμολογία από επτά έως δέκα θεωρείται φυσιολογική.

Ο παιδίατρος εντός 24ώρου και 48ώρου θα εξετάσει και πάλι το βρέφος. Εκτός από το Apgar test το βρέφος θα υποβληθεί σε μια σειρά εξετάσεων προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη διαφόρων συγγενών παθήσεων. Έπειτα, θα ελέγξει για ύπαρξη ίκτερου και θα ακροαστεί την καρδιά και τους πνεύμονες, για να διαπιστωθεί πως η λειτουργία του είναι φυσιολογική, ενώ γίνεται ψηλάφηση της κοιλιάς για τυχόν ευαισθησίες.

Στις επόμενες επισκέψεις στο παιδίατρο θα συζητηθούν σημαντικά θέματα, όπως οι τεχνικές ταΐσματος, σχετικά με τον θηλασμό και γενικότερα με το πρόγραμμα της διατροφής και ύπνου του μωρού, παρακολουθείται η επούλωση του ομφάλιου λώρου, ενώ πάντοτε ελέγχονται τα ανατακλαστικά του. Όπως και σε κάθε επόμενη

επίσκεψη στο παιδίατρο θα γίνεται η μέτρηση του βάρους, του ύψους και της περιμέτρου της κεφαλής του βρέφους. Από τις πρώτες μόλις ώρες εξωμήτριας ζωής, δίνεται μεγάλη σημασία στα σωματομετρικά αυτά χαρακτηριστικά περίμετρος κεφαλής, τα οποία δίνουν την εικόνα για την αύξηση και ανάπτυξη του παιδιού και είναι ένας αξιόπιστος δείκτης της κατάστασης της υγείας του.

Το μέσο βάρος ενός τελειόμηνου μωρού είναι 3.400 γραμμάρια για τα αγόρια, και για τα κορίτσια 3.300 γραμμάρια, με ακραίες τιμές από 2.500 έως 4.500 γραμμάρια περίπου. Τις πρώτες ημέρες της ζωής τους παρουσιάζουν μια απώλεια βάρους μέχρι και το 10%, η οποία αποκαθίσταται σταδιακά και μέσα σε δέκα ημέρες το επανακτούν το αρχικό τους βάρος.

Σε ένα τελειόμηνο νεογνό το μέσο μήκος γέννησης του, είναι περίπου 50 εκατοστά, με ακραίες τιμές 46 ως 55. Τον πρώτο χρόνο κερδίζει 25 εκατοστά, αύξηση η οποία είναι μεγαλύτερη τους πρώτους μήνες και ελαττώνεται βαθμιαία, ως ακολούθως 4, 3, 3, 2, 1, 0.5 εκατοστά τον μήνα. Ο ρυθμός αύξησης αυτής της περιόδου είναι ο ταχύτερος στην όλη ζωή του παιδιού. Τέλος, η περίμετρος κεφαλής κατά την γέννηση είναι περίπου 35 εκατοστά και αυξάνεται με φθίνουσα απόκλιση κατά 3, 2, 2, 1, 0.5 εκατοστά ανά μήνα και έτσι τον πρώτο χρόνο γίνεται 47 εκατοστά περίπου. Έπειτα από τον πρώτο χρόνο, σε όλη την υπόλοιπη ζωή του θα αυξηθεί μόλις κατά δέκα εκατοστά.

3.3 Επιστροφή στο σπίτι και καθημερινή φροντίδα του βρέφους

Οι περισσότεροι γονείς έχουν το άγχος της καθημερινής φροντίδας του μωρού τους. Ακόμη και η αλλαγή της πάνας ή του ντυσίματός του μπορεί να τους γεμίσουν ανησυχία, ιδιαίτερα αν δεν είχαν ασχοληθεί με μωρά. Μπορούν να τους βοηθήσουν άτομα τις οικογένειας και φίλοι.

3.3.1 Το μπάνιο και η τεχνική του

Η υγιεινή του βρέφους είναι ο πρώτος κανόνας για να διατηρηθεί το βρέφος σε καλή υγεία και για αυτό το λόγο πάντα εφαρμόζεται με μεγάλη προσοχή. Το μπάνιο είναι μια διαδικασία ευχάριστη και για την μητέρα και για το παιδί. Το βρέφος πλένεται καθημερινά, μα όσον αφορά το πλήρες μπάνιο είναι καλύτερο να αναβάλλεται τις πρώτες δέκα μέρες, επειδή μέχρι τότε το υπόλειμμα του ομφάλιου

λώρα δεν έχει πέσει τελείως και η τομή δεν έχει τέλεια επουλωθεί. Μέχρι αυτήν την στιγμή το νεογνό θα πλένεται με σφουγγάρι βρεγμένο. Μετά από αυτήν την περίοδο ο φροντιστής μπορεί να κάνει ένα πλήρες μπάνιο στο νεογνό. Μπορεί να γίνει μέσα στο χώρο του μπάνιου αν υπάρχει ευρυχωρία ή αλλιώς στο παιδικό δωμάτιο, καθώς η χρήση της παιδικής μπανιέρας δίνει την δυνατότητα μεταφοράς της διαδικασίας όπου διευκολύνει καλύτερα τους γονείς. Πριν αρχίσει το μπάνιο θα πρέπει ο γονέας να μεριμνήσει να έχει κοντά του όλα τα απαραίτητα αντικείμενα τα οποία είναι:

- Μια παιδική μπανιέρα από καλό πλαστικό ή εμαγιέ υλικό. Μπορεί να είναι κλασικών διαστάσεων (1X 50) ή οτιδήποτε άλλο έχουν επιλέξει οι γονείς από αυτά που κυκλοφορούν στο εμπόριο
- Δύο δοχεία κατά προτίμηση από υλικό που αποστειρώνεται. Το ένα να περιέχει αποστειρωμένο νερό και το άλλο να είναι κενό για τα χρησιμοποιημένα κομμάτια βαμβακιού
- Θερμόμετρο μπάνιου για τον έλεγχο θερμοκρασίας του νερού
- Δοχείο για τα χρησιμοποιημένα ρούχα
- Καλάθι για τις λερωμένες πάνες
- Πετσέτα μπάνιου καλής ποιότητας ή μπουρνούζι με κουκούλα
- Παιδικό σαμπουάν και αφρόλουτρο, που θα έχει συστήσει ο παιδίατρος
- Παιδική κρέμα ειδική για το παράτριμμα, την οποία θα έχει συστήσει ο παιδίατρος
- Παιδικό λάδι για την νινίδα, αν υπάρχει
- Πούδρα (προαιρετικά)
- Δίσκος ή καλάθι ή κάποιο άλλο σκεύος, όπου να περιέχουν μια μαλακή βούρτσα και χτένα για τα μαλλιά του μωρού, βάζο με κομμάτια (τολύπια) βαμβακιού, ψαλίδι με στρογγυλεμένες άκρες, ομφαλεπίδεςσους για την περιοχή του ομφαλού
- Καθαρά ρούχα, εσώρουχα και πάνες (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009)

Πάνω από όλα, ο χώρος που θα γίνεται το μπάνιο πρέπει να έχει μια κανονική θερμοκρασία, γύρω στους 22 βαθμούς Κελσίου. Επίσης, να είναι απαλλαγμένος από ρεύματα.

Το μπάνιο γίνεται σε καθημερινή βάση, πρωί ή βράδυ ανάλογα με την προτίμηση των γονέων, πάντα πριν το γεύμα. Αν το καθημερινό μπάνιο γίνεται σταθερά την ίδια ώρα, θα γίνει για το βρέφος μια ευχάριστη συνήθεια που το τονώνει, το χαλαρώνει και το βοηθά στο να κάνει ένα πολύ ήρεμο ύπνο.

Ειδική προσοχή χρειάζεται η περιοχή του ομφαλού τις δέκα πρώτες μέρες μετά την γέννηση του βρέφους. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται η χρήση του ομφαλεπίδεσμου για την αποφυγή μολύνσεων.

Όταν όλα είναι έτοιμα ξεκινάει η διαδικασία του μπάνιου από την περιοχή του προσώπου, φροντίζοντας τα μάτια, την μύτη, τα αυτιά και στη συνέχεια όλο το πρόσωπο, καθαρίζοντας τα με τολύπια βαμβακιού και αποστειρωμένο νερό. Στην συνέχεια, ακολουθεί το λούσιμο του κεφαλιού και το στέγνωμα γίνεται με μια καθαρή πετσέτα (Παλλίδης · Παλλίδου, 1999).

Σε δεύτερη φάση, αφού αφαιρεθούν τα ρούχα, γίνεται η περιποίηση του σώματος και καθαρίζεται σχολαστικά όλο του το σώμα από το λαιμό μέχρι τις πατούσες με προσοχή και χωρίς βιασύνη. Ο καλύτερος τρόπος κρατήματος του βρέφους κατά τη διάρκεια του μπάνιου, είναι η τοποθέτηση του χεριού της μητέρας στην αριστερή ωμοπλάτη του βρέφους, περνώντας το βραχίονα κάτω από τον αυχένα όπου το ύψος του καρπού της να ακουμπάει το κεφάλι του (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000). Αυτό μπορεί να γίνει στον πάγκο αλλαγής, πάνω σε ένα αδιάβροχο κάλυμμα.

Η διαδικασία του ξεπλύματος γίνεται στην μπανιέρα του με καθαρό νερό με θερμοκρασία 35 με 37 βαθμούς Κελσίου ή κάτω από τρεχούμενο νερό. Η ίδια θερμοκρασία νερού χρειάζεται και για το ξέπλυμα του κεφαλιού. Η θερμοκρασία του νερού μπορεί να μετρηθεί εκτός από το παιδικό θερμόμετρο νερού και με τον αγκώνα που είναι ένα σημείο ευαίσθητο στο να αντιλαμβάνεται κάποιος αν το νερό είναι κατάλληλο ή όχι για το μπάνιο του μωρού. Όλη αυτή η διεργασία δεν πρέπει να διαρκέσει περισσότερο από πέντε λεπτά, ώστε να αποφευχθεί η μείωση της θερμοκρασίας του νερού και το κρύωμα του βρέφους (Παλλίδης · Παλλίδου, 1999).

Μετά το μπάνιο πρέπει να σκουπιστεί πολύ καλά το μωρό. Έπειτα, θα πρέπει να φορεθεί ένα φανελάκι εσώρουχο για την προστασία της ευαίσθητης περιοχής του θώρακα και της πλάτης. Ιδιαίτερη περιποίηση χρειάζεται η περιοχή των γεννητικών οργάνων, γίνεται πάντα από εμπρός προς τα πίσω και ποτέ αντίθετα γιατί μπορεί να δημιουργηθούν μολύνσεις. Προσοχή πρέπει να δοθεί στα κορίτσια, γιατί τα γεννητικά τους όργανα είναι εσωτερικά και πιο ευάλωτα στις μολύνσεις.

Εφόσον, το δέρμα είναι καθαρό και στεγνό, τοποθετείται μια παιδική κρέμα στην περιοχή αυτή. Στη συνέχεια, τοποθετείται η πάνα. Σε αυτό το στάδιο, μπορεί να γίνει και το κόψιμο των νυχιών σε τετράγωνο σχήμα. Πρέπει να αποφεύγεται το στρογγύλεμα των άκρων τους για να μην μπαίνουν τα νύχια μέσα στο δέρμα. Στο τέλος, φοριέται η ολόσωμη φόρμα και χτενίζεται με μία μαλακή βούρτσα τα μαλλιά του μωρού.

3.3.2 Περιποίηση ομφάλιου λώρου

Η περιοχή του ομφάλιου λώρου αποτελεί οδό εισόδου μολύνσεων που επεκτείνονται στην κυκλοφορία του αίματος. Είναι βασικό η περιοχή αυτή να διατηρείται άσηπτη μέχρι να πέσει το κολόβωμα και να κλείσει ο ομφάλιος λώρος (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009). Η περιποίηση του κολοβώματος γίνεται σε καθημερινή βάση. Αυτό που χρειάζεται είναι καθαρό οινόπνευμα ή κάποιο άλλο αντισηπτικό υγρό, βαμβάκι και αποστειρωμένες γάζες. Η περιοχή αυτή καθαρίζεται πολύ προσεκτικά, για τις δέκα πρώτες μέρες μετά την γέννηση του μωρού με βαμβάκι και αντισηπτικό υγρό. Στην συνέχεια, τοποθετείται επάνω αποστειρωμένη γάζα. Απομονώνεται αυτή η περιοχή με λευκοπλάστ.

Στη διαδικασία του μπάνιου χρησιμοποιείται προστατευτικός ομφαλεπίδεσμος, που έχει μέσα αποστειρωμένη γάζα και ειδικό αδιάβροχο αυτοκόλλητο γύρω - γύρω, ώστε να μην βραχεί και κινδυνεύει να μολυνθεί η περιοχή αυτή. Δέκα μέρες μετά τον τοκετό το κολόβωμα ξεραίνεται και πέφτει, οπότε δεν χρειάζεται πια κάλυψη η περιοχή αυτή. Υπάρχει, όμως, κάποια περίπτωση να παρουσιαστεί γύρω από την περιοχή του ομφαλού κοκκινίλα ή ερεθισμός, ακόμα και πύον ή αίμα, που σημαίνει ότι η περιοχή έχει μολυνθεί. Στην περίπτωση αυτή, ειδοποιείται ο παιδίατρος αμέσως για να προτείνει την θεραπεία που χρειάζεται, που συνήθως είναι ειδικές αντιβιοτικές αλοιφές για να υποχωρήσει η μόλυνση.

3.3.3 Περιποίηση νινίδας

Η νινίδα είναι υπόλοιπο σμήγματος στο πάνω μέρος του δέρματος του κεφαλιού του βρέφους. Είναι συνηθισμένο φαινόμενο κατά τους πρώτους μήνες και απαιτεί πολύ σχολαστική φροντίδα σε καθημερινή βάση ώστε να σταθεροποιηθεί. Για την σωστή περιποίηση της νινίδας χρειάζεται παιδικό λάδι ή μια απαλή λιπαρή ουσία, όπως βαζελίνη, η οποία απλώνεται στο κεφαλάκι του βρέφους, γύρω στις δύο ώρες

πριν το λούσιμο, αφήνεται να μαλακώσει η στερεοποιημένη κρούστα και με ένα πυκνό χτενάκι χτενίζεται αντίθετα από την φορά των μαλλιών με προσοχή, όμως, να μην πληγωθεί το δέρμα του μωρού.

Στην συνέχεια, λούζεται για να καθαριστεί το κεφαλάκι του μωρού και επαναλαμβάνεται όσες φορές χρειάζεται μέχρι που να αφαιρεθεί εντελώς. Η νινίδα ή αλλιώς σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, χρειάζεται σχολαστική φροντίδα αλλά και πολύ καλό στέγνωμα του τριχωτού της κεφαλής μετά το λούσιμο (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009).

3.3.4 Περιποίηση παρατρίμματος

Το παράτριμμα, γνωστό και ως σύγκαμα, είναι ένα είδος δερματίτιδας που παρουσιάζεται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και τους γλουτούς από τα ούρα και τα κόπρανα. Επίσης, ονομάζεται και αμμωνιακή δερματίτιδα λόγω των βακτηριδίων που υπάρχουν στα ούρα.

Επειδή το δέρμα του νεογέννητου είναι πολύ ευαίσθητο και το σημείο που μπαίνει η πάνα ερεθίζεται πολύ εύκολα από την τοξικότητα των ούρων, μπορεί να γίνει κόκκινο και γυαλιστερό έως και να ανοίξει. Η περιοχή αυτή όταν είναι ερεθισμένη προκαλεί πόνο στο μωρό με αποτέλεσμα το βρέφος να ενοχλείται και να κλαίει.

Για την αποφυγή του παρατρίμματος θα πρέπει να γίνεται αλλαγή της πάνας κάθε δύο ώρες αν είναι λερωμένο από ούρα και συχνότερα αν χρειαστεί ή αν λερωθεί από κόπρανα. Σε κάθε αλλαγή θα πρέπει η περιοχή να καθαρίζεται καλά με νερό και σαπούνι, να αποφεύγεται η χρήση υγρών μαντηλιών του εμπορίου επειδή ενδέχεται να ερεθίσουν περισσότερο το δέρμα, να στεγνώνεται καλά, να γίνεται επάλειψη με βρεφική κρέμα για το παράτριμμα που θα έχει συστήσει ο παιδίατρος και στη συνέχεια, να μπαίνει η καθαρή πάνα.

Αν όμως παρά την σωστή φροντίδα δημιουργηθεί το παράτριμμα μπορεί να αντιμετωπιστεί ως εξής: η περιοχή των γεννητικών οργάνων είναι καλό να εκτίθεται στον ήλιο και στον αέρα εφόσον ο καιρός είναι ζεστός. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν, μπορεί να εκτεθεί στο φως μιας ηλεκτρικής λάμπας σε απόσταση περίπου 40 εκατοστών. Αντίθετο αποτέλεσμα θα προκαλέσει η έκθεση της περιοχής αυτής σε κοντινότερη απόσταση. Η ζέστη, το φως και ο αέρας είναι ικανά να επουλώσουν και να θεραπεύσουν το παράτριμμα. Αν και το παράτριμμα παρουσιάζεται στα περισσότερα μωρά, δεν είναι τόσο συχνό στα μωρά που θηλάζουν (για άγνωστους

λόγους). Επίσης, το παράτριμμα εμφανίζεται κυρίως σε συγκεκριμένες ηλικίες και υπό συγκεκριμένες συνθήκες:

- Σε μωρά μεταξύ οχτώ έως δέκα μηνών
- Όταν τα μωρά δεν είναι καθαρά και στεγνά
- Όταν παθαίνουν διάρροια
- Όταν ένα βρέφος αρχίζει να τρώει στερεά τροφή (πιθανώς λόγω των αλλαγών στην πεπτική διαδικασία που οφείλονται στη νέα ποικιλία τροφών)
- Όταν παίρνει αντιβιοτικά, τα οποία προάγουν την ανάπτυξη μυκήτων που μπορούν να μολύνουν το δέρμα (Altmann · Shelov, 2012,)

Το παράτριμμα δεν είναι ποτέ επικίνδυνο και με την κατάλληλη φροντίδα υποχωρεί σε τρεις έως τέσσερις ημέρες. Εάν δεν υποχωρήσει καλό θα ήταν να ζητηθεί η συμβουλή του παιδίατρου.

3.3.5 Πάνες – Αλλαγή πάνας

Πάνες

Από την εποχή που εμφανίστηκαν στο εμπόριο οι πάνες μιας χρήσης, καλύπτουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των περισσότερων γονέων. Ωστόσο, η επιλογή της πάνας είναι ένα θέμα που απασχολεί όλους τους νέους γονείς. Βρίσκονται σε θέση να διαλέξουν ανάμεσα σε μια υφασμάτινη πάνα και σε αυτές του εμπορίου πριν τη γέννηση του μωρού. Όλοι οι νέοι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν, ότι τα περισσότερα νεογνήτα χρειάζονται περίπου δέκα πάνες την ημέρα.

Πάνες μιας χρήσης: Οι περισσότερες πάνες μιας χρήσης είναι εφοδιασμένες με μια εσωτερική επένδυση, η οποία κρατάει την υγρασία μακριά από το δέρμα του μωρού. «Πολλές από αυτές έχουν λάστιχο στη μέση και στα πόδια για να εφαρμόζουν καλύτερα και να εμποδίζουν τις διαρροές, ενώ είναι εφοδιασμένες με διάφορων τύπων ταινίες που διευκολύνουν την τοποθέτηση και την αφαίρεση» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 39). Είναι λεπτές και ελαφριές και ταυτόχρονα απορροφητικές, άνετες, εύκολες στη χρήση και φιλικές στο δέρμα του μωρού. Επίσης, διατίθενται σε διάφορα μεγέθη.

Υφασμάτινες πάνες: Όπως και οι πάνες μιας χρήσης, οι υφασμάτινες πάνες πολλαπλών χρήσεων έχουν βελτιωθεί με την πάροδο του χρόνου και ποικίλλουν τόσο από άποψη απορροφητικότητας, όσο και από άποψη σύνθεσης. Το πλύσιμο θα πρέπει να γίνεται χωριστά από τα υπόλοιπα ρούχα. Αφού αφαιρεθούν τα περιττώματα στη λεκάνη, ξεπλένονται οι πάνες με κρύο νερό και στη συνέχεια μουλιάζονται με απορρυπαντικό και λευκαντικό για τριάντα λεπτά. Τέλος, στύβονται και πλένονται σε ζεστό νερό με ήπιο απορρυπαντικό.

Αλλαγή πάνας: Προτού αρχίσει η μητέρα να αλλάζει το μωρό θα πρέπει να βεβαιωθεί, ότι έχει δίπλα της όλα τα απαραίτητα σύνεργα. Ποτέ δεν θα πρέπει να αφήνει μόνο του το μωρό πάνω στο τραπέζι αλλαγής της πάνας, ούτε για ένα δευτερόλεπτο. Τα μωρά κουνιούνται πολύ και μπορεί εύκολα να πέσουν από την αλλαξιέρα και να τραυματιστούν σοβαρά.

Τα πράγματα που θα χρειαστούν κατά την αλλαγή είναι τα εξής:

- Μια καθαρή πάνα. Σε περίπτωση που χρησιμοποιήσει ο γονιός υφασμάτινες πάνες, θα χρειαστεί και ειδικές παραμάνες
- Μια μικρή λεκάνη με χλιαρό νερό, ένα γαντάκι μπάνιου, απαλό χαρτί
- Αλοιφή ή βαζελίνη (για τα μωρά που έχουν συγκαεί)
- Πούδρα μόνον αν το συνιστά ο παιδίατρος

Η διαδικασία είναι η εξής:

- Αρχικά, αφαιρείται η λερωμένη πάνα και με ένα βαμβάκι βουτηγμένο σε χλιαρό νερό καθαρίζεται το δέρμα του μωρού (στα κορίτσια η κίνηση γίνεται από μπρος προς τα πίσω)
- Αν το βρέφος παρουσιάζει σύγκαμα, θα πρέπει να εφαρμοστεί η θεραπεία που έχει συστήσει ο παιδίατρος στους γονείς και να βάλουν στο δέρμα του μωρού λίγη αλοιφή
- Τέλος, φοριέται στο μωρό μία καθαρή πάνα σύμφωνα με τις παρακάτω οδηγίες

«Αν οι γονείς επιλέξουν να χρησιμοποιήσουν μια υφασμάτινη πάνα θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι πάνες αυτές υπάρχουν είτε έτοιμες διπλωμένες είτε σε τετράγωνο σχήμα και μπορούν να τις διπλώσουν ακριβώς στο μέγεθος που ταιριάζει στο μωρό τους. Αρχικά, θα πρέπει να διπλώσουν το κάτω μέρος της πάνας στο ένα τρίτο του μήκους της, για να μην είναι μακρόστενη. Αυτό αυξάνει και την απορροφητικότητά της» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 43).

Ένας τρόπος στερέωσης της πάνας είναι η χρήση της παραμάνας. Αν οι γονείς αγχώνονται με αυτό τον τρόπο, μήπως τρυπήσουν το μωρό, μπορούν να χρησιμοποιήσουν μια κολλητική ταινία ειδική για πάνες μωρών που θα βρουν στο εμπόριο.

3.3.6 Ντύσιμο βρέφους

Όπως όλες οι πλευρές της φροντίδας του παιδιού, έτσι και το ντύσιμο του αποτελεί καλή ευκαιρία για διασκέδαση. Η επιλογή των βρεφικών ρούχων πρέπει να γίνεται με κριτήριο την πρακτικότητα, την ασφάλεια και την άνεση του μωρού. Οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν τα ρούχα να είναι άνετα, να πλένονται εύκολα να μην προκαλούν ερεθισμούς και να επιτρέπουν τον αερισμό του σώματος. Τα υφάσματα είναι καλό να είναι φτιαγμένα από ίνες φυσικές που έχουν απορροφητικές ιδιότητες. Να έχουν απλό σχέδιο. Να επιτρέπουν την άνετη κίνηση του παιδιού και να είναι ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες και την εποχή (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009).

Το μωρό μπορεί να διατηρεί τη θερμοκρασία του σώματός του σε ικανοποιητικά επίπεδα, για αυτό δεν θα πρέπει οι γονείς να μπαίνουν στο πειρασμό να το ντύνουν υπερβολικά, πράγμα που είναι το ίδιο επικίνδυνο με το ανεπαρκές ντύσιμο. Εκείνο που δεν μπορούν να κάνουν πολύ καλά τα μωρά είναι να μεταβάλλουν αρκετά γρήγορα τη θερμοκρασία του σώματός τους, ώστε να προσαρμόζονται στις γρήγορες αλλαγές της εξωτερικής θερμοκρασίας. Για αυτό μπορεί να χρειαστεί να του προσθέσουν ή να του αφαιρέσουν ρούχα καθώς μεταφέρουν το μωρό από δωμάτιο σε δωμάτιο ή καθώς αλλάζει η θερμοκρασία (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Ένας τρόπος ντυσίματος του μωρού είναι όταν βρίσκεται ξαπλωμένο ανάσκελα ή καθιστό στα γόνατα των γονιών του. Είναι πιθανό να μην του αρέσει να μένει τελείως γυμνό, γι' αυτό καλύτερα να το τυλίγουν με μια πετσέτα ή να το γδύνουν σταδιακά. Στο μωρό δεν του αρέσει να του βγάζουν τα ρούχα από το κεφάλι ούτε να τα τραβούν δυνατά μπροστά στο πρόσωπό του. Για να βγάλουν οι γονείς το φανελάκι του μωρού θα πρέπει να τραβήξουν το κορμό του προς τα πάνω, να τεντώσουν τα ανοίγματα στις μασχάλες και ταυτόχρονα να λυγίσουν τους αγκώνες του για να βγάλουν τα χέρια. Στη συνέχεια, ανεβάζουν το φανελάκι τεντώνοντας τα ανοίγματα του λαιμού. Να του μιλούν καθησυχαστικά, καθώς περνούν το φανελάκι από το κεφάλι, προσέχοντας να μην ακουμπήσει στο πρόσωπο ή στα αφτιά του. Όταν του φορούν ένα φανελάκι, θα

πρέπει να το μαζεύουν προς τα πάνω και να τεντώσουν καλά το άνοιγμα του λαιμού. Πρώτα θα πρέπει να βάλουν το πίσω μέρος του κεφαλιού του μωρού προσέχοντας να μην ακουμπήσει το πρόσωπό του (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Ο καλύτερος τρόπος για να φορέσουν οι γονείς τα μανίκια, θα πρέπει να περάσουν το χέρι τους μέσα από το μανίκι, στη συνέχεια να πιάσουν το χεράκι του μωρού και να το τραβήξουν απαλά έξω από το μανίκι. Επίσης, για να του φορέσουν ένα μπουφάν ή ζακέτα, θα πρέπει να μαζέψουν τα μανίκια και έπειτα να οδηγήσουν το χέρι του μωρού μέσα και να τραβήξουν τα μανίκια πάνω στο μπράτσο. Επιπρόσθετα, για να του φορέσουν μια ολόσωμη φόρμα, θα πρέπει να την ανοίξουν εντελώς και να ξαπλώσουν το μωρό τους πάνω σε αυτή. Θα πρέπει πρώτα να περάσουν τα χέρια και έπειτα να στερεώσουν τις κόπιδες στο μπροστινό τμήμα των κνημών (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Τα πρώτα και βασικά ρουχαλάκια και εσώρουχα του παιδιού που θα χρειαστούν από την πρώτη μέρα μετά την γέννησή του είναι μερικές βαμβακερές ολόσωμες φόρμες, για παράδειγμα τέσσερις έως πέντε είναι αρκετές, ολόσωμο βαμβακερό εσώρουχο, ζακετάκι, καλτσάκια και ίσως ένα σκουφάκι. Κάποιες πετσέτες μπάνιου και για τάισμα, σεντονάκια για το κρεβάτι και μία κουβέρτα είναι τα πρώτα βασικά είδη για το μαιευτήριο (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009).

Για ένα νεογέννητο είναι προτιμότερο να έχουν αγοράσει οι γονείς ρούχα μεγαλύτερα σε μέγεθος (για παράδειγμα τριών μηνών), ώστε να μην του μικρύνουν αμέσως. Επίσης, σωστό είναι να μην αγοράζουν πολλά ρούχα, διότι μπορεί να δεχτούν μωρουδιακά ως δώρο, ενώ μπορούν να προσθέσουν ότι τους λείπει αργότερα. Ακόμα, όταν βγαίνουν έξω θα πρέπει να έχουν πάντα μαζί τους μια πλήρη αλλαξιά ρούχα. Τέλος, στα μωρά αρέσουν τα έντονα, ζωηρά χρώματα, για αυτό οι γονείς να μην διαλέγουν μόνο απαλά χρώματα.

3.3.7 Διούρηση – Κενώσεις

Διούρηση: Ένα φυσιολογικό μωρό ουρεί τέσσερις έως έξι φορές ημερησίως. Αν είναι άρρωστο ή έχει πυρετό ή αν ο καιρός είναι υπερβολικά ζεστός, η ποσότητα των ούρων μειώνεται κατά το ήμισυ, κάτι απολύτως φυσιολογικό (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Σε ένα υγιές παιδί, το χρώμα των ούρων είναι κίτρινο ανοιχτό ή σκούρο. Ίσως καμιά φορά παρατηρήσουν οι γονείς ένα ροζ λεκέ πάνω στη πάνα, αυτό δεν είναι

απαραίτητα αίμα, απλά τα ούρα είναι πιο συμπυκνωμένα από το κανονικό και για αυτό το λόγο πήραν ένα πιο κοκκινωπό χρώμα. Αν όμως, οι γονείς παρατηρήσουν αιματοουρία η οποία να συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα, όπως λόγου χάριν, πόνο στη κοιλιά ή αιμορραγία σε άλλο σημείο του σώματος του τότε υποχρεωτικά θα πρέπει να αναζητήσουν αμέσως ιατρική βοήθεια.

Η ούρηση ποτέ δεν πρέπει να είναι επώδυνη. Αν οι γονείς παρατηρήσουν σημάδια ανησυχίας την ώρα που το μωρό τους ουρεί, θα πρέπει να ειδοποιήσουν το παιδίατρό τους, διότι αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης ή κάποιου άλλου προβλήματος στο ουροποιητικό σύστημα.

Κενώσεις: «Κατά τις πρώτες μέρες της ζωής του πραγματοποιούνται οι πρώτες κινήσεις του εντέρου του βρέφους, οι οποίες είναι γνωστές με τον όρο “κενώσεις μηκώνιου”. Αυτή η παχύρευστη σκούρα πράσινη ή μαύρη βλέννη περιεχόταν στα έντερά του. Μόλις αποβληθεί το μηκώνιο, το κόπρανα θα αποκτήσουν ένα κίτρινο-πράσινο χρώμα» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 85).

Αν το μωρό θηλάζει, το χρώμα των κοπράνων του σύντομα θα γίνει ένα ανοιχτόχρωμο μουσταρδί και θα περιέχει μικρούς κόκκους. Μέχρι να αρχίσει να τρώει στερεά τροφή, η υφή των κοπράνων θα είναι από μαλακή έως υδαρής. Εάν το μωρό τρέφεται με μπιμπερό, τα κόπρανα του θα έχουν συνήθως σκούρο ή κίτρινο χρώμα. Θα είναι πιο συμπαγή σε σχέση με τα κόπρανα του μωρού που θηλάζει.

Όταν τα κόπρανα του μωρού, είτε αυτό θηλάζει είτε τρέφεται με μπιμπερό, είναι σκληρά ή πολύ σκληρά, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι δεν πίνει πολλά υγρά ή ότι χάνει πολλά υγρά λόγω ασθένειας, πυρετού ή εξωτερικής υψηλής θερμοκρασίας. «Μόλις αρχίσει να τρώει στερεά τροφή, τα σκληρά κόπρανα ίσως αποτελούν ένδειξη ότι τρώει πολλές τροφές που του προκαλούν δυσκοιλιότητα» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 85).

Επειδή τα κόπρανα των βρεφών φυσιολογικά είναι μαλακά και ελαφρώς υδαρή, δεν είναι και πολύ εύκολο να διακρίνουν οι γονείς πότε το μωρό τους έχει ελαφρά διάρροια. Τα ενδεικτικά σημάδια είναι η ξαφνική αύξηση στη συχνότητα των κενώσεων και συνήθως υπάρχει μεγάλη ποσότητα υγρών στα κόπρανα. Το κρίσιμο ζήτημα με τη διάρροια είναι η αφυδάτωση που πιθανόν να προκαλέσει. Αν συνοδεύεται από πυρετό και το βρέφος είναι μικρότερο από δύο μηνών θα πρέπει οι γονείς να καλέσουν αμέσως τον παιδίατρο τους.

Η συχνότητα των κενώσεων ποικίλλει από βρέφος σε βρέφος. Πολλά έχουν μια κένωση μετά από κάθε γεύμα. Τα βρέφη που θηλάζουν στην ηλικία των τριών με έξι εβδομάδων, έχουν μία κένωση την εβδομάδα χωρίς αυτό να είναι παθολογικό. Αντίθετα, αν το μωρό τρέφεται με μπιμπερό θα πρέπει να έχει μία κένωση την ημέρα. Αν έχει λιγότερες και δείχνει να δυσκολεύεται κατά την αφόδευση, πιθανόν να έχει δυσκοιλιότητα.

3.3.8 Ύπνος

Ο ύπνος είναι ζωτική ανάγκη των ανθρώπων και πολύ περισσότερο των βρεφών. Παρέχει οφέλη στην υγεία και είναι σημαντικός για την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Τα μωρά χρειάζονται ύπνο για να ξεκουράζονται και όταν είναι ξύπνια να είναι χαρούμενα. Η ώρα ύπνου είναι ώρα χαλάρωσης και ηρεμίας.

Όλα τα μωρά δεν έχουν το ίδιο πρόγραμμα ύπνου, άλλα κοιμούνται περισσότερο και άλλα λιγότερο. Τα νεογέννητα κοιμούνται τις περισσότερες ώρες του 24ώρου, όμως ο ύπνος τους διακόπτεται συχνά. Την πρώτη εβδομάδα ζωής μένουν ξύπνια το πολύ μία έως δύο ώρες. «Τα νεογέννητα κοιμούνται κατά μέσο όρο γύρω στις 16 ώρες δηλαδή ορισμένα βρέφη κοιμούνται 11 ενώ άλλα μέχρι 21 ώρες το 24ωρο» (Δημητρίου - Χατζηνεοφύτου, 2009, σελ. 238). Καθώς το μωρό μεγαλώνει θα μένει ξύπνιο πιο πολλές ώρες την ημέρα. Από τον τέταρτο με έβδομο μήνα τα βρέφη κοιμούνται χωρίς να ξυπνούν το βράδυ, για οκτώ ώρες περίπου και δύο φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στην ηλικία των δέκα μηνών, ο νυχτερινός ύπνος αυξάνεται, τα μωρά κοιμούνται δέκα με δώδεκα ώρες.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες για έναν καλό ύπνο, είναι η στάση ύπνου. Η ιδανικότερη είναι η ύπτια στάση. Όταν το μωρό κοιμάται στο πλάι αποφεύγεται σε περίπτωση εμετού, τυχόν πνιγμού. «Η εν λόγω στάση μειώνει τις πιθανότητες θανάτου από το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (ΣΑΒΘ) που στις Ηνωμένες Πολιτείες αποτελεί το κυριότερο αίτιο θανάτου στα βρέφη κατά το πρώτο έτος της ζωής του» (Altmann · Shelov, 2012, σελ.80).

Ο ύπνος μετά τη γέννηση διακρίνεται σε δύο τύπους, τον γρήγορο ύπνο, ο οποίος ονομάζεται REM και τον αργό που ονομάζεται NREM. Ο REM χαρακτηρίζεται από γρήγορες κινήσεις του ματιού και άνιση αναπνοή και αποτελεί προέκταση του εμβρυικού ύπνου. Ο ύπνος NREM αναπτύσσεται μετά τον τρίτο μήνα με την εγκεφαλική ωρίμανση και χαρακτηρίζεται από αργές κινήσεις του ματιού και η

αναπνοή είναι κανονική. «Στους δύο με τρεις πρώτους μήνες της ζωής τα βρέφη αρχίζουν με ενεργό ύπνο REM και σταδιακά φτάνουν σε ένα πιο ήσυχο ύπνο NREM» (Cole · Cole, 2002, σελ. 251).

Τα μωρά δε μπορούν να ξεχωρίσουν τη διαφορά μέρας και νύχτας, έπειτα από την παραμονή τους για εννέα μήνες στο σκοτεινό περιβάλλον της μήτρας. Οι γονείς θα το βοηθήσουν να κατανοήσει αυτή την εναλλαγή εφαρμόζοντας μία ρουτίνα, μέσα από δραστηριότητες, όπως είναι το φαγητό ή το μπάνιο. Μπορούν να το κάνουν μπάνιο κάθε βράδυ πριν κοιμηθεί και με αυτόν τον τρόπο θα καταλάβει σιγά σιγά ότι είναι ώρα για ύπνο.

Σε περίπτωση που το βρέφος σε ηλικία των τριών μηνών συνεχίζει να ξυπνά τη νύχτα, οι γονείς πρέπει να το κρατούν ξύπνιο κατά τη διάρκεια της ημέρας, απασχολώντας το με δραστηριότητες. Δεν είναι σωστό όταν ξυπνά το βράδυ να το απασχολούν με παιχνίδια, διότι αυτό θα γίνει συνήθεια και το μωρό θα το επαναλαμβάνει. Αντιθέτως, στις νυχτερινές αφυπνίσεις καλύτερο είναι το μωρό να κοιμάται το γρηγορότερο δυνατόν. Αν χρειάζεται αλλαγμα ή τάισμα, ο φροντιστής να το κάνει, προσπαθώντας να μην το ανησυχήσει. Εάν κλάψει, η μητέρα να μη πλησιάσει αμέσως κοντά του, να περιμένει λίγα λεπτά, γιατί ίσως να αποκοιμηθεί από μόνο του. Εάν όμως το κλάμα κρατήσει περισσότερο από πέντε λεπτά, τότε να πάει κοντά του να το καθησυχάσει για λίγο και να βγει από το δωμάτιο. Σε περίπτωση που το παιδί κλαίει πάνω από είκοσι λεπτά, οι γονείς πρέπει να ελέγξουν μήπως υπάρχει κάτι που το ενοχλεί, να είναι ένα σημάδι πως το μωρό πονάει.

Οι γονείς είναι καλό να προτρέπουν το μωρό να μάθει να κοιμάται μόνο του. «Παράλληλα θα πρέπει με διάφορους τρόπους να βοηθήσουν το παιδί να κατορθώνει να ηρεμεί τον εαυτό του και να αποκοιμάται μόνο του, διαφορετικά, μπορεί να χρειαστεί για πολλά χρόνια η παρουσία τους δίπλα από το παιδί μέχρις ότου το πάρει ο ύπνος» (Δημητρίου - Χατζηγεοφύτου, 2009, σελ. 292). Η στάση των γονιών πρέπει να είναι σταθερή και να κατανοήσουν πως η δική τους ψυχραιμία θα συμβάλει στον ήρεμο ύπνο του παιδιού τους.

3.3.9 Κλάμα - Ανταπόκριση

Η επιστροφή στο σπίτι με το νέο μέλος σίγουρα θα επιφέρει και κάποιες αλλαγές στην καθημερινότητα της οικογένειας. Πολλές είναι οι μητέρες, οι οποίες αν και έχουν κάνει κάποια προετοιμασία και νιώθουν έτοιμες για τον ερχομό του παιδιού, τις

πρώτες μέρες επιστροφής στο σπίτι νιώθουν κάποια αναστάτωση και προβληματίζονται αν θα τα καταφέρουν με την καθημερινή φροντίδα του βρέφους. «Κατά μέσο όρο, τα μωρά κλαίνε συνολικά δύο ώρες κάθε μέρα. Περίπου το 75 τις εκατό των μωρών κλαίνε, συνήθως, για 30 λεπτά πριν σταματήσουν» (Woolfson, 2006, σελ. 36). Οι συμβουλές από τους ειδικούς, όπως του παιδιάτρου φυσικά και είναι χρήσιμες, ωστόσο το ίδιο το βρέφος είναι εκείνο που θα βοηθήσει τους γονείς του να αντιληφθούν τις ανάγκες του.

Το κλάμα αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντικό για το μωρό, αφού είναι για αυτό ένας τρόπος επικοινωνίας, ένας τρόπος για να ζητήσει τη βοήθεια του φροντιστή όταν πεινάει ή όταν δεν νιώθει άνετα, το βοηθά να αποκλείσει εικόνες και συναισθήματα που του είναι βασανιστικά έντονα και τέλος το βοηθά να εκτονώνεται και να μειώνει την ένταση του (Altmann · Shelon, 2012). Η μητέρα ή τα άτομα που συμμετέχουν στην καθημερινή φροντίδα του μωρού, σε σύντομο χρονικό διάστημα θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν το κλάμα του και να ανταποκρίνονται σωστά σε αυτό.

Ο ιδανικότερος τρόπος για να καταλάβουν οι γονείς τι θέλει το μωρό τους είναι να παρατηρούν τις κινήσεις του, κατά τη διάρκεια του κλάματος. Γνωρίζουν τότε το παιδί αναζητά την φροντίδα, τότε χρειάζεται να το καθησυχάσουν ακόμα και ποιές είναι οι ανάγκες του τη στιγμή που κλαίει. Για παράδειγμα, το σύντομο κλάμα, με διακυμάνσεις και χαμηλής έντασης συνήθως δηλώνει το αίσθημα της πείνας. Ένα παιδί που νιώθει πόνο ή κάποια ενόχληση, ξέσπα σε ξαφνικό κλάμα, με μεγαλύτερη ένταση ίσως υπάρξει μια μικρή παύση και έπειτα ένα μονότονο κλάμα με παράπονο. Το κλάμα δεν θα πρέπει να αγχώνει και να προβληματίζει τους γονείς, διότι δεν δηλώνει μονάχα κάποια ανησυχία του μωρού, αλλά όσο μεγαλώνει το βρέφος προσπαθεί να εκφράσει όλο και περισσότερα συναισθήματα και αυτό το καταφέρνει μέσα από το κλάμα.

Η ανταπόκριση στο κλάμα του βρέφους θα πρέπει να είναι άμεση κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του. Η άποψη, ότι η άμεση ανταπόκριση στο κλάμα του παιδιού το «κακομαθαίνει» είναι μύθος, αντίθετα κάνει το βρέφος να κλαίει λιγότερο και να νιώθει περισσότερη ασφάλεια. Αρχικά, θα πρέπει να καλυφτεί η πιο άμεση ανάγκη του βρέφους όπως για παράδειγμα το τάισμα ή η αλλαγή πάνας.

Σε περίπτωση που το παιδί συνεχίζει να είναι ανήσυχο, παρόλο που είναι καθαρό και ταϊσμένο και ενώ δεν υπάρχει η υποψία κάποιας ενόχλησης, υπάρχουν κάποιες

τεχνικές που ίσως το βοηθήσουν να ηρεμήσει και να νιώσει πιο άνετα. Οι τεχνικές αυτές είναι:

- Το λίκνισμα, είτε σε μια κουνιστή πολυθρόνα είτε στην αγκαλιά του φροντιστή
- Ένα απαλό χάδι ή ελαφρό χτύπημα στην πλάτη του
- Να μιλήσει ο φροντιστής στο παιδί, να του τραγουδήσει ή να του βάλει να ακούσει απαλή μουσική
- Να το βοηθά να ρευτεί, ώστε να ανακουφιστεί από τον αέρα που δεν αποβλήθηκε
- Για να χαλαρώσει γίνεται ένα ζεστό μπάνιο

Πολλές φορές, οι παραπάνω τεχνικές δεν είναι αρκετές για να βοηθήσουν το παιδί να ηρεμήσει και να σταματήσει το κλάμα. Τότε, θα πρέπει να υποψιαστούν οι γονείς πως το παιδί είναι άρρωστο, να το θερμομετρήσουν και να επικοινωνήσουν με τον παιδίατρο.

Το έντονο κλάμα του βρέφους, φυσικά και μπορεί να είναι οδυνηρό για το φροντιστή του. Ωστόσο, θα πρέπει να παραμείνει ήρεμος και αν νιώθει πως δεν μπορεί να ανταποκριθεί να μην διστάσει να ζητήσει βοήθεια από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας. Είναι πολύ σημαντικό να μην πάρει προσωπικά το κλάμα του μωρού και να μην πιστέψει πως το παιδί κλαίει, γιατί δεν είναι καλός γονιός ή δεν το φροντίζει σωστά. Τα περισσότερα νεογέννητα κλαίνε περίπου μία με τέσσερις ώρες κατά την διάρκεια της ημέρας και καμιά μητέρα δεν καταφέρνει να καθησυχάσει το μωρό της κάθε φορά που κλαίει. Χαρακτηριστικό είναι πως τα κορίτσια κλαίνε λιγότερο από τα αγόρια. «Τα κοριτσάκια είναι λιγότερο ευάλωτα στο στρες κατά τον τοκετό και κλαίνε λιγότερο» (Stoppard, 2003, σελ. 130). Τα κορίτσια προσαρμόζονται πιο εύκολα από τα αγόρια. «Τα αγόρια χρειάζονται περισσότερο την προσοχή των γονιών τους και κλαίνε εύκολα αν δεν την έχουν άμεσα» (Stoppard, 2000, σελ. 131).

Επομένως, το κλάμα δεν θα πρέπει να προβληματίζει τους γονείς όταν δεν υπάρχει κάποιος σοβαρός λόγος, το παιδί εκφράζεται και επικοινωνεί μέσα από αυτό. Ακόμα, βοηθά το παιδί στην εκτόνωση του, άρα οι γονείς μπορούν απλά να περνούν περισσότερες ώρες με το παιδί και να απολαμβάνουν τις στιγμές αυτές και να μην έχουν συναισθήματα άγχους και πανικού όταν το μωρό τους κλαίει. Το

καταλληλότερο είναι να χρησιμοποιούν την ίδια τεχνική, όταν θέλουν να ηρεμήσουν το μωρό, για να μπορέσει να συνηθίζει και να σταματά το κλάμα.

3.3.10 Κράτημα του μωρού

Από την ώρα που γεννιέται το μωρό έχει ανάγκη από αφοσίωση και στοργή, όπως ακριβώς χρειάζεται τροφή, ζεστασιά και ύπνο.

Πώς να σηκώνουν το μωρό

Όταν το μωρό είναι ξαπλωμένο ανάσκελα, η μητέρα περνάει το ένα χέρι κάτω από τη μέση του, τοποθετεί το άλλο χέρι κάτω από το λαιμό και το κεφάλι από την αντίθετη κατεύθυνση. Στη συνέχεια, ανασηκώνει με απαλές κινήσεις, έτσι ώστε το κεφάλι του να μην πέσει πίσω και το σώμα να στηρίζεται καλά. Πολύ προσεκτικά ακουμπάει το κεφάλι στο κοίλωμα του αγκώνα, στηρίζοντας με τον πήχη της τη σπονδυλική του στήλη.

Πώς να ξαπλώνουν κάτω το μωρό

Ο ενήλικας στηρίζει με το ένα χέρι από κάτω το κεφάλι και το λαιμό του παιδιού και με το άλλο του χέρι τα οπίσθιά του. Το ακουμπάει μαλακά κάτω μέχρις ότου το βάρος του ακουμπήσει στην επιφάνεια του στρώματος. Έπειτα, τραβάει το χέρι του από τη μέση του και ανασηκώνει με αυτό το κεφάλι του μωρού, για να μπορέσει να βγάλει μαλακά το άλλο του χέρι. Αφήνει το κεφάλι του σιγά να ακουμπήσει κάτω. Ποτέ δεν πρέπει να αφήσει το κεφάλι να πέσει πίσω, ούτε και να τραβήξει απότομα το χέρι του.

Πώς να το σηκώνουν από το πλάι

Όταν το μωρό αποκοιμηθεί στο καρότσι ή στην κούνια, είναι καλύτερα να σηκωθεί από το πλάι. Η μητέρα, στηρίζει με το ένα χέρι το κεφάλι και το λαιμό του και με το άλλο πιάνει τα οπίσθιά του. Στη συνέχεια, το σηκώνει με αργές κινήσεις, στηρίζοντας πάντα το κεφάλι του. Στηρίζει το μωρό στο σώμα της και περνά το χέρι κάτω από το κεφάλι του. Όταν το κεφάλι του στηρίζεται στον αγκώνα του ενήλικα, το βρέφος αισθάνεται σιγουριά.

Πώς να το ξαπλώσουν στο πλάι

Για να βάλει ο φροντιστής το παιδί στο κρεβάτι, θα πρέπει να σκύψει πάνω στο στρώμα κρατώντας το αγκαλιά με το κεφάλι του στηριγμένο στον αγκώνα του χεριού

του. Μόλις το ακουμπήσει, τραβά το χέρι που στηρίζει τα οπίσθιά του. Έπειτα, θα πρέπει να ανασηκώσει το κεφάλι του παιδιού για να βγάλει και το άλλο χέρι και να το αφήσει μαλακά στο στρώμα.

Πώς να σηκώσουν το μωρό τους από μπρούμυτα

Τοποθετείται το ένα χέρι κάτω από την κοιλιά του, έτσι ώστε ο πήχης να στηρίζει το πηγούνι του και με το άλλο κρατούνται τα οπίσθιά του. Μετά, η μητέρα το σηκώνει σιγά - σιγά, φέρνοντας το προς το μέρος του. Κρατάει το μωρό πάνω στο σώμα της και τεντώνει μπροστά το χέρι για να στηρίζει το κεφάλι του στο κοίλωμα του αγκώνα, ενώ με το άλλο χέρι βαστάει γερά τα πόδια του.

Πώς να κρατούν το μωρό τους παίζοντας

Μετά την ηλικία των τριών μηνών, το μωρό χρειάζεται μια καλή θέα του κόσμου που το περιβάλλει. Επομένως, η καλύτερη θέση είναι να βρίσκεται το χέρι της μητέρας ανάμεσα στα πόδια του και με το άλλο να το κρατάει γύρω από το στήθος της. Στους τέσσερις μήνες, το μωρό ενθουσιάζεται όταν το χορεύει κάποιος στα γόνατά του, τραγουδώντας τον αγαπημένο του σκοπό. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή στο κράτημα των χεριών του μωρού, μήπως πεταχτεί απότομα προς τα πίσω.

Μετά από κάθε παιχνίδι, καλό είναι η μητέρα να χαϊδεύει το μωρό στην αγκαλιά της, μέχρι να ησυχάσει. Πάντα να δίνεται σεβασμός στην διάθεση του μωρού και να μην το απασχολούν με πολλά παιχνίδια αν δεν έχει κέφι (Fenwick, 2005).

3.3.11 Βρεφικό μασάζ

Τι είναι το βρεφικό μασάζ: Το βρεφικό μασάζ αποτελεί μία νέα τεχνική επικοινωνίας και επαφής μεταξύ των φροντιστών και του βρέφους. Οι ρίζες του βρίσκονται στην Ινδία, αλλά εμφανίζεται και σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου όπως στη Ρωσία, στην Κίνα και την Αφρική. Αυτή η τεχνική περιλαμβάνει απλές και απαλές κινήσεις - αγγίγματα που δείχνει να το ευχαριστούν. Μπορεί να ενταχθεί στην καθημερινή φροντίδα του, αφού είναι μια αφορμή επικοινωνίας και συναισθηματικού δεσμού γονέα – μωρού (Καφίρη, 2013).

Τα οφέλη του μασάζ: Τα μωρά σε αυτή την ηλικία έχουν περισσότερο αναπτυγμένη την αίσθηση της αφής από κάθε άλλη αίσθηση. Μέσω της αφής γνωρίζουν τον κόσμο γύρω τους, αρχίζουν να τον αντιλαμβάνονται και να επικοινωνούν. Το χαρακτηριστικό αυτό κάνει το βρεφικό μασάζ μια εξαιρετικά

χρήσιμη τεχνική επικοινωνίας σε αυτόν που φροντίζει το βρέφος και το ίδιο με πολλά οφέλη.

Με την τεχνική αυτή, προωθείται η ανάπτυξη πρώιμων ισχυρών δεσμών με αυτόν που φροντίζει το βρέφος και το ίδιο. Επίσης, επειδή στην ηλικία αυτή δεν μπορεί να υπάρξει λεκτική επικοινωνία, βοηθά στην ανάπτυξη μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας. Με τον τρόπο αυτό ο γονέας μπορεί να αντιλαμβάνεται και να ικανοποιεί ευκολότερα τις ανάγκες του. Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι με το βρεφικό μασάζ βελτιώνεται και η νευροψυχολογική τους ανάπτυξη, κοιμούνται καλύτερα και κερδίζουν ευκολότερα βάρος (Walker, 2011).

Επιπλέον, ενδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα και βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος. Με τις διάφορες κινήσεις δυναμώνουν οι μύες, γίνονται πιο ελαστικές οι αρθρώσεις, συμβάλλει στην αντιμετώπιση των κολικών και απελευθερώνει πιθανές εντάσεις στο σωματάκι του μωρού κατά την διάρκεια της ημέρας.



Εικόνα 1: Τεχνικές βρεφικού μασάζ

Πώς γίνεται το βρεφικό μασάζ: Το μασάζ είναι μια ευχάριστη διαδικασία για αυτόν που το φροντίζει και το ίδιο το βρέφος, που μπορεί να γίνεται κάθε μέρα ή μέρα παρά μέρα, συνήθως μετά το μπάνιο του. Απευθύνεται για μωρά ηλικίας τριών έως οχτώ μηνών αλλά και έως την ηλικία των τριών ετών. Κατά τη διάρκειά του θα πρέπει ο φροντιστής να μην νιώθει κούραση, να επιλέξει ένα ζεστό και

ευχάριστο χώρο για το μωρό αλλά και για εκείνον. Για να μην είναι στεγνά τα χέρια του μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποια ενυδατική κρέμα αποκλειστικά για βρεφική χρήση.

Στην αρχή, μπορεί να κάνει απαλές κινήσεις και αγγίγματα. Ξαπλώνει το μωρό ανάσκελα και ξεκινάει το μασάζ από πάνω έως κάτω στα πόδια. Στην συνέχεια, μπορεί να τοποθετηθεί το παιδί μπρούμυτα και να αρχίσει το μασάζ από τα πόδια προς το κεφάλι κατά μήκος της πλάτης. Μπορεί να σημειωθεί ότι το μασάζ στον κρόταφο ηρεμεί το μωρό. Η μητέρα μπορεί να κάνει το μασάζ για μερικά λεπτά και αν δει κάποια ενόχληση από το παιδί σταματάει. Όσο το μωρό μεγαλώνει και συνηθίσει αυτή την τεχνική φροντίδας παρατείνεται η διάρκειά του. Μερικές απαλές κινήσεις που μπορούν να γίνουν είναι οι εξής:

- Εντριβή κατά μήκος της πλάτης: Τοποθετεί ο φροντιστής το ένα χέρι οριζόντια στο επάνω μέρος της πλάτης του μωρού και το κατεβάζει προς το μέρος του. Κάνει το ίδιο και με το άλλο χέρι. Επαναλαμβάνει τις κινήσεις πολλές φορές. Το μασάζ στην πλάτη ηρεμεί, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην ενίσχυση των μυών που στηρίζουν τη σπονδυλική στήλη
- Μικροί κύκλοι στη σπονδυλική στήλη: Ο γονέας βάζει τους αντίχειρές του δεξιά και αριστερά από τη σπονδυλική στήλη του βρέφους, ακριβώς κάτω από τον αυχένα. Κάνει μικρές κυκλικές κινήσεις με τους αντίχειρες κατεβαίνοντας προς τα κάτω. Με αυτές τις κινήσεις διευρύνονται οι πνεύμονες, ενώ το μωρό χαλαρώνει
- Απαλές εντριβές κατά πλάτος του στήθους: Οι άκρες των δαχτύλων του φροντιστή να βρίσκονται στο κάτω μέρος του στήθους. Έπειτα, θα γλιστρήσει και τα δύο χέρια ταυτόχρονα προς τα επάνω, θα τυλίξει τους ώμους και προχωρήσει προς τα έξω για να πιάσει τα χέρια του και να φτάσει μέχρι τα ακροδάχτυλα. Επαναλαμβάνεται αρκετές φορές. Το παιδί οξυγονώνεται καλύτερα και τονώνονται οι βασικές του λειτουργίες
- Μαλάξεις στους γλουτούς: Ο γονέας ακουμπάει τις παλάμες του στη βάση των γλουτών του μωρού και κάνει απαλές κυκλικές κινήσεις. Οι μαλάξεις βελτιώνουν την πέψη και βοηθούν στη χαλάρωση της κοιλιάς
- Μικροί κύκλοι γύρω από τον ομφαλό: Τοποθετεί ο φροντιστής το δείκτη και τον μέσο δίπλα στον ομφαλό. Πιέζει απαλά κάνοντας κυκλική κίνηση με τη φορά των δεικτών του ρολογιού. Κινείται από αριστερά προς τα δεξιά, στην ίδια κατεύθυνση που περνάει η τροφή από το πεπτικό σύστημα. Το μασάζ στην περιοχή αυτή καταπολεμά τους κολικούς και τη δυσκοιλιότητα
- Τεντώματα χεριών και ποδιών: Πιάνει ο γονέας με τα δάχτυλά του τα δάχτυλα του μωρού, τα τεντώνει και τα σταυρώνει. Επαναλαμβάνει το ίδιο αρκετές φορές. Στη συνέχεια, πιάνει τους αστραγάλους του μωρού με τα δυο του χέρια. Σταυρώνει τους αστραγάλους και σπρώχνει τα γόνατα προς τα επάνω, προς την κοιλιά. Επαναλαμβάνει πολλές φορές. Τα τεντώματα διασκεδάζουν τα μωρά, ιδιαίτερα όταν συνοδεύονται από χαρούμενες φωνές ή από ένα αρμονικό παιδικό τραγούδι Fiend, κ.ο., (2010)

Διδασκαλία βρεφικού μασάζ (πρόγραμμα ΙΑΙΜ): Ο παγκόσμιος σύλλογος βρεφικού μασάζ (ΙΑΙΜ) προσφέρει μαθήματα βρεφικού μασάζ σε φροντιστές από την δεκαετία του 80'. Τα μαθήματα έχουν ατομικό και ομαδικό χαρακτήρα, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε ομάδας και σε συνεννόηση με την υπεύθυνη του προγράμματος και μπορούν να πραγματοποιηθούν και στο σπίτι. Η κεντρική ιδέα των μαθημάτων βρεφικού μασάζ είναι να αναγνωρίζουν αυτοί που φροντίζουν το μωρό τη γλώσσα του δείχνοντας σεβασμό, να διδαχθούν τη δύναμη και φροντίδα της χαλαρωτικής αφής, των ξεκούραστων χεριών στο σώμα και της περιεκτικής αγκαλιάς καθώς και τη δυνατότητα της υιοθέτησης καθημερινής πρακτικής μασάζ στο μωρό τους. Οι συνολικές διδακτικές ώρες είναι οχτώ και μοιράζονται σε πέντε διαδοχικές συνεδρίες της 1.5 ώρας (Πρότυπο Κέντρο Μαιευτικής Φροντίδας).

3.3.12 Οδοντοφυΐα

Εάν ένα παιδί ηλικίας τεσσάρων με οχτώ μηνών εμφανίζει ξαφνικά ανησυχία και έντονο κλάμα, ίσως αυτό οφείλεται στην διαδικασία της οδοντοφυΐας. Για τους γονείς του μωρού, η εμφάνιση του πρώτου δοντιού είναι μια συναρπαστική στιγμή, ωστόσο ίσως τους ανησυχήσουν οι μικρές αλλαγές στη συμπεριφορά του εξαιτίας των μικροενοχλήσεων που νιώθει το μωρό.

Τα πρώτα δόντια του μωρού ή «νεογιλά» όπως ονομάζονται κάνουν την εμφάνιση τους γύρω στον τέταρτο με πέμπτο μήνα ζωής. Ο σχηματισμός τους ξεκινάει από την έκτη έως την όγδοη εβδομάδα της κύησης περίπου, ενώ κατά την στιγμή της γέννησης τα περισσότερα από τα νεογιλά δόντια είναι μερικώς σχηματισμένα μέσα στις γνάθους. Η εσωτερική ανατομία, όπως και η εξωτερική μορφολογία των νεογιλών είναι παρόμοια με εκείνη των μονιμών δοντιών. Υπάρχουν μερικές διαφορές, τα νεογιλά δόντια είναι 20 έναντι των 32 μονιμών δοντιών, έχουν μικρότερο μέγεθος, πέφτουν και παραχωρούν την θέση τους στα μόνιμα δόντια.

Τα περισσότερα παιδιά «βγάζουν» τα πρώτα τους δόντια γύρω στον τέταρτο έως έκτο μήνα και η διαδικασία της οδοντοφυΐας των νεογιλών δοντιών ολοκληρώνεται συνήθως πριν τα τρίτα γενέθλιά του. Παρόλα αυτά, η εμφάνιση τους διαφέρει από παιδί σε παιδί, επηρεάζεται από την κληρονομικότητα, ενώ έχει παρατηρηθεί διαφορά ακόμα και ανάμεσα στα φύλα, για παράδειγμα στα κορίτσια τα δόντια ανατέλλουν γρηγορότερα από ότι στα αγόρια. Είναι απολύτως φυσιολογικό ένα παιδί να αποκτήσει το πρώτο του δόντι ακόμα και στην ηλικία του ενός έτους. Υπάρχει ένα

χρονικό διάστημα μερικών μηνών μέσα στο οποίο αναμένεται κάθε δόντι. Ως γενικό πρότυπο παρατηρείται:

Πίνακας Αναμενόμενου Χρόνου Ανατολής Νεογιλών Δοντιών			
Δόντι	Ηλικία Ανατολής Δοντιού (μήνες)	Ηλικία Απόπτωσης (έτη)	Ηλικία Ολοκλήρωσης της Ρίζας (έτη)
Άνω Νεογιλά Δόντια			
Κεντρικοί Τομείς	8 - 12 μηνών	6 - 7 ετών	1.5
Πλευρικοί Τομείς	9 - 13 μηνών	7 - 8 ετών	2

Κάτω Νεογιλά Δόντια			
Κεντρικοί Τομείς	6 - 10 μηνών	6 - 7 ετών	1.5
Πλευρικοί Τομείς	10 - 16 μηνών	7 - 8 ετών	1.5

Πίνακας 1: (www.imommy.gr)

Συνήθως, τα δόντια ανατέλλουν σε ζευγάρια, από ένα σε κάθε πλευρά της γνάθου. Πρώτα εμφανίζονται οι δύο κεντρικοί κοπτήρες στην κάτω γνάθο και έπειτα από μερικούς μήνες οι δύο επάνω. Αυτά τα τέσσερα δόντια χρησιμοποιούνται για δάγκωμα. Έπειτα εμφανίζονται τα δόντια δεξιά και αριστερά των κεντρικών κοπτήρων, συνήθως από δύο κάθε φορά, τα οποία ονομάζονται πλευρικοί κοπτήρες. Τα επόμενα δόντια που θα εμφανιστούν είναι τα τέσσερα πίσω - οι πρώτοι γομφίοι, δύο θα εμφανιστούν στην κάτω σιαγόνα και ακολουθούν δύο στην επάνω. Είναι τα δόντια που το παιδί χρησιμοποιεί για μάσημα και για αυτό το λόγο έχουν επίπεδες επιφάνειες κατάλληλες για άλεσμα. Μετά κάνουν την εμφάνιση τους οι κυνόδοντες, τα πιο μεγάλα και αιχμηρά δόντια και στις δύο σιαγόνες. Τέλος, ανατέλλει η δεύτερη σειρά των τεσσάρων γομφίων αυξάνοντας των αριθμό των νεογιλών δοντιών στα 20 (Τριανταφυλλόπουλος, 2006).

Αρκετές φορές η εμφάνιση του δοντιού μπορεί να γίνει χωρίς προειδοποιητικά σημάδια ενώ μερικά μωρά ίσως ταλαιπωρηθούν περισσότερο με την οδοντοφυΐα. Ένα παιδί κατά την διάρκεια της οδοντοφυΐας ίσως γκρινιάζει περισσότερο, έχει κόκκινα μάγουλα, κάνει ανήσυχο ύπνο και έχει υπερβολικά σάλια. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα παιδιά όταν εμφανίζονται τα πρώτα τους δόντια είναι:

- Πρησμένα και ευαίσθητα ούλα
- Σιελόρροια
- Κόκκινα μάγουλα
- Πόνος. Δείχνει να πονάει, γκρινιάζει και κάνει ανήσυχο ύπνο
- Δάγκωμα και μάσημα. Το παιδί δαγκώνει οτιδήποτε μπορεί να κρατάει
- Νευρικήτητα. Ίσως το μωρό να είναι δύστροπο και να προσκολλάται στη μητέρα περισσότερο από ότι συνήθως 1-2 μέρες πριν εμφανιστεί το δόντι
- Θερμοκρασία: Πολλές φορές κατά την οδοντοφυΐα ανεβαίνει η θερμοκρασία του παιδιού μέχρι και τους 38 ° C
- Παράτριμμα: Μερικά μωρά είναι πιο ευπαθή στο παράτριμμα κατά την οδοντοφυΐα, ίσως παρουσιάσουν και διάρροια
- Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες: Παιδιά που τρώνε στερεές τροφές, ίσως ξανακάνουν στροφή στο θηλασμό ή στο μπιμπερό επειδή η επαφή με το κουτάλι κάνει τα ερεθισμένα ούλα να πονούν. Άλλα ίσως αναζητήσουν μεγαλύτερη ποσότητα φαγητού, αφού μπορεί να νιώθουν ανακούφιση από την πίεση του κουταλιού και τέλος πολλά παιδιά, ενώ δείχνουν να έχουν όρεξη για φαγητό να εγκαταλείπουν την προσπάθεια να φάνε εξαιτίας της δυσφορίας που τους προκαλείται

Όταν ένα παιδί είναι ανήσυχο και ζεστό, εύκολα μπορούν οι φροντιστές του να υποψιαστούν την οδοντοφυΐα και να αποδώσουν σε αυτήν τα συμπτώματα. Όντως, η εμφάνιση των νεογιλών δοντιών μπορεί να προκαλέσει κάποιες ενοχλήσεις στο παιδί, όμως δεν προκαλεί αρρώστια. Γενικά, τα συμπτώματα αυτά είναι ήπια και υπάρχουν πολλές μέθοδοι για να βοηθηθεί το παιδί, να ανακουφιστεί από τον πόνο και να περάσει την διαδικασία αυτή όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα.

Τις στιγμές που το παιδί είναι ανήσυχο και έχει έντονη την τάση να μασουλάει και να δαγκώνει, θα το βοηθούσε να μασουλάει κάτι τραγανό και σχετικά σκληρό, συχνά σε ανάλογες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται ειδικοί κρίκοι οδοντοφυΐας, οι οποίοι ψύχονται στο ψυγείο. Αυτό δίνει ένα αίσθημα ανακούφισης καθώς μουδιάζει τα ερεθισμένα ούλα. Μια άλλη λύση είναι ένα υγρό κρύο πανάκι ή ένα χοντρό, κρύο ύφασμα. Ένα το δόντι βρίσκεται ακόμα βαθιά μέσα στα ούλα και δεν έχει εμφανίσει το γνωστό οδυνηρό κόκκινο εξόγκωμα, τότε η τριβή ή η πίεση πάνω στο σημείο κάνει θαύματα. Πολλές φορές, το μωρό ηρεμεί όταν του αποσπάται η προσοχή

επομένως ένα καινούργιο παιχνίδι, μια νέα ασχολία ίσως το κάνει να ξεχάσει για λίγο τον πόνο. Σε περιπτώσεις που τα συμπτώματα είναι έντονα και με ανεβασμένη θερμοκρασία, μπορεί να βοηθήσει η παρακεταμόλη σε κατάλληλη δόση ή κάποιες αναλγητικές αλοιφές ανακούφισης που συνιστούν οι παιδίατροι.

Τα νεογλά δόντια παίζουν καθοριστικό ρόλο για την σωστή ανάπτυξη των μόνιμων δοντιών που θα ακολουθήσουν. Θα πρέπει να διατηρηθούν σε καλή κατάσταση για πολύ καιρό αφού θα περάσουν περίπου έξι χρόνια ώσπου να αντικατασταθούν από τα μόνιμα δόντια. Η καλή κατάσταση των πρώτων δοντιών είναι ιδιαίτερα σημαντική για την μάσηση και την άλεση της στερεάς τροφής, για την ομαλή ανάπτυξη της ομιλίας και για την εξασφάλιση καλής στοματικής υγιεινής στην υπόλοιπη ζωή του.

3.3.13 Εμβόλια

Τα εμβόλια είναι πολύ σημαντικά, διότι προστατεύουν τα παιδιά από σοβαρές παιδικές ασθένειες. Τα εμβόλια είναι μικρή ποσότητα εξασθενημένου μικροβίου μιας συγκεκριμένης νόσου, που βοηθά τον οργανισμό να παράγει αντισώματα για να καταπολεμήσει το μικρόβιο όταν έρθει σε επαφή με το παιδί και να το προστατέψει από τη νόσο (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000). Ο εμβολιασμός ξεκινά από τη βρεφική ηλικία. Η χορήγηση των εμβολίων γίνεται σε δόσεις και γίνεται από το στόμα ή με ένεση. Στην Ελλάδα εφαρμόζεται το πρόγραμμα εμβολιασμών που συνιστά η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία.

Τα εμβόλια που συστήνει η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία είναι τα εξής:

- Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου και κοκκύτη: Αυτό το εμβόλιο προστατεύει το μωρό από διφθερίτιδα (D), τέτανο (T) και κοκκύτη (P). Η χορήγηση στο πρώτο έτος ζωής του βρέφους γίνεται σε τρεις δόσεις, τον δεύτερο, τον τέταρτο και τον έκτο μήνα. Το τμήμα του εμβολίου που είναι κατά της διφθερίτιδας προστατεύει από μόλυνση των αναπνευστικών οδών. Το τμήμα για τον τέτανο προστατεύει από μικροβιακή λοίμωξη που μπορεί να προκαλέσει μυϊκούς σπασμούς και παράλυση. Το τμήμα για κοκκύτη προστατεύει τα μωρά από σοβαρό βήχα που τα δυσκολεύει στην αναπνοή και στη θρέψη τους (Altmann · Shelov, 2012)
- Εμβόλιο ηπατίτιδας B: Το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας B προστατεύει από χρόνια λοίμωξη στο συκώτι. Η χορήγηση κατά τη διάρκεια της βρεφικής

ηλικίας γίνεται σε δύο δόσεις, η πρώτη μετά τον τοκετό και η δεύτερη ένα με δύο μήνες μετά

- Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς: Το εμβόλιο αυτό προστατεύει από τις αντίστοιχες ασθένειες που προκαλούν εξανθήματα, πυρετό, διόγκωση στους σιελογόνους αδένες, πνευμονία ακόμα και κώφωση (Altmann · Shelon, 2012). Η πρώτη δόση του εμβολίου γίνεται στη βρεφική ηλικία το δωδέκατο μήνα
- Εμβόλιο πολιομυελίτιδας: Προστατεύει από ιό της πολιομυελίτιδας που μπορεί να προκαλέσει παράλυση μυών ακόμα και θάνατο. Η χορήγηση γίνεται σε τρεις δόσεις, το δεύτερο, τέταρτο και δωδέκατο μήνα
- Εμβόλιο πνευμονιόκοκου: Προστατεύει από πνευμονία, μέση πυώδη ωτίτιδα και πυώδη μηνιγγίτιδα (Βρυώνης, 2004). Χορηγείται σε τέσσερις δόσεις στην ηλικία των δύο, τεσσάρων και δώδεκα μηνών
- Εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκου: Προστατεύει από μηνιγγίτιδα. Χορηγείται σε δύο δόσεις στην ηλικία των δύο και τεσσάρων μηνών αντίστοιχα
- Εμβόλιο αιμοφίλου της γρίπης τύπου B: Προστατεύει τον ανθρώπινο οργανισμό από βακτήρια που προκαλούν μηνιγγίτιδα. Το μωρό πρέπει να εμβολιαστεί σε τέσσερις δόσεις τον δεύτερο, τέταρτο, έκτο και δωδέκατο μήνα
- Εμβόλιο ανεμευλογιάς: Προστατεύει το παιδί από ανεμευλογιά και τον έρπητα ζωστήρα. Το μωρό πρέπει να εμβολιαστεί κατά της ανεμευλογιάς το δωδέκατο μήνα
- Εμβόλιο γρίπης: Προστατεύει από λοίμωξη που προκαλεί βήχα, πονόλαιμο και πυρετό. Ο εμβολιασμός γίνεται τον έκτο μήνα
- Εμβόλιο ηπατίτιδας A: Προστατεύει από βλάβη στο ήπαρ. Τα μωρά εμβολιάζονται το δωδέκατο μήνα

Για την έναρξη του εμβολιασμού θα πρέπει πρώτα να εφαρμόζονται κάποιοι κανόνες. Ο παιδίατρος πρέπει να εξετάζει το παιδί πριν τη χορήγηση εμβολίου, για να επιβεβαιώσει πως είναι απόλυτα υγιές. Τα εμβόλια πρέπει έως ότου χρησιμοποιηθούν να συντηρούνται στο ψυγείο στην κατάλληλη θερμοκρασία 2 - 8 βαθμούς Κελσίου (Νικολάου, 2009). Οι γονείς πρέπει να τηρούν το πρόγραμμα εμβολιασμού που τους έχει συστήσει ο παιδίατρος και να είναι ενημερωμένοι για το είδος του εμβολίου και για τις ενδεχόμενες παρενέργειες ή μη που μπορεί να παρουσιαστούν στο βρέφος.

Στις περιπτώσεις που το μωρό θα παρουσιάσει παρενέργειες μη φυσιολογικές να ενημερώσουν οι γονείς αμέσως τον παιδίατρο. Αν μετά τη χορήγηση εμβολίου παρουσιασθεί κάποια επιπλοκή, πρέπει αυτό το γεγονός να το λάβει υπόψη του για το αν θα συνεχίσει με την επόμενη δόση ή όχι. Επιπλέον, το ελάχιστο μεσοδιάστημα ανάμεσα σε δύο δόσεις πρέπει να είναι το κατάλληλο, για να υπάρχει χρόνος να αναπτυχθούν τα αντισώματα (Βρυώνης, 2004).

Κεφάλαιο 4^ο

Διατροφή του βρέφους

Η διατροφή είναι πολύ σημαντική για τους ανθρώπινους οργανισμούς, για την εξασφάλιση της υγείας τους, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της βρεφική ηλικίας. «Η διατροφή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο αν ένα παιδί θα καταφέρει να φθάσει τα όρια των γενετικά προκαθορισμένων δυνατοτήτων του σε σχέση με το ανάστημα και το βάρος του» (Δημητρίου - Χατζηνεοφύτου, 2009, σελ. 292).

Τη βάση της διατροφής του βρέφους αποτελεί το γάλα, κυρίως στον πρώτο χρόνο ζωής του. Το μητρικό ή το αγελαδινό γάλα θα προσφέρουν στο βρέφος όλες τις οργανικές και ανόργανες ουσίες, οι οποίες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξή του. Το μητρικό γάλα θεωρείται η ιδανικότερη τροφή για το μωρό, καθώς όλα τα συστατικά του είναι σε ισορροπημένες δοσολογίες και καλύπτουν τις ανάγκες του μωρού. Το βρεφικό γάλα προσφέρει στο μωρό όλα τα βασικά θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται. Η διατροφή του μωρού γίνεται με τρεις τρόπους, τη φυσική διατροφή, τη τεχνητή και τη μικτή διατροφή. Πριν από τη γέννηση του παιδιού η μητέρα πρέπει να έχει αποφασίσει με ποιον από τους παραπάνω τρόπους θα ταΐσει το μωρό της.

4.1 Ο θηλασμός μετά το τοκετό

Ο θηλασμός είναι ιδανικό να αρχίσει μετά το τοκετό. Μετά τη γέννηση καλό είναι το ιατρικό προσωπικό να μη πλύνει τη μητέρα και το μωρό, ούτε να παρέμβει εκείνη τη στιγμή. Η όσφρηση και το ένστικτο οδηγούν στον πρώτο θηλασμό, διότι δημιουργείται ένα έντονο συναισθηματικό δέσιμο και το βρέφος λαμβάνει τα βασικά συστατικά του πύαρ. Μέσω του θηλασμού δημιουργείται μία στενή σχέση τρυφερότητας και αγάπης μεταξύ της μητέρας και του μωρού (Clayden · Lissauer, 2008).

Τις πρώτες τρεις μέρες μετά τον τοκετό, οι μαστοί παράγουν το πρωτόγαλα ή πύαρ ή «μεταβατικό γάλα». Το πρωτόγαλα έχει ανεκτίμητη αξία, γιατί παρέχει στο νεογέννητο πολλά αντισώματα, τα οποία το προστατεύουν σε μία περίοδο που είναι ευάλωτο, δεν έχει αναπτύξει ακόμα το δικό του αμυντικό σύστημα. «Τις πρώτες 72 ώρες μετά τον τοκετό το στήθος παράγει ένα λεπτόρρευστο κιτρινωπό υγρό, το πρωτόγαλα που αποτελείται από νερό, πρωτεΐνες και μέταλλα, αλλά και αντισώματα

που προστατεύουν το μωρό από μία σειρά εντερικών και αναπνευστικών λοιμώξεων» (Stoppard, 2003, σελ. 40).

Το πύαρ περιέχει λιγότερο λίπος από το κανονικό μητρικό γάλα, είναι πιο εύπεπτο και προστατεύει το μωρό από ίκτερο σοβαρής μορφής. Επίσης, το προστατεύει από βλαβερά βακτήρια, επειδή επενδύει στο έντερο του νεογνού και έχει υψηλή περιεκτικότητα ανοσοποιητικών. Επιπλέον, είναι πλούσιο σε θερμίδες, λευκώματα και φτωχότερο σε λίπος και υδατάνθρακες. Το πύαρ θα ικανοποιήσει τη δίψα του βρέφους, καθώς περιέχει μεγάλο ποσοστό νερού. Τα μωρά δεν πίνουν πολύ πρωτόγαλα, διότι χρειάζονται χρόνο για να αρχίσουν να μαθαίνουν τον τρόπο με τον οποίο θηλάζουν. «Στην πραγματικότητα η ποσότητα του πρώτου ταΐσματος είναι μόλις ένα κουταλάκι του γλυκού» (Τριανταφυλλόπουλος, 2006, σελ. 35) .

4.2 Φυσική διατροφή



Εικόνα 2: Θηλασμός

Φυσική διατροφή ονομάζεται η σίτιση του βρέφους με το μητρικό γάλα. Η φυσική διατροφή γίνεται μέσω του θηλασμού και της χορήγησης του μητρικού γάλακτος με μπουκάλι. Η βάση της διατροφής για ένα βρέφος είναι το γάλα. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για την αύξηση και ανάπτυξή του, λόγω των αντισωμάτων και όλων των θρεπτικών ουσιών που περιέχει, οι οποίες βρίσκονται στις σωστές ποσότητες τροφής ενός υγιούς μωρού που θα πρέπει να περιέχει ικανή ποσότητα θερμίδων, πρωτεϊνών, λιπών, υδατανθράκων, βιταμινών και μετάλλων. Όλες αυτές τις θρεπτικές ουσίες το μωρό τους πρώτους τέσσερις μήνες τις παίρνει από το μητρικό γάλα ή από το αγελαδινό γάλα (Stoppard, 2003). Τα μωρά που θηλάζουν σπάνια υποσιτίζονται.

Ο θηλασμός είναι ο πιο καλός τρόπος για να ταΐσει η μητέρα το παιδί της. «Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) προτείνει τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες σαν τον καλύτερο τρόπο διατροφής των βρεφών και συστήνει να συνεχίζεται ο θηλασμός και μετά από τους έξι μήνες της ζωής για άλλα δύο χρόνια και περισσότερο» (Καψάλη, 2012, σελ. 1). Επίσης, δίνει την ευκαιρία στην μητέρα να αγκαλιάσει το παιδί της και να επικοινωνήσει μαζί του. Πολλοί ειδικοί ενθαρρύνουν ο θηλασμός να ξεκινά αμέσως μετά τη γέννα. Η μητέρα πρέπει να έχει ενημερώσει το γιατρό και τη μαία, πριν τον τοκετό, αν επιθυμεί να θηλάσει, για να

μην το ταΐσουν με το μπιμπερό. «Όλοι οι οργανισμοί υγείας παγκοσμίως συμφωνούν ότι ο θηλασμός είναι η καλύτερη λύση τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό» (Altmann · Shelon, 2012, σελ. 97). Η μητέρα χρειάζεται χρόνο για να μάθει όλη τη διαδικασία του θηλασμού, για αυτό πρέπει να ζητήσει τη βοήθεια της μαίας και να επιμείνει όταν εμφανιστούν προβλήματα και να μην απογοητευτεί.

Τις πρώτες 72 ώρες το στήθος παράγει το πρωτόγαλα, το οποίο έχει ανεκτίμητη αξία για το βρέφος. Μετά τις τρεις μέρες σταδιακά το πρώτο γάλα μειώνεται και ακολουθεί το ώριμο γάλα. Το τάισμα πλέον θα αποτελείται από δύο ειδών γάλα, το πρωτόγαλα είναι άφθονο και πολύ θρεπτικό για το μωρό και το δεύτερο γάλα που ακολουθεί προς το τέλος του ταΐσματος πλούσιο σε λιπαρά, ρευστό, γεμάτο διαλυτές στο λίπος βιταμίνες. Τα μωρά έχουν ανάγκη και από τα δύο γάλατα.

Ο θηλασμός είναι ιδανικό να ξεκινήσει ακόμα και στην αίθουσα του τοκετού λίγα λεπτά μετά την γέννηση (Παλλίδης, 2009). Όταν το μωρό ξεκινά να θηλάζει από την πρώτη ώρα μετά το τοκετό, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσει ο θηλασμός με επιτυχία. Με το θηλασμό, μέσω της σωματικής αντίδρασης που θα προκαλέσει, θα απελευθερωθούν ορμόνες, οι οποίες θα βοηθήσουν στην παραγωγή γάλακτος.

Οι κινήσεις του μωρού όταν ξεκινήσει να θηλάζει διεγείρουν τις νευρωνικές ίνες της θηλής και θα αρχίσει η εκροή του γάλακτος μέσω των γαλακτοφόρων πόρων. Επίσης, η εκροή μπορεί να ξεκινήσει από το κλάμα του μωρού. «Με τη διέγερση του μαστού θα ξεκινήσει η εκροή γάλακτος μέσω των γαλακτοφόρων πόρων, διαδικασία που είναι γνωστή ως αντανakλαστικό εκροής γάλακτος, η οποία ενεργοποιείται με την απελευθέρωση μιας άλλης υποφυσιακής ορμόνης, της ωκυτίνης. Με τη σειρά τους, η απελευθέρωση της ορμόνης προλακτίνης από τους υποφυσιακούς αδένες και η πρόσληψη του γάλακτος από το μωρό θα απελευθερώσουν ορμόνες που θα ενεργοποιήσουν το μαστό ώστε να παράγει περισσότερο γάλα» (Altmann · Shelon, 2012, σελ. 102).

Οι γυναίκες καταλαβαίνουν πως οι μαστοί τους είναι γεμάτοι, από την αίσθηση ελαφρού μουνδιάσματος ή από αυξανόμενη πίεση. Όταν το γάλα αρχίσει να ρέει οι αισθήσεις αυτές σταματούν. Όταν ξεκινά ο θηλασμός, συχνά το γάλα τρέχει, για αυτό το λόγο η μητέρα πρέπει να χρησιμοποιεί επιθέματα μιας χρήσης μέσα από το σουτιέν και να τα αλλάζει τακτικά για λόγους καθαριότητας.

Όταν ο τοκετός είναι ομαλός, ο θηλασμός είναι καλό να ξεκινήσει αμέσως. Ένας από τους βασικούς παράγοντες για το σωστό θηλασμό είναι η μητέρα και το νεογέννητο βρέφος να τοποθετούνται σε κατάλληλες και αναπauτικές θέσεις. Εάν η μητέρα έχει γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, μπορεί να θηλάσει καθιστή σε μία καρέκλα με πολλά μαξιλάρια για να ακουμπήσει τα χέρια της και να τοποθετήσει το μωρό, λίγο πιο χαμηλά από το στήθος της. Όλο το σώμα του μωρού να είναι στραμμένο προς το στήθος της. Επίσης, μπορεί να ξαπλώσει στο πλάι, τοποθετώντας το κεφάλι του μωρού στο στήθος της. Εάν η μητέρα έχει γεννήσει με καισαρική τομή, για να μην πιέζεται η κοιλιά της, η οποία θα είναι ευαίσθητη, η καλύτερη θέση είναι να ξαπλώσει στα πλάγια. Το βρέφος να είναι ξαπλωμένο στο πλάι με το πρόσωπό του στραμμένο προς το πρόσωπο της μητέρας του. Επιπλέον, η μητέρα για να στηρίξει το κεφάλι του μωρού πάνω στο μαστό θα ακουμπήσει το χέρι της κάτω από το κεφάλι. Είναι σημαντικό το μωρό να είναι τοποθετημένο σωστά για να αναπνέει κανονικά.

Η μητέρα πρέπει να καθαρίσει σχολαστικά τις θηλές και τα χέρια της πριν αρχίσει ο θηλασμός. Έπειτα από παρότρυνση της μητέρας, η οποία θα κρατάει το μαστό της με τον αντίχειρα στο πάνω μέρος της άλω και το κάτω μέρος της θα το κρατά με τα υπόλοιπα δάκτυλα, θα ξεκινήσει ο θηλασμός. Τα δάκτυλα πρέπει να είναι στο πίσω από την άλω και να απέχουν από τη θηλή πέντε εκατοστά. Η θηλή να είναι στο ίδιο επίπεδο με το στόμα του μωρού (Altmann · Shelon, 2012). Η μητέρα θα πιέσει ελαφριά, για να σχηματιστεί μία επιφάνεια, όπου θα προσκολληθεί το μωρό και όταν ανοίξει τελείως το στόμα του να το τοποθετήσει στο μαστό της, το πηγούνι του να είναι ψηλά και να πιέζει το μαστό. Το μωρό με μέσω του αντανakλαστικού της αναζήτησης θα βρει την πηγή του γάλακτος και θα αρχίσει να θηλάζει. Το βρέφος πρέπει να θηλάσει δέκα λεπτά τουλάχιστον από κάθε μαστό.



Εικόνα 3: Μητρικός θηλασμός

Η μητέρα καλό είναι να επικοινωνεί με το παιδί της σε ολόκληρη τη διάρκεια του θηλασμού, να έχει υπομονή και να δείχνει την αγάπη της. Αν κατά τη διάρκειά του η μητέρα πονά, αυτό σημαίνει πως υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Σε αυτή τη περίπτωση πρέπει να βγάλει το βρέφος από το στήθος της, βάζοντας το μικρό της δάκτυλο στο στόμα του μωρού περίπου τρία εκατοστά, για να αφήσει τη θηλή το μωρό και να θηλάσει το

δάκτυλο. Με αυτό τον τρόπο θα βγάλει το μωρό από το στήθος και θα μπορέσει να το τοποθετήσει κατάλληλα. Όταν ολοκληρωθεί ο θηλασμός η μητέρα πρέπει να απομακρύνει το βρέφος από το στήθος της με μαλακές κινήσεις. Έπειτα, ακολουθεί το ρέψιμο του μωρού, που είναι πολύ σημαντικό, διότι αποφεύγεται ο έμετος ή πνιγμός του βρέφους.

Τα νεογέννητα είναι νυσταγμένα τις πρώτες 24 ώρες και άλλα ζητούν να φάνε κάθε δύο ώρες και άλλα ανά περισσότερες ώρες. «Οι συστάσεις των παιδιάτρων σχετικά με το πότε πρέπει να τρώνε τα βρέφη, έχουν αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Σήμερα, οι παιδίατροι λένε συχνά στους γονείς να ταΐζουν τα νεογέννητα βρέφη κάθε δύο ή τρεις ώρες» (Cole · Cole, 2002, σελ. 255). Από την τρίτη μέρα το μωρό μπορεί να φάει έως και δώδεκα φορές ή και περισσότερο ανά εικοσιτετράωρο. Τα μωρά ρυθμίζουν τις ώρες θηλασμού, δεν υπάρχει συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Καθώς τα μωρά μεγαλώνουν, τα γεύματα μειώνονται, γιατί η χωρητικότητα του στομάχου τους μεγαλώνει. Ωστόσο, τις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους οι μητέρες πρέπει να ξυπνούν τα μωρά που κοιμούνται για να φάνε κάθε τρεις με τέσσερις ώρες. Το μωρό θα ειδοποιεί με κινήσεις πότε πεινάει, θα βάζει τα χέρια του στο στόμα, θα είναι δραστήριο και ζωντανό, θα τρίβεται στο στήθος της μητέρας του και θα κλαίει. Το καλύτερο είναι να αρχίσει ο θηλασμός πριν το κλάμα του μωρού. «Το κλάμα που οφείλεται στην πείνα συνήθως εμφανίζει περιοδικότητα: το μωρό κλαίει έντονα, σταματά μια στιγμή να πάρει ανάσα και συνεχίζει. Τα χέρια και τα πόδια του κινούνται πολύ ωραία» (Woolfson, 2006, σελ. 37).

Οι μητέρες έχουν τη δυνατότητα να ελέγχουν αν το παιδί τους έφαγε ικανοποιητικά. Μία ένδειξη για τη σωστή πρόσληψη τροφής είναι οι πάνες του μωρού. «Το πρώτο μήνα, αν το διαιτολόγιο του είναι επαρκές, θα πρέπει να ουρεί έξι με οκτώ φορές τη μέρα και να αφοδεύει τουλάχιστον δύο φορές τη μέρα» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 83). Επίσης, να ελέγχουν αν το δέρμα του μωρού δεν είναι ξηρό, αλλά απαλό. Το μωρό να φαίνεται ικανοποιημένο έπειτα από κάθε γεύμα και να ελέγχεται το βάρος του.

Βασική προϋπόθεση για την επιτυχή παραγωγή γάλακτος είναι η μητέρα να φροντίζει τον εαυτό της. Να τρώει καλά, τρία μεγάλα γεύματα και δύο ενδιάμεσα το 24ωρο. Το διαιτολόγιο της να είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, να αποφεύγει τους υδατάνθρακες και να πίνει υγρά. Η μητέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού είναι πολύ πιθανόν να διψά και πρέπει να πίνει υγρά, κυρίως νερό. Είναι καλό να

αποφεύγει το αλκοόλ και τα ανθρακούχα αναψυκτικά. Να ξεκουράζεται και να κοιμάται αρκετά. Το πρωί που είναι ξεκούραστη παράγει περισσότερο γάλα. Όταν οι μητέρες κουράζονται θα τις βοηθήσει να κάνουν ασκήσεις χαλάρωσης, όπως αυτές όταν ήταν έγκυες. Επίσης, το γάλα που μένει στα πρώτα γεύματα της ημέρας, για να συνεχιστεί η παραγωγή γάλακτος, πρέπει να βγάλει μόνη της το γάλα που δεν ήπια το μωρό.

Ο θηλασμός έχει πολλά πλεονεκτήματα. Αρχικά, το μητρικό γάλα περιέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες και στις κατάλληλες ποσότητες σε λευκώματα, υδατάνθρακες, λίπη, άλατα. Είναι αποστειρωμένο, πάντα φρέσκο και στη σωστή θερμοκρασία. Προστατεύει τα βρέφη από λοιμώξεις του ουροποιητικού και αναπνευστικού, από γαστρεντερίτιδες, διαβήτη, την παχυσαρκία, αλλεργίες, εμέτους, πνευμονία, έκζεμα, μηνιγγίτιδα και βρογχιολίτιδα. Τα μωρά τα οποία θηλάζουν έχουν λιγότερες πιθανότητες να κινδυνέψουν από το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου. Το μητρικό γάλα βοηθά στην πέψη και την απορρόφηση, καθώς περιέχει μεταλλικά στοιχεία, ένζυμα και βιταμίνες. Επίσης, βοηθάει στην ανάπτυξη δοντιών και όρασης. Το γάλα αυτό χωνεύεται ευκολότερα και τα μωρά δεν παθαίνουν δυσκοιλιότητα. «Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα μωρά που τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα για περισσότερο από τρεις μήνες έχουν υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης από εκείνα που τρέφονται με γάλα εμπορίου» (Τριανταφυλλόπουλος, 2006, σελ. 34). Επιπλέον, πολύ σημαντικό είναι και το γεγονός πως το μητρικό γάλα δεν κοστίζει, δε χρειάζεται οι γονείς να αποστειρώσουν μπουκάλια και να ζεστάνουν γάλα και είναι διαθέσιμο ανά πάσα στιγμή. Το βρέφος καθορίζει μόνο του την ποσότητα γάλακτος που θέλει.

Ο θηλασμός έχει πλεονεκτήματα και για τη μητέρα. Τη βοηθά να χάσει βάρος από τα κιλά της εγκυμοσύνης, γιατί η μητέρα καταναλώνει πολλές θερμίδες. «Ένα επιπλέον πλεονέκτημα είναι ότι ο θηλασμός βοηθά στην επανάκτηση του φυσιολογικού της βάρους μετά τον τοκετό, διότι κατά τη διαδικασία παραγωγής γάλακτος γίνεται καύση 500 θερμίδων ανά ημέρα» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 98). Η μήτρα με το θηλασμό επανέρχεται στη φυσιολογική της κατάσταση. Προστατεύει τη μητέρα από την οστεοπόρωση. Ένα από τα σπουδαιότερα πλεονεκτήματα είναι πως προστατεύει τη γυναίκα από τον καρκίνο του μαστού. «Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι ο καρκίνος του μαστού είναι πιο σπάνιος στις περιοχές εκείνες του κόσμου όπου συνηθίζεται ο θηλασμός, και πιστεύεται ότι ίσως παρέχει κάποια προστασία απέναντι στη νόσο» (Stoppard, 2003, σελ. 39).

Ο θηλασμός δεν έχει κανένα μειονέκτημα για το μωρό, όταν γίνεται ομαλά. Τα μόνα μειονεκτήματα που υπάρχουν είναι πως ο θηλασμός χρειάζεται περισσότερο χρόνο από τη μητέρα, επειδή τα γεύματα από μαστό είναι πιο συχνά και διαρκούν περισσότερο από το τάισμα με μπιμπερό. Επίσης, επειδή κατά το θηλασμό, η μητέρα δε μπορεί να γνωρίζει την ακριβή ποσότητα γάλακτος που λαμβάνει το μωρό πρέπει να γίνεται συχνά έλεγχος τις πρώτες εβδομάδες, έως ότου σταθεροποιηθεί η σίτιση (Clayden · Lissauer, 2008). Όμως, όταν ο θηλασμός παρέχει τόσα πλεονεκτήματα για τη μητέρα και το βρέφος, τα παραπάνω δε θεωρούνται σημαντικά μειονεκτήματα.

Υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις, όπου η μητέρα δεν επιτρέπεται να θηλάσει. Όπως όταν η μητέρα πάσχει από αναιμία, επιληψία, πνευμονική φυματίωση, ηπατίτιδα Β. Επίσης, όταν παίρνει φάρμακα, πρέπει να ενημερώσει τον ιατρό της, διότι κάποια φάρμακα περνάνε στο γάλα και μπορεί να φανούν επικίνδυνα για το μωρό. Ακόμα, δεν επιτρέπεται όταν η γυναίκα πάσχει από τοπικές ανωμαλίες των μαστών, υπερπληρωμένοι μαστοί ή μη ανεπτυγμένοι μαστοί, φλεγμονές των μαστών, επώδυνες θηλές και ραγάδες. Επιπλέον, εμπόδιο για το θηλασμό μπορεί να αποτελέσει τυχόν εγκυμοσύνη της μητέρας, καθώς υπάρχει κίνδυνος από τις συσπάσεις της μήτρας να διακοπεί αυτόματα η κύηση. Αντενδείξεις για θηλασμό υπάρχουν επίσης όταν το νεογνό έχει γεννηθεί πρόωρα, έχει τραυματιστεί κατά τη διάρκεια του τοκετού, πάσχει από βαριές λοιμώξεις και φλεγμονές του στόματος. Επιπροσθέτως, δε συνίσταται όταν εμποδίζεται η ρινική αναπνοή του νεογνού από ρινίτιδα.

Ο θηλασμός είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος ταΐσματος. Όμως, υπάρχουν φορές που οι μητέρες δε μπορούν να είναι συνέχεια με τα μωρά τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι μητέρες καταφεύγουν στον τεχνητό θηλασμό. «Ο τεχνητός θηλασμός μπορεί να γίνει με τα χέρια ή με ειδική αντλία, χειροκίνητη ή ηλεκτρική» (Stoppard, 2003, σελ. 44).

Η άντληση με τα χέρια γίνεται πιο εύκολα. Για τη μηχανική άντληση η μητέρα θα χρησιμοποιήσει θήλαστρο, το οποίο πρέπει να είναι καλής ποιότητας. Ακόμα θα χρειαστεί ένα μπολ και ένα δοχείο, τα οποία πρέπει να έχουν αποστειρωθεί. Στην περίπτωση που η μητέρα θα αντλήσει γάλα με τα χέρια της, πρέπει να πλύνει καλά τα χέρια της και τη περιοχή της θηλής και να έχει ένα αποστειρωμένο δοχείο για να βάλει το γάλα. Στη συνέχεια, να τοποθετήσει τα δάκτυλα του ενός χεριού κοντά στη

θηλή, τον αντίχειρα πάνω από την άλω και τα άλλα δάκτυλα από κάτω. Έπειτα, με τα δάκτυλά της θα κάνει κυκλικές κινήσεις και θα πιέσει προς το θώρακα. Το γάλα θα το συλλέξει στο αποστειρωμένο δοχείο και θα το βάλει στο ψυγείο. Είναι καλό πάνω στο κάθε δοχείο να αναγράφεται η ημερομηνία και ώρα συλλογής του γάλακτος, για να ελέγχεται πότε λήγουν και να επιλέγουν κάθε φορά το παλιότερο γάλα.

Ιδανικότερο είναι σε κάθε μπουκάλι να υπάρχει μικρή ποσότητα γάλακτος, περίπου 60 ml για να μην χρειαστεί να πεταχτεί γάλα το οποίο δεν κατανάλωσε το μωρό και οι μικρότερες ποσότητες θα αποψυχθούν πιο γρήγορα. Οι περισσότερες μητέρες χρησιμοποιούν αντλίες για τον τεχνητό θηλασμό. Υπάρχουν τα χειροκίνητα και ηλεκτρικά θήλαστρα. Όποιο θήλαστρο και αν προτιμήσουν πρέπει να βεβαιωθούν πως όλα τα μέρη του, τα οποία έρχονται σε επαφή με το γάλα και το δέρμα μπορούν να αφαιρεθούν και να αποστειρωθούν. Οι χειροκίνητες αντλίες αποτελούνται από μία αντλία, ένα θήλαστρο που είναι σα βεντούζα και ένα δοχείο. Λειτουργούν υπό πίεση. Η γυναίκα τοποθετεί το θήλαστρο πάνω στη θηλή, πιέζει και να απελευθερώνει τη λαβή.

Όποιο τύπο τεχνητού θηλασμού και αν επιλέξει η μητέρα πρέπει να είναι χαλαρή, αν πονάει να σταματήσει αμέσως και να πάρει πληροφορίες από τη μαία για το πως γίνεται. Τα χέρια της και όλα τα σκεύη να είναι καθαρά. Να διατηρεί το γάλα σωστά, γιατί αν δε διατηρηθεί με τον κατάλληλο τρόπο θα χαλάσει. Να σφραγίζει το δοχείο και να το βάζει στο ψυγείο, αν πρόκειται να δώσει το γάλα στο παιδί εντός 72 ωρών. Σε περίπτωση που το γάλα βρίσκεται στο ψυγείο για 24 ώρες και δεν χρησιμοποιηθεί, στη συνέχεια μπορεί να τοποθετηθεί στην κατάψυξη.

Όταν φτάσει η ώρα να ταΐσει η μητέρα το μωρό με το γάλα πρέπει να γνωρίζει ότι έχει συνηθίσει να είναι στη θερμοκρασία του σώματος της μητέρας του, για αυτό πρέπει να ζεστάνει το γάλα σε θερμοκρασία δωματίου πριν ταΐσει το παιδί και να ελέγξει τη θερμοκρασία του στάζοντας σταγόνες στο εσωτερικό του καρπού της. Μπορεί να το ζεστάνει μέσα σε δοχείο με ζεστό νερό και ποτέ σε φούρνο μικροκυμάτων, γιατί το μπουκάλι εξωτερικά θα φαίνεται δροσερό, αλλά το γάλα εσωτερικά θα είναι πολύ ζεστό (Παλλίδης, 2009). Το γάλα στο κέντρο θα υπερθερμανθεί και τα στοιχεία του, κυρίως τα αντισώματα θα καταστραφούν. Από τη στιγμή όπου το γάλα θα ξεπαγώσει πρέπει να χρησιμοποιηθεί εντός είκοσι τεσσάρων ωρών και δεν πρέπει να καταψυχθεί ξανά.

4.3 Τεχνητή διατροφή



Εικόνα 4: Τάισμα με μπιμπερο

Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό γονέων οι οποίοι ταΐζουν τα παιδιά τους με ξένο γάλα. Τεχνητή ονομάζεται η διατροφή του βρέφους μόνο με ξένο γάλα, το οποίο δίνεται στο μωρό μέσω του μπιμπερό. Στο εμπόριο υπάρχει μεγάλη ποικιλία από βρεφικά γάλατα. Τα τροποποιημένα γάλατα περιέχουν όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, στις σωστές αναλογίες και καλύπτουν τις ανάγκες των βρεφών. Αυτά τα γάλατα είναι σχεδιασμένα να μοιάζουν όσο περισσότερο γίνεται με το μητρικό γάλα, χωρίς όμως να περιέχει τα αντισώματα του μητρικού. Ο θηλασμός δεν παύει να είναι αναντικατάστατος. Εάν οι γονείς έχουν αποφασίσει πως θα ταΐσουν το βρέφος τους με μπιμπερό πρέπει να επιλέξουν τον τύπο γάλακτος που θα του δώσουν. Για αυτή την επιλογή τους θα τους βοηθήσει ο παιδίατρος.

Στην αγορά υπάρχουν αρκετοί τύποι βρεφικού γάλακτος. «Τα περισσότερα τροποποιημένα γάλατα βασίζονται στο αγελαδινό, αλλά υπάρχει και γάλα βασισμένο σε σόγια. Μερικά κυκλοφορούν τόσο σε σκόνη όσο και σε υγρά μορφή» (Stoppard, 2003, σελ. 50). Το αγελαδινό γάλα περιέχει πρωτεΐνες, σίδηρο, λακτόζη, φυτικά έλαια, λίπη, βιταμίνες, υδατάνθρακες και μεταλλικά στοιχεία. Έχει υποστεί επεξεργασία, για να είναι ασφαλή για τα μωρά. Η ποσότητα σιδήρου που έχει βοηθά στη μείωση της σιδηροπενικής αναιμίας. Έπειτα το αγελαδινό γάλα δεν είναι τόσο εύπεπτο όσο το μητρικό, για αυτό το λόγο χρειάζεται περισσότερη ώρα για να χωνευτεί.

Επίσης, υπάρχει το γάλα σόγιας. «Το γάλα σόγιας περιέχει ένα διαφορετικό είδος πρωτεΐνης και διαφορετικούς υδατάνθρακες» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 96). Τα βρέφη που δε μπορούν να χωνέψουν τη λακτόζη, που περιέχεται στο αγελαδινό γάλα είναι καλύτερα να πίνουν το γάλα σόγιας. Ακόμα, τα μωρά που είναι αλλεργικά στο γάλα και τους προκαλεί διάρροια, διαταραχή αύξησης και κολικούς, συνίσταται να παίρνουν γάλα σόγιας. Έχει καλή ποσότητα βιταμινών, όχι τόση όμως όσο το αγελαδινό. Το γάλα σόγιας δε δίνεται σε πρόωρα βρέφη, γιατί έχουν ανάγκη από μεταλλικά άλατα. Χορηγείται μόνο σε υγιή μη πρόωρα βρέφη. Επιπλέον, υπάρχουν και τα γάλατα ειδικών προδιαγραφών, τα οποία χορηγούνται σε βρέφη τα οποία παρουσιάζουν συγκεκριμένες παθήσεις. Υπάρχουν και τα ειδικά

γάλατα για μωρά που γεννήθηκαν πρόωρα. Ο παιδίατρος θα συστήσει στους γονείς ποιο γάλα είναι κατάλληλο για το παιδί τους.



Εικόνα 5: Τεχνητή διατροφή

Στη διατροφή με μπιμπερό είναι απαραίτητα κάποια ειδικά σκεύη. Αυτά τα σκεύη είναι ο βραστήρας, η συσκευή αποστείρωσης, τα μπιμπερό, καλύτερα τα γυάλινα, ειδικές βούρτσες για τον εσωτερικό καθαρισμό των μπουκαλιών και θηλών και πετσέτες για το τάισμα. Η αποστείρωση των μπουκαλιών είναι απαραίτητη, ειδικά στο πρώτο έτος ζωής του παιδιού, καθώς το μωρό είναι ευαίσθητο σε μολύνσεις και παθογόνους μικροοργανισμούς, διότι δεν έχει ακόμα αντισώματα για να μπορέσει να προφυλαχθεί. Το ζεστό γάλα είναι το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη μικροβίων και η μη αποστείρωση μπορεί να αποτελέσει την πρόκληση κάποιας νόσου (Παλλίδης, 2009).

Υπάρχουν πολλοί μέθοδοι για την αποστείρωση. Οι πιο βασικοί είναι η ασεπτική, η χημική και η τελική. Η πιο διαδεδομένη μέθοδος είναι η ασεπτική. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο, μετά από κάθε γεύμα η μητέρα καθαρίζει με σαπούνι και νερό τα μπουκάλια και τις θηλές, χρησιμοποιώντας τα ειδικά βουρτσάκια. Όταν τα ξεπλύνει καλά, τοποθετεί όλα τα σύνεργα ταΐσματος, τα μπουκάλια, τις θηλές, τη λαβίδα και τα καπάκια στον αποστειρωτή - βραστήρα. Τα μπουκάλια τοποθετούνται ανάποδα στην ειδική θήκη του αποστειρωτή. Έπειτα, θα γεμίσει με νερό το ειδικό τμήμα, θα κλείσει το καπάκι του βραστήρα και θα το βάλει σε λειτουργία. Τα βακτήρια καταστρέφονται αποτελεσματικά από τις συσκευές αποστείρωσης. Σε περίπτωση που η μητέρα δεν έχει αποστειρωτή, μπορεί να πλένει τα σύνεργα ταΐσματος και να τα βράσει σε κατσαρόλα με καπάκι για είκοσι πέντε λεπτά. Τα μπουκάλια πρέπει να καλύπτονται με νερό όταν βράζουν και μετά το βράσιμο να τα αφήσει να κρυώσουν πριν την επόμενη χρήση.

Η προετοιμασία γεύματος με μπιμπερό απαιτεί την τήρηση κανόνων υγιεινής. Το κυριότερο είναι η αποστείρωση του εξοπλισμού και η καθαριότητα των χεριών. Για να πάρει το μωρό τις σωστές ποσότητες θρεπτικών ουσιών, πρέπει να παρασκευάζεται το γάλα με τις κατάλληλες αναλογίες. Η μητέρα ή όποιος έχει αναλάβει το τάισμα του μωρού πρέπει να βράσει το νερό και να γεμίσει το μπιμπερό με αυτό έως την ένδειξη η οποία αναγράφεται στο μπουκάλι και να ρίξει όση ποσότητα έχει συστήσει ο παιδίατρος γάλα σε σκόνη με τη μεζούρα. «Το γάλα σε

σκόνη, που είναι και το φθηνότερο, διατίθεται σε δοσομετρημένα φακελάκια είτε σε μεταλλικά δοχεία, μέσα στα οποία υπάρχει μεζούρα» (Altmann · Shelon, 2012, σελ. 120). Πρέπει να διαβάσει τις οδηγίες δοσολογίας για να παρασκευάσει σωστά το γάλα. Έπειτα, να σφίξει τη ροδέλα με τη θηλή στο λαιμό του μπουκαλιού και να βάλει το καπάκι και να κουνήσει το μπιμπερό έως ότου διαλυθεί η σκόνη. Πριν δώσει το γάλα στο μωρό να ελέγξει τη θερμοκρασία του.

Οι στιγμές ταΐσματος πρέπει να είναι ώρες χαλάρωσης και ευχαρίστησης για το βρέφος και τη μητέρα, η οποία είναι καλό να είναι ήρεμη και να επικοινωνεί με το παιδί της σε όλη τη διάρκεια του ταΐσματος. Η μητέρα αφού έχει πάρει ότι χρειάζεται κοντά της, παίρνει το μωρό στην αγκαλιά της. Για να είναι πιο άνετα καλό είναι να καθίσει σε μια πολυθρόνα και να στηρίζει τους αγκώνες της στους βραχίονες της πολυθρόνας. Κρατά το μωρό σε ημικαθιστή θέση και στηρίζει το κεφάλι του.

Πριν δώσει στο βρέφος να πιει το γάλα πρέπει να ελέγξει τη θερμοκρασία του, δοκιμάζοντάς το ρίχνοντας λίγο γάλα στην εξωτερική πλευρά της παλάμης ή στην εσωτερική πλευρά του καρπού. Η θερμοκρασία του πρέπει να είναι εκείνη του σώματος ή του δωματίου (Παλλίδης, 2009). Επίσης, να ελέγξει εάν η τρύπα της θηλής έχει το σωστό μέγεθος και το γάλα κατεβαίνει εύκολα από τη θηλή. Στη συνέχεια, κρατά το μπουκάλι σε γωνία σαράντα πέντε μοιρών και ο λαιμός του μπιμπερό να είναι γεμάτος γάλα. Με αυτό τον τρόπο το μωρό δε θα καταπιεί αέρα. Σε περίπτωση όπου το μωρό δεν ανοίγει το στόμα του πρέπει να ενεργοποιηθεί το αντανakλαστικό αναζήτησης της θηλής. Αυτό θα γίνει εφικτό εάν η μητέρα του χαϊδέψει το κάτω χείλος. Τότε το μωρό θα βάλει τη θηλή του μπουκαλιού στο στόμα του και θα ξεκινήσει να ρουφάει. Όταν σταματήσει να ρουφάει, για να αφήσει το μπιμπερό, η μητέρα θα βάλει το μικρό της δάκτυλο στη γωνία του στόματός του. Έπειτα, θα σηκώσει ελαφριά το μωρό για να μπορέσει να ρευτεί. Με το ρέψιμο θα απελευθερωθεί ο αέρας, τον οποίο κατάπιε κατά τη διάρκεια του ταΐσματος.

Η ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται το μωρό αλλάζει καθώς μεγαλώνει. «Έπειτα από τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του, το νεογέννητο που τρέφεται με βρεφικό γάλα καταναλώνει από 60 έως 90 ml γάλακτος σε κάθε γεύμα, και τρώει περίπου κάθε τρεις έως τέσσερις ώρες» (Altmann · Shelon, 2012, σελ. 123). Όταν το μωρό κοιμάται πρέπει να το ξυπνά για να μην χάνει τα γεύματά του. Όσο μεγαλώνει και αυξάνεται το βάρος του θα αυξάνεται η ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται. Το μέσο όρο γάλακτος που πρέπει να καταναλώνει ένα βρέφος είναι 75 ml για 450 γραμμάρια

του βάρους του. Υπάρχουν όρια για την ποσότητα γάλακτος που πρέπει να φάει ένα μωρό. «Τα περισσότερα βρέφη χορταίνουν με 90-120 κ. εκ. γάλακτος σε κάθε γεύμα τον πρώτο μήνα, αυξάνοντας σταδιακά την ποσότητα ανά 30 κ. εκ. κάθε μήνα, μέχρι να φτάσουν τα 240 κ. εκ.» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 102). Καθώς μεγαλώνει θα διαμορφώνει το δικό του πρόγραμμα για το τάισμα του και όταν φτάσει τα 5,5 κιλά περίπου, δε θα ξυπνά το βράδυ για να φάει. Η χωρητικότητα του στομάχου του αυξάνεται, για αυτό τρώει λιγότερες φορές.

Τα πλεονεκτήματα της τεχνητής διατροφής είναι αρκετά. Το γάλα εμπορίου είναι θρεπτικό και μπορεί να υπολογιστεί η ακριβής ποσότητα του γεύματος και η μητέρα δε χρειάζεται να ανησυχεί για την ποιότητα ζωής της. «Υπάρχουν και άλλοι λόγοι για τους οποίους πολλοί γονείς προτιμούν το μπιμπερό: με τον τρόπο αυτό είναι σε θέση να ξέρουν την ακριβή ποσότητα φαγητού που παίρνει το μωρό, ενώ δε χρειάζεται να ανησυχούν για τη διατροφή της μητέρας ή για φάρμακα που τυχόν παίρνει τα οποία μπορούν να περάσουν στο γάλα της» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ.70). Όταν το μωρό πίνει γάλα από το μπιμπερό, υπάρχει η δυνατότητα να ασχοληθούν και άλλα μέλη της οικογένειας με το τάισμα και να αναπτύξουν επαφή μαζί του. Η μητέρα έχει χρόνο να ασχοληθεί με τις δουλειές της. Επίσης, το γάλα σε σκόνη είναι φθηνότερο και υπάρχει σε μεταλλικά δοχεία με μεζούρα, αλλά και σε φακελάκια σε μετρημένες δόσεις. Ακόμα και το βάρος του είναι χαμηλό. Αν η μητέρα βρίσκεται εκτός σπιτιού μαζί με το παιδί, μπορεί να ρίξει την κατάλληλη ποσότητα σκόνης στο μπιμπερό κα όταν έρθει η ώρα του ταΐσματος να προσθέσει και το νερό.

Το τάισμα με μπουκάλι, εκτός από πλεονεκτήματα έχει και μειονεκτήματα. Το βασικότερο είναι πως σε καμία περίπτωση δε μπορεί να αντικαταστήσει πλήρως το μητρικό γάλα. «Ακόμη και έτσι οι παρασκευάστριες εταιρίες δεν έχουν κατορθώσει να αναπαράγουν τα συστατικά που θα καθιστούν το μητρικό γάλα μοναδικό» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 118). Το γάλα του εμπορίου δεν περιέχει αντισώματα, ενώ το μητρικό περιέχει. Άλλο ένα μειονέκτημα είναι το κόστος του. Επίσης, χρειάζεται χρόνος για προετοιμασία και ο κατάλληλος εξοπλισμός. Χρειάζεται να γίνεται αποστείρωση σε όλα τα σκεύη ταΐσματος, καθώς το γάλα αποτελεί τη τέλεια βάση για την ανάπτυξη μικροβίων. Επιπλέον, μπορεί να προκαλέσει αλλεργίες στα μωρά. Σημαντικό είναι πως αν δεν τηρηθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα υπάρχει κίνδυνος το γάλα να αλλοιωθεί.

4.4 Μικτή διατροφή

Μικτή διατροφή λέγεται η σίτιση του μωρού με μητρικό και ξένο γάλα παράλληλα. Η μικτή διατροφή γίνεται όταν η μητέρα δεν έχει αρκετό γάλα ή όταν εργάζεται και αναγκάζεται να απουσιάζει από το σπίτι για αρκετές ώρες και δε μπορεί να εξασφαλίσει στο μωρό της τον απαραίτητο αριθμό θηλασμών. Η ανεπάρκεια του γάλακτος γίνεται εμφανής όταν δεν αυξάνεται το βάρος του μωρού. «Αν ένα βρέφος που θηλάζει δεν κερδίσει βάρος, ίσως η ποσότητα του μητρικού γάλακτος να έχει μειωθεί, οπότε λύση πιθανόν να είναι ένα ή δύο μπιμπερό με ξένο γάλα για συμπλήρωμα» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 179).

Η μικτή διατροφή γίνεται με δύο μεθόδους. Η μία είναι η συμπλήρωση ενός ή περισσότερων θηλασμών με ξένο γάλα, όταν δεν αρκεί η ποσότητα του μητρικού γάλακτος. Σε αυτήν την περίπτωση αποτελεί πλεονέκτημα το γεγονός πως ο θηλασμός δεν διακόπτεται, δεν λείπει το ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος και ο μαστός αδειάζει. Έπειτα, υπάρχει και άλλη μέθοδος, η αντικατάσταση ενός ή περισσότερων γευμάτων θηλασμού με ξένο γάλα. Πλεονέκτημά του είναι πως η μητέρα εξυπηρετείται με την αντικατάσταση, ιδιαίτερα αν εργάζεται. Αυτός ο τρόπος μικτής διατροφής έχει ένα σοβαρό μειονέκτημα, το βρέφος ίσως συνηθίσει το ξένο γάλα και να μη θέλει το μητρικό. Η μέθοδος συμπλήρωσης των θηλασμών με ξένο γάλα είναι προτιμότερη κατά τους πρώτους τρεις μήνες και να σταματά όταν δε γίνεται διαφορετικά. Ο τρόπος αντικατάστασης εφαρμόζεται όταν το μητρικό γάλα δεν καλύπτει το μισό των ημερησίων αναγκών του μωρού.

4.5 Απογαλακτισμός – Εισαγωγή στερεάς τροφής



Εικόνα 6: Στερεά τροφή

Η διαδικασία εισαγωγής στερεάς τροφής στο διαιτολόγιο του μωρού παράλληλα με το θηλασμό ή το τάισμα με μπιμπερό ονομάζεται απογαλακτισμός. «Έρευνες δείχνουν ότι η εισαγωγή στερεών τροφών με παράλληλη υνέχιση του μητρικού θηλασμού προσφέρει στο παιδί σημαντική προστασία από λοιμώξεις που θα παρουσιαστούν από αυτήν την ηλικία και έπειτα, όπως οι γαστρεντερίτιδες» (Παπαβέντση, 2012, σελ. 2). Απογαλακτισμός δε σημαίνει αντικατάσταση του γάλακτος, αλλά συμπλήρωση με νέες τροφές. Οι στερεές τροφές θα ενταχθούν στη

σίτιση του βρέφους σταδιακά από τον τέταρτο με έκτο μήνα. Τον ακριβή χρόνο θα τον καθορίσει ο παιδίατρος. Η βασική τροφή του μωρού θα συνεχίσει να είναι το γάλα. Οι νέες τροφές πρέπει να δίνονται σε μικρή ποσότητα και σταδιακά.

Οι πρώτες τροφές είναι βασικό να είναι ποιοτικές, φρέσκες, αλεσμένες, εύπεπτες, ανάλατες, σωστά μαγειρεμένες, χωρίς μπαχαρικά έντονες γεύσεις. Οι καλύτερες τροφές είναι οι φρέσκες, οι έτοιμες τροφές είναι καλύτερο να αποφεύγονται ή να χρησιμοποιούνται σε εξαιρετικές περιπτώσεις (Παλλίδης, 2009). Ο φροντιστής του μωρού πρέπει να προετοιμάζει και να αποθηκεύει κατάλληλα την τροφή και να ακολουθεί τους κανόνες υγιεινής. Η μητέρα ή όποιος έχει αναλάβει την προετοιμασία του φαγητού πρέπει να πλένει τα χέρια του με σαπούνι πριν πιάσει τα τρόφιμα και να έχει πάντα καθαρά τα σκεύη φαγητού και τις επιφάνειες προετοιμασίας του.

Η τροφή, η οποία δεν καταναλώνεται αμέσως είναι απαραίτητο να τοποθετείται στο ψυγείο σε καθαρά δοχεία και πριν δοθεί στο μωρό να ελέγχεται για αλλοίωση. Τα μη βιομηχανοποιημένα προϊόντα αλλοιώνονται πιο γρήγορα, γιατί περιέχουν βακτήρια. Τα ωμά τρόφιμα είναι προτιμότερο να φυλάσσονται σε διαφορετικό ράφι στο ψυγείο από τα μαγειρεμένα. Όταν ξεπαγώνεται, κατεψυγμένο φαγητό δεν πρέπει να ξανά καταψύχεται ποτέ ξανά. Επίσης, το φαγητό που δεν είναι μέσα σε ντουλάπι να είναι σκεπασμένο και όσο δε θα φάει το μωρό δεν πρέπει να φυλάσσεται, αλλά να πετιέται. Τα τρόφιμα που αγοράζονται συσκευασμένα πρέπει να ελέγχεται η ημερομηνία λήξης.

Πριν ξεκινήσει η διαδικασία παρασκευής του φαγητού, τα άτομα που φροντίζουν το μωρό πρέπει να έχουν εφοδιαστεί με τον απαραίτητο εξοπλισμό. Χρειάζεται ένα παιδικό σερβίτσιο με κουταλάκι, πιατάκι, ποτηράκι. Επίσης, πρέπει να έχουν ένα ηλεκτρικό μπλέντερ για την πολτοποίηση των τροφών, πετσέτες με αδιάβροχη επένδυση και ένα παιδικό καρεκλάκι για να τρώει το μωρό, όταν αρχίσει να κάθεται. Ο εξοπλισμός της στερεάς τροφής δε χρειάζεται αποστείρωση, αρκεί ένα καλό πλύσιμο και έπειτα ξέβγαλμα με ζεστό νερό.

Η εισαγωγή στερεάς τροφής θα γίνει σταδιακά και χρειάζεται υπομονή από μέρος του φροντιστή. Μετά τον τέταρτο μήνα τα βρέφη χάνουν το αντανάκλαστικό ώθησης της γλώσσας και είναι ο ιδανικός χρόνος να ξεκινήσουν να παίρνουν τροφές και από άλλες πηγές. Ένας τρόπος για να δοθεί στερεά τροφή είναι να του δώσουν λίγο γάλα και έπειτα λίγες κουταλιές φαγητού και να τελειώσει πάλι με γάλα το γεύμα του. Σιγά σιγά θα συνηθίσει τη στερεά τροφή και θα ξεκινάει το γεύμα του κατευθείαν με αυτή.

Όσο μεγαλώνει το μωρό επιθυμεί να τρώει μαζί με την οικογένειά του. Για να αποφευχθεί ο κίνδυνος πνιγμού πρέπει το μωρό να είναι ανασηκωμένο όταν τρώει. Σε περίπτωση που δε δέχεται να φάει ή κλαίει δεν είναι σωστό ο φροντιστής να επιμένει να φάει περισσότερο από όσο επιθυμεί. Είναι σχεδόν σίγουρο πως τα πρώτα γεύματα θα καταλήξουν έξω από το στόμα του, για αυτό καλό είναι να δίνονται σταδιακά με κουτάλι για να συνηθίσει τη στερεά τροφή.

«Ορισμένοι γονείς προσφέρουν στερεά τροφή στο μωρό τους σε μπιμπερό ή σε δοχείο με θήλαστρο. Κατά αυτόν τον τρόπο, ωστόσο, η πρόσληψη τροφής σε κάθε γεύμα μπορεί να αυξηθεί σημαντικά και να προκαλέσει υπερβολική αύξηση του βάρους» (Altmann · Shelon, 2012, σελ. 205). Η διατροφή του βρέφους με κουταλάκι θα το βοηθήσει να κατανοήσει και να υιοθετήσει τις διατροφικές συνήθειες, καθώς θα μάθει να κάνει παύσεις ενδιάμεσα στο γεύμα και να σταματά όταν χορτάσει. Αρχικά, είναι καλύτερο να του δώσουν μία μικρή ποσότητα τροφής στην άκρη του κουταλιού. Αργότερα, το μωρό θα αρχίσει να προσπαθεί να τρώει μόνο του, βελτιώνοντας την ψυχοσωματική του ανάπτυξη με τις κινήσεις χεριών του. «Το φαγητό αποτελεί το τέλειο κίνητρο για να επιταχύνει το συντονισμό των κινήσεων και την ανάπτυξη της ισορροπίας» (Stoppard, 2003, σελ. 61).

Η πρώτη τροφή που δίνεται συνήθως στα βρέφη είναι το ρυζάλευρο. «Για τα περισσότερα βρέφη η πρώτη στερεά τροφή είναι το ρυζάλευρο, στη συνέχεια οι νιφάδες βρώμης και κριθαριού» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 202). Η κρέμα του ρυζάλευρου γίνεται με έτοιμο προϊόν σε σκόνη στην οποία προσθέτεται βρασμένο νερό ή σκέτο ρυζάλευρο στο οποίο προσθέτεται γάλα. Όταν το μωρό εξοικειωθεί με την κρέμα τον πέμπτο μήνα του δίνεται αρχικά χυμός φρούτων και στο τέλος του μήνα πολτός από δύο,τρία έως τέσσερα φρούτα. Για την φρουτόκρεμα τα φρούτα θα αλέθουν σε μπλέντερ. Προτιμώνται το μήλο και το αχλάδι και στη συνέχεια προσθέτονται και άλλα φρούτα. Τα φρούτα πρέπει να βράζονται για να μαλακώσουν, εκτός από τη πολτοποιημένη μπανάνα. Το πορτοκάλι δίνεται μόνο ως χυμός και μετά τον έκτο μήνα,γιατί πολλά μωρά είναι ευαίσθητα στο χυμό πορτοκαλιού.

Στον έβδομο μήνα μπορούν να φάνε δημητριακά, λαχανικά, χορτόσουπα και κρεατόσουπα, χωρίς αλάτι με ωμό λάδι. Τα λαχανικά μπορούν να δοθούν στα μωρά είτε σε μορφή σκόνης προσθέτοντας γάλα ή νερό, είτε σε μείγμα λαχανικών. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι ιδανικότερο να μαγειρεύονται στον ατμό, για να μη

χάνουν τις βιταμίνες τους. Οι τροφές σε σκόνη είναι καλύτερες από τις έτοιμες, διότι είναι πλουσιότερες σε σίδηρο. Έπειτα, τα θρεπτικά συστατικά του κρέατος απορροφώνται εύκολα και προωθούν στην ανάπτυξη του παιδιού.

Στον όγδοο μήνα δίνεται στο παιδί κρόκος αυγού και στον ένατο ψάρι. Αυτές οι τροφές δίνονται στο τέλος του πρώτου χρόνου, διότι συχνά ευθύνονται για αλλεργικές αντιδράσεις. «Παρότι, κατά το παρελθόν, αρκετοί παιδίατροι ήταν αντίθετοι στην εισαγωγή αυτών των τροφών στη διατροφή των μωρών κάτω του ενός έτους, λόγω πιθανών αλλεργικών αντιδράσεων, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η κατανάλωση τροφών υψηλής πυκνότητας μετά τους τέσσερις έως έξι μήνες του μωρού αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης αλλεργίας σε αυτές» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 206). Στο τέλος του πρώτου έτους το διαιτολόγιο του παιδιού προσαρμόζεται σε αυτό της οικογένειάς του και να συμμετέχει στη διαδικασία γεύματος μαζί τους. Γύρω στον έκτο με έβδομο μήνα είναι προτιμότερο το μωρό να τρώει καθισμένο σε καρεκλάκι φαγητού και να του δίνει η μητέρα του τροφές που μπορεί να πιάνει με τα χέρια του.

Το διαιτολόγιο του κάθε μωρού είναι εξατομικευμένο και θα πρέπει να καθορίζεται από τον παιδίατρο του, καθώς εξαρτάται από το ρυθμό αύξησης του και τυχόν αλλεργίες. Επιπλέον, κάθε φορά που δίνεται μία καινούρια τροφή, ο φροντιστής πρέπει να παρακολουθεί το μωρό για τυχόν συμπτώματα, μήπως αυτή η τροφή του προκαλεί κάποια αλλεργία. Για αυτό το λόγο είναι καλύτερα να περιμένουν τέσσερις μέρες από τη στιγμή που θα δοθεί μία καινούρια τροφή στο μωρό προτού του δώσουν κάποια άλλη.

Από τη στιγμή που θα αρχίσει η διατροφή με στερεές τροφές το μωρό μπορεί να πίνει γάλα μεταξύ των γευμάτων. «Όσο θα αυξάνουν τα στερεά στη διατροφή του τόσο θα μειώνεται το γάλα που πίνει, με αποτέλεσμα να πεινάει» (Stoppard, 2003, σελ. 60). Από τον έκτο μήνα δίνεται νερό. Η ποσότητα νερού που πρέπει να δίνεται είναι περίπου 120 ml την ημέρα, να δίνεται 15 ml ανάμεσα και μετά τα γεύματα και όταν δείχνει να διψάει. Οι φρουτοχυμοί είναι καλό να αποφεύγονται πριν την ηλικία των έξι μηνών. «Η πρόσληψη μεγάλης ποσότητας χυμών μπορεί να αυξήσει τη συχνότητα των υδαρών κενώσεων του μωρού, εξαιτίας των μη απορροφήσιμων υδατανθράκων που περιέχονται σε αυτούς» (Altamann · Shelov, 2012, σελ 206).

Οι γονείς πρέπει να συζητούν για το διαιτολόγιο και τις διατροφικές ανάγκες του παιδιού τους, με τον παιδίατρο. Τα παιδιά πρέπει να αποκτήσουν από τη βρεφική

ηλικία τη βάση για τις σωστές διατροφικές συνήθειες και να έχουν ένα ισορροπημένο διαιτολόγιο. Επιπροσθέτως, πρέπει να υπάρχουν τακτικές ώρες ταΐσματος, το παιδί να τρώει όσο θέλει και να αποφεύγονται τα γλυκά, τα οποία κάνουν κακό στην υγεία του μωρού και στα δόντια του.

4.6 Διατροφικά συμπληρώματα

Η διατροφή των βρεφών παρουσιάζει αυξημένες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά. Όταν το διαιτολόγιο τους δεν είναι ισορροπημένο χρειάζονται διατροφικά συμπληρώματα, τα οποία προστίθενται στη συνολική διατροφή του μωρού. Υπάρχουν τα συμπληρώματα σιδήρου, βιταμινών και φθορίου, που περιέχουν βιταμίνες απαραίτητες για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Τα μωρά που τρέφονται με μητρικό γάλα τους πρώτους έξι μήνες ζωής τους δε χρειάζονται συμπληρώματα σιδήρου. Ο οργανισμός τους κατά τη γέννησή τους περιείχε ικανοποιητικές ποσότητες σιδήρου που είναι αρκετές για να καλύψουν τις ανάγκες τους κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών. Τα βρέφη που σιτίζονται με γάλα εμπορίου είναι προτιμότερο να πίνουν γάλα το οποίο περιέχει σίδηρο. «Η χρήση βρεφικού γάλακτος με χαμηλή περιεκτικότητα δε σε σίδηρο δεν συνίσταται, διότι δεν περιέχει επαρκείς ποσότητες σιδήρου για την υποστήριξη της σωστής ανάπτυξης και εξέλιξης του μωρού» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 208). Από τον τέταρτο με έκτο μήνα οι βρεφικές τροφές θα παρέχουν συμπληρώματα σιδήρου στο μωρό, που θα προωθούν την ανάπτυξή του. Τα δημητριακά, τα πράσινα λαχανικά και το κρέας είναι τροφές πλούσιες σε σίδηρο. Τα βρέφη, τα οποία γεννιούνται πρόωρα χρειάζονται περισσότερο σίδηρο από αυτόν που λαμβάνουν μέσω του γάλακτος, διότι έχουν λιγότερα αποθέματα σιδήρου στον οργανισμό τους.

Τα βρέφη, τα οποία θηλάζουν λαμβάνουν μέσω του γάλακτος βιταμίνες, κυρίως Β, C και Ε που είναι πολύ σημαντικές για την ανάπτυξή τους. Οπότε δε χρειάζονται συμπλήρωση βιταμινών. Σε ορισμένες περιπτώσεις συνίσταται η χορήγηση τους. «Μερικά βρέφη που ζουν σε αστικές περιοχές και δεν εκτίθενται στην ηλιακή ακτινοβολία, ίσως χρειαστεί να πάρουν συμπληρώματα βιταμίνης D» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 103). Όταν τα παιδιά εκτίθενται στον ήλιο πρέπει να βάζουν αντηλιακή κρέμα για να προστατεύονται από τον καρκίνο του δέρματος. Ίσως ο παιδίατρος για αυτό το λόγο να συστήσει σταγόνες βιταμίνης D. Επίσης,

συνήθως χορηγείται σε πρόωρα βρέφη και σε όσα παρουσιάζουν ιατρικά προβλήματα.

Τα συμπληρώματα φθορίου, είναι προτιμότερο να αποφεύγονται τους πρώτους έξι μήνες. Για την προετοιμασία του βρεφικού γάλακτος το νερό που χρησιμοποιείται πρέπει να έχει συγκεκριμένη ποσότητα φθορίου. «Στη συνέχεια, θα χρειαστούν συμπληρώματα φθορίου, εφόσον η ποσότητα του πόσιμου νερού περιέχει λιγότερα από 0,3 ppm φθορίου» (Altmann · Shelon, 2012, σελ 127).

Τα διατροφικά συμπληρώματα πρέπει να δίνονται στα παιδιά μόνο εφόσον τα έχει συστήσει ο παιδίατρος και ποτέ να μην τα δίνουν οι γονείς, χωρίς την έγκρισή του. Επιπροσθέτως ,πρέπει να δίνονται στις σωστές δοσολογίες.

Κεφάλαιο 5^ο

Παιδικό δωμάτιο και απαραίτητος εξοπλισμός του μωρού

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μερικά πράγματα πρέπει να οργανωθούν και να τακτοποιηθούν, έτσι ώστε να είναι τα πάντα έτοιμα για τον τοκετό και την άφιξη του μωρού. Οι γονείς θα πρέπει να ασχοληθούν με την διαμόρφωση του παιδικού δωματίου, την επιλογή υφαντισμού, των επίπλων και των σκευών που θα χρησιμοποιηθούν για το μωρό.

5.1 Πως πρέπει να είναι το παιδικό δωμάτιο

Το παιδικό δωμάτιο πρέπει να είναι ευάερο, ευήλιο και άνετο, κοντά στην κρεβατοκάμαρα των γονιών για να το ακούν όταν ξυπνάει την νύχτα. Οι τοίχοι είναι καλό να έχουν απαλά χρώματα. Η οροφή να είναι βαμμένη με λευκό χρώμα για να αντανακλάται το φως. Το πάτωμα να είναι παρκέ ή πλαστικό, λείο και επίπεδο, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή επιφάνεια στο παιδί όταν αρχίσει να περπατά. Μπορεί να υπάρχει μοκέτα ή χαλί για τους χειμερινούς μήνες, η οποία να πλένεται συχνά.

Τα παράθυρα να είναι μεγάλα ώστε να επιτρέπουν τον επαρκή αερισμό και ηλιασμό. Οι κουρτίνες να είναι από ελαφρύ ύφασμα και εύκολες στο πλύσιμο. Η θερμοκρασία του δωματίου πρέπει να διατηρείται σταθερή στους 22 βαθμούς περίπου. Καλύτερος τρόπος θέρμανσης είναι η κεντρική (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009). Ο αερισμός του δωματίου πρέπει να είναι καθημερινός και η ανανέωσή του είναι επιβεβλημένη για την καλή υγεία του βρέφους ακόμη και τον χειμώνα.

Η επίπλωση του παιδικού δωματίου αρχικά πρέπει να είναι λιτή ώστε να επιτρέπει την άνετη κίνηση των γονιών μέσα σε αυτό και αργότερα και του μωρού, κατά το μπουσούλημα. Τα έπιπλα πρέπει να έχουν λεία και στρογγυλεμένα τελειώματα, ώστε να μην κινδυνεύσει το παιδί να τραυματιστεί από αιχμηρά σημεία.

5.2 Απαραίτητος εξοπλισμός του μωρού

Η ποικιλία που υπάρχει στα είδη εξοπλισμού βρεφικών ειδών είναι τεράστια, πράγμα το οποίο δυσκολεύει τους υποψήφιους γονείς να διαλέξουν. Ορισμένα από αυτά είναι απαραίτητα, τα περισσότερα ωστόσο, αν και δελεαστικά, είναι περιττά. Στην πραγματικότητα κάποια δεν είναι καν χρήσιμα. Από τα έπιπλα το πρώτο με το

οποίο εξοπλίζεται το παιδικό δωμάτιο είναι το κρεβάτι του μωρού. Τα κατάλληλα είδη εξοπλισμού είναι τα εξής:

5.2.1 Παιδικό κρεβάτι



Εικόνα 7: Παιδικό κρεβάτι

Τις περισσότερες φορές το μωρό θα είναι μόνο του όταν θα βρίσκεται στο κρεβάτι, συνεπώς ο χώρος αυτός θα πρέπει να ανταποκρίνεται σε όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας για τα παιδικά κρεβάτια. Τα κρεβάτια που διατίθενται πλέον στην αγορά πληρούν υποχρεωτικά αυτές τις προδιαγραφές. Εάν όμως οι γονείς ενδιαφέρονται να προμηθευτούν ένα μεταχειρισμένο κρεβάτι θα πρέπει να το ελέγξουν προσεκτικά, προκειμένου να βεβαιωθούν ότι δεν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού του μωρού. Κατά την αγορά του παιδικού κρεβατιού οι γονείς θα πρέπει να ελέγξουν προσεκτικά τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Το κρεβάτι να είναι κυρίως ξύλινο, βαμμένο με μη τοξικά χρώματα
- Οι πλευρές του να έχουν λείο και στρογγυλεμένο τελείωμα
- Το κενό ανάμεσα στα κάγκελα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα έξι εκατοστά, προκειμένου να μην παγιδεύετε το κεφάλι του μωρού ανάμεσά τους
- Δεν θα πρέπει να υπάρχουν ανοίγματα στο κεφαλάρι ή στο κάτω μέρος του κρεβατιού, διότι το κεφάλι το μωρού μπορεί να παγιδευτεί σε αυτό
- Πότε δεν πρέπει οι γονείς να αφήνουν το παιδί στο κρεβάτι του με κατεβασμένο το πλαϊνό κάγκελο (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000)
- Εάν το κρεβάτι έχει γωνιακά πασσαλάκια που προεξέχουν, θα πρέπει οι γονείς να τα ξεβιδώσουν ή να τα κόψουν ή να είναι ψηλότερα από ένα εκατοστό, καθότι υπάρχει το ενδεχόμενο κάποιο φαρδύ ρούχο του μωρού να πιαστεί σε αυτά και να κινδυνέψει
- Όταν τα πλαϊνά κάγκελα είναι κατεβασμένα, η κουπαστή θα πρέπει να τουλάχιστον δέκα εκατοστά ψηλότερα από το στρώμα, ακόμα και όταν αυτό είναι τοποθετημένο στην ψηλότερη θέση. Οι γονείς θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι το μάνταλο που ασφαλίζει τα πλαϊνά κάγκελα, όταν είναι

ανεβασμένα, είναι στέρεο και δεν μπορεί να απελευθερωθεί τυχαία. Τα κάγκελα θα πρέπει να είναι πάντοτε ανεβασμένα όποτε το παιδί είναι στο κρεβάτι

- Οι βίδες να είναι καλά στερεωμένες
- Οι ρόδες πρέπει να έχουν ενεργοποιημένο το φρένο
- Το παιδικό κρεβάτι μπορεί να έχει επίσης και συρτάρια
- Το στρώμα πρέπει να είναι σταθερό από καλό υλικό και να εξασφαλίζει την ευθείαση του σώματος του μωρού. Να είναι μικρότερο δύο με τρία εκατοστά σε μήκος και πλάτος ώστε να στρώνεται εύκολα
- Μόλις το μωρό είναι σε θέση να ανακάθεται, ο φροντιστής πρέπει να τοποθετήσει τη βάση του στρώματος σε κατάλληλο ύψος για να μην μπορεί να πέσει έξω από το κρεβάτι αν στηριχτεί στα κάγκελα ή αν σκύψει πάνω από την κουπαστή. Οι γονείς θα πρέπει να το τοποθετήσουν στη χαμηλότερη θέση μόλις το μωρό θα μπορεί να στέκεται όρθιο. Τις περισσότερες φορές τα παιδιά πέφτουν στην προσπάθεια τους να σκαρφαλώσουν έξω από το κρεβάτι, για αυτό θα πρέπει το παιδί να μεταφερθεί σε άλλο κρεβάτι, μόλις το ύψος του φτάσει τα 85 εκατοστά. περίπου ή όταν το ύψος του πλευρικού κιγκλιδώματος φτάνει τα $\frac{3}{4}$ του ύψους του παιδιού
- Όταν το μωρό είναι βρέφος οι γονείς θα πρέπει να έχουν κάτω από το κατωσέντονο ένα αδιάβροχο κάλυμμα για να προστατευτεί το στρώμα από τα ούρα του μωρού
- Τα σκεπάσματα είναι καλό να είναι από φυσικά υλικά όπως βαμβάκι, λινό, μαλλί, ανάλογα με την εποχή
- Η χρήση μαξιλαριού ιδιαίτερα τους έξι πρώτους μήνες πρέπει να αποφεύγεται γιατί υπάρχει κίνδυνος το μωρό να σκεπαστεί και να πεθάνει από ασφυξία (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας I, Τζουρμανά, 2009)
- Δεν πρέπει να υπάρχουν παιχνίδια στο εσωτερικό του κρεβατιού
- Οι γονείς δεν θα πρέπει να κρεμάσουν στο κρεβάτι του μωρού ή κοντά σε αυτό αντικείμενα, διότι υπάρχει κίνδυνος το μωρό να τα πιάσει, να έρθει σε επαφή με αυτά και να πνιγεί

- Αν υπάρχει μομπίλ πάνω από το κεφάλι του μωρού, θα πρέπει οι γονείς να βεβαιωθούν ότι είναι σταθερά ασφαλισμένο στο σκελετό του κρεβατιού. Θα πρέπει να κρεμαστεί σε τέτοιο ύψος που να μην μπορεί να το φτάσει
- Εάν οι γονείς επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν κουβέρτα θα πρέπει να τοποθετήσουν το μωρό με τα πόδια του προς το κάτω μέρος του κρεβατιού
- Το κρεβάτι πρέπει να απέχει αρκετά από κουρτίνες και ηλεκτρικά καλώδια (Παλλίδης · Παλλίδου, 1999)

Το παιδικό κρεβάτι αποτελεί το βασικότερο είδος εξοπλισμού που χρειάζεται ένα μωρό. Όμως, για τη σωστή λειτουργία του θα πρέπει να τηρηθούν οι παραπάνω οδηγίες, ώστε το βρέφος όση ώρα βρίσκεται μέσα σε αυτό να μην διατρέχει κάποιο κίνδυνο.

5.2.2 Πάρκο



Εικόνα 8: Πάρκο

Το πάρκο είναι ένα έπιπλο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το μωρό με φειδώ όμως, γιατί η φύλαξη του μωρού σε αυτό ενδείκνυται μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Οι περισσότεροι γονείς θεωρούν το πάρκο ένα ασφαλές μέρος όπου μπορούν να βάλουν το βρέφος, όταν ούτε ο πατέρας ούτε η μητέρα του είναι δυνατόν να το επιβλέπουν ανά πάσα στιγμή (Παλλίδης · Παλλίδου, 1999).

Επιπλέον, καταλαμβάνει αρκετά μεγάλο χώρο. Επιπρόσθετα, ακόμα και το πάρκο μπορεί να αποβεί επικίνδυνο εάν δεν πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις. Για να αποφευχθούν τα ατυχήματα:

- Από τη στιγμή που το παιδί μπορεί να ανακαθίσει ή να μπουσουλίσει ή όταν γίνει πέντε μηνών, οι γονείς πρέπει να αφαιρέσουν όλα τα παιχνίδια που έχουν κρεμάσει πάνω στο πάρκο για να μην παγιδευτεί το μωρό σε αυτά
- Όταν το παιδί θα αρχίσει να στέκεται σε όρθια θέση, θα πρέπει να απομακρυνθούν τα κουτιά και τα μεγάλα παιχνίδια, έτσι ώστε να μην μπορεί να τα χρησιμοποιήσει σαν σκαλοπάτι και να πατήσει πάνω τους, να σκαρφαλώσει και να βγει

- Τα μωρά που βγάζουν δόντια συχνά δαγκώνουν τα περιβλήματα από πλαστικό που καλύπτουν τις πάνω ράγες, για αυτό θα πρέπει να γίνονται συχνοί έλεγχοι για φθορές στην πλαστική επένδυση της κουπαστής
- Οι γονείς θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι το δίκτυ του πάρκου δεν έχει τρύπες ή κλωστές που κρέμονται, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος το μωρό να παγιδευτεί εκεί. Το δικτυωτό πρέπει να είναι ασφαλώς προσαρμοσμένο στην πάνω ράγα και στο δάπεδο του πάρκου (Altmann · Shelon , 2012)
- Οι γονείς θα πρέπει να αποφεύγουν να τοποθετούν το πάρκο κοντά σε αντικείμενα που μπορεί να πιάσει το παιδί
- Δεν θα πρέπει να μένει το μωρό στο πάρκο χωρίς επιτήρηση
- Οι γονείς θα πρέπει να επιλέγουν πάρκο με πυκνό πλέγμα και να προσέχουν να είναι καλά στερεωμένο

Επιπρόσθετα, το πάρκο από καθαρά πρακτικής άποψης έχει σκοπό να κρατά υπό έλεγχο τις μετακινήσεις του μωρού, ώστε να μην χάνεται συνεχώς από το οπτικό πεδίο των γονέων. Βασικό μειονέκτημά του είναι ότι περιορίζει τις ευκαιρίες για μπουσούλημα και την τάση του παιδιού για εξερεύνηση μετά τον έβδομο μήνα.

5.2.3 Ριλάξ



Εικόνα 8: Ριλάξ

Το ριλάξ ή βρεφικό καθισματάκι είναι άλλο ένα αντικείμενο απαραίτητο για τη φύλαξη του μωρού. Οι γονείς θα πρέπει να δώσουν μεγάλη προσοχή στο βρεφικό κάθισμα, να ελέγξουν τις οδηγίες για το βάρος που δίνει ο κατασκευαστής και να μην χρησιμοποιούν το καθισματάκι όταν το παιδί έχει μεγαλώσει.

Για αυτό θα πρέπει να ακολουθήσουν τις παρακάτω συστάσεις:

- Θα πρέπει να επιλέξουν ένα ριλάξ με εξωτερικό πλαίσιο που να μην επιτρέπει στο βρέφος να κάθεται βαθιά μέσα. Η βάση πρέπει να είναι πλατιά, για να μην ανατρέπεται
- Ποτέ να μην χρησιμοποιείται το ριλάξ ως υποκατάστατο του καθίσματος ασφαλείας. Το ριλάξ είναι σχεδιασμένο μόνο για να αναστηλώνει λίγο το μωρό, για να βλέπει πιο άνετα και να μπορούν οι γονείς του να το ταΐζουν πιο εύκολα

- Χρησιμοποιούνται πάντα οι ζώνες ασφαλείας όταν βρίσκεται το μωρό μέσα σε αυτό
- Να μην αφήνουν οι γονείς το μωρό χωρίς επίβλεψη όταν είναι μέσα στο ριλάξ
- Ποτέ δεν θα πρέπει να τοποθετείται το βρεφικό κάθισμα σε ασταθείς επιφάνειες, όπως οροφή αυτοκινήτου ή στο παρμπρίζ. Είναι προτιμότερο να το ακουμπούν οι γονείς στο πάτωμα και σε κοντινή απόσταση από αυτούς, έτσι ώστε να μην μπορεί ένα ζωντανό παιδί που κινείται πολύ, να ανατρέψει το ριλάξ και να πέσει (Altmann· Shelov, 2012)

Επίσης, το ριλάξ δεν είναι κάθισμα ασφαλείας για το αυτοκίνητο. Επομένως, δεν ισχύουν για αυτά οι ίδιοι κανονισμοί.

5.2.4 Συρταριέρα ή σιφονιέρα



Εικόνα 9: Συρταριέρα

Η συρταριέρα ή σιφονιέρα είναι ένα απαραίτητο έπιπλο του παιδικού δωματίου. Έχοντας σαν προϋπόθεση την τοποθέτηση των ρούχων και των εσωρούχων του μωρού (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009).

5.2.5 Αλλαξιέρα



Εικόνα 10: Αλλαξιέρα

Οι αλλαξιέρες είναι ένα από τα έπιπλα του παιδικού δωματίου με το οποίο οι γονείς θα δεθούν ιδιαίτερα, αφού ειδικά το πρώτο διάστημα θα την επισκέπτονται με το μωρό τους πολύ συχνά. Κάνοντας την σωστή επιλογή θα μπορέσουν να τελέσουν το “καθήκον του αλλάγματος” με εύκολο και άνετο τρόπο και φυσικά με ασφάλεια, όπως είναι απαραίτητο. Το βασικό πλεονέκτημα μιας αλλαξιέρας είναι ότι έχει το κατάλληλο ύψος (85 με 105 εκατοστά), για να είναι άνετη για την μέση της μητέρας που αλλάζει και να μην χρειάζεται συνεχώς να σκύβει (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009).

Γενικότερα υπάρχουν τρεις τύποι αλλαξιέρας που είναι δημοφιλείς στην χώρα μας:

- Αλλαξιέρα σιφονιέρα: Ουσιαστικά αυτός είναι ένας πολύ καλός τρόπος να κάνουν οι γονείς μια αγορά που θα τους χρησιμεύσει και αργότερα, όταν το μωρό τους θα έχει βγάλει πια τις πάνες, ως συρταριέρα. Αν και το κόστος πιθανώς να

είναι μεγαλύτερο, τα συρτάρια και ο αποθηκευτικός χώρος μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αρκετά χρόνια. Στα συρτάρια μπορούν να βάλουν κάποια ρούχα πρώτης ανάγκης, όπως κορμάκια και φορμάκια, τις πυτζάμες του μωρού και άλλα είδη για την καθαριότητα ή το αλλαγμά του.

- Αλλαξιέρα με ράφια: Αυτή είναι μια πιο απλή μορφή αλλαξιέρας με ανοιχτά ράφια. Δίνει και αυτή αποθηκευτικό χώρο, αλλά ό,τι βάλουν στα ανοιχτά ράφια είναι σε κοινή θέα και επιπλέον δεν προστατεύεται από τον ήλιο και την σκόνη, συνηθίζεται να χρησιμοποιείται περισσότερο για πετσέτες, πάνες και άλλα είδη μπάνιου ή πρώτης ανάγκης.

- Αλλαξιέρα μπανάκι: Αυτή είναι μια πρακτική λύση για σπίτια που έχουν αρκετό χώρο στο μπάνιο. Επιτρέπει στην μαμά να αλλάζει το μωρό της και απευθείας να μπορεί να το πλένει, κάτι που τη διευκολύνει, ενώ αποφεύγονται οι μετακινήσεις του μωρού μεταξύ μπάνιου και δωματίου. Στο μπανάκι υπάρχει εύκολος τρόπος για να φεύγει το νερό με σωλήνα, ενώ συνήθως υπάρχουν και ένα με δύο ανοιχτά ράφια για αποθήκευση (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Ορισμένοι γονείς βρίσκουν πρακτική και την λύση μιας εύκολης, μικρότερης αλλαξιέρας, που τοποθετείται πάνω από το κρεβάτι κάθε φορά που πρέπει να γίνει η αλλαγή και γαντζώνει πάνω σε αυτό. Ανεξάρτητα με την επιλογή τους οι γονείς θα πρέπει να θυμούνται, ότι σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αφήνουν το μωρό μόνο του στην αλλαξιέρα, έστω και στιγμιαία, ενώ καλό είναι να το κρατούν πάντα με το ένα τους χέρι, καθώς το αλλάζουν. Ο κίνδυνος να πέσει από ύψος είναι μεγάλος. Γενικότερα, η αντίδραση του μωρού στο αλλαγμα μπορεί να διαφέρει από μωρό σε μωρό αλλά και κατά την πάροδο του χρόνου. Πολλά μωρά τον αντιλαμβάνονται σαν χώρο περιποίησης και αντιδρούν με χαμόγελα και όρεξη για παιχνίδια. Σε άλλα μωρά δεν αρέσει να είναι γυμνά και γκρινιάζουν όταν πρέπει να βάλουν ή να βγάλουν την πάνα τους ή άλλα ρούχα. Παρόλο αυτά η πτώση από μια τόσο ψηλή επιφάνεια μπορεί να αποβεί μοιραία. Για αυτό το λόγο οι γονείς θα πρέπει να λάβουν υπόψιν τα παρακάτω:

- «Να επιλέγουν μια σταθερή αλλαξιέρα με προστατευτική μπάρα τουλάχιστον πέντε εκατοστά γύρω - γύρω
- Η πάνω επιφάνεια πρέπει να είναι κοίλη, ώστε το κέντρο της να βρίσκεται χαμηλότερα από τα πλαϊνά

- Οι γονείς θα πρέπει να κουμπώνουν τη ζώνη ασφαλείας αλλά δεν θα πρέπει να εφησυχάζονται και να αφήνουν ποτέ το μωρό μόνο στην αλλαξιέρα, ούτε μια στιγμή ακόμη και δεμένο
- Ό,τι χρειάζεται η μητέρα για το άλλαγμα του μωρού πρέπει να είναι σε κοντινή απόσταση, όχι όμως κοντά στα δικά του χέρια, ώστε να μην χρειαστεί να απομακρυνθεί καθόλου από δίπλα του» (Altaman · Shelon, 2012, σελ. 367)

Επιπρόσθετα, Αν το μωρό είναι από εκείνα που δεν τους αρέσει η ώρα του αλλαγματος, οι γονείς πρέπει να προσπαθήσουν να είναι σύντομοι. Επίσης, για να αποσπάσουν την προσοχή του, μπορούν να του δώσουν κάποιο μικρό και ασφαλές παιχνίδι.

5.2.6 Καρεκλάκι φαγητού



Εικόνα 11: Καρεκλάκι φαγητού

Ένα καρεκλάκι είναι πολύ χρήσιμο για τους γονείς, όταν το παιδί αρχίσει να τρώει και μπορεί να στηρίζει τον κορμό του, για να κάθεται σε αυτό. Υπάρχουν καρεκλάκια που προσαρμόζονται στο τραπέζι των ενηλίκων, είναι

πτυσσόμενα και μπορούν να μεταφερθούν εύκολα. Το καρεκλάκι φαγητού πρέπει να πληρεί τα εξής χαρακτηριστικά:

- Να επιλέξουν ένα καρεκλάκι με φαρδιά βάση, ώστε να μην ανατραπεί σε περίπτωση όπου κάποιος πέσει κατά λάθος πάνω του
- Αν είναι πτυσσόμενο, πρέπει να βεβαιωθούν ότι είναι κλειδωμένος ο μηχανισμός ασφαλείας, κάθε φορά που το χρησιμοποιούν
- Να δένουν πάντα το παιδί με τις ζώνες ασφαλείας κάθε φορά που κάθεται εκεί και ποτέ να μην το αφήνουν να σηκώνεται όρθιο (Altamann · Shelon, 2012)
- Δεν θα πρέπει να τοποθετούν το καρεκλάκι κοντά στο πάγκο της κουζίνας ή σε τραπέζι ή σε σημείο όπου μπορεί να πιάσει κάποιο καυτό ή επικίνδυνο αντικείμενο. Είναι πολύ πιθανό το παιδί να σπρώξει τα πόδια του πάνω τους και το καρεκλάκι να ανατραπεί προς τα πίσω

- Όταν βρίσκεται στο καρεκλάκι το βρέφος, να μην το αφήνουν χωρίς επίβλεψη και να μην επιτρέπουν οι γονείς σε μεγαλύτερα παιδιά να σκαρφαλώνουν ή να παίζουν πάνω του, διότι μπορεί να ανατραπεί
- Τα καθισματάκια που στερεώνονται στην άκρη του τραπεζιού δεν είναι καλά υποκατάστατα εκείνων που στέκονται στο δάπεδο, τα οποία είναι και πιο σταθερά. Αν όμως, οι γονείς θέλουν να το χρησιμοποιήσουν σε ταξίδια ή σε ένα εστιατόριο, θα πρέπει να διαλέξουν ένα καρεκλάκι που να πιάνεται σταθερά στο τραπέζι. Επίσης, θα πρέπει οι γονείς να φροντίσουν ώστε τα πόδια του παιδιού να μην ακουμπούν σε κάποιο από τα πόδια του τραπεζιού. Αν βάλει δύναμη υπάρχει κίνδυνος το καρεκλάκι να φύγει από τη θέση του (Shelton, 2013)

Ο σοβαρότερος κίνδυνος που μπορεί να προκύψει από το καρεκλάκι φαγητού είναι οι πτώσεις. Επομένως, η τήρηση των παραπάνω προδιαγραφών μπορεί να οδηγήσει στην ελαχιστοποίησή τους.

5.2.7 Πιπίλες



Εικόνα 12: Πιπίλα

Αρκετοί γονείς τρέφουν έντονες επιφυλάξεις για τις πιπίλες. Πολλοί αντιτίθενται στη χρήση τους εξαιτίας της όψης που έχουν ή επειδή δυσανασχετούν στην ιδέα κατευνασμού ενός βρέφους με κάποιο αντικείμενο. Άλλοι εσφαλμένα πιστεύουν, ότι η πιπίλα μπορεί να είναι βλαπτική για το παιδί τους. Οι πιπίλες δεν δημιουργούν κανένα ιατρικό ή ψυχολογικό πρόβλημα στα βρέφη. Αν αυτό θέλει να “θηλάσει” πέρα από τις στιγμές των γευμάτων του, η πιπίλα θα ικανοποιήσει την ανάγκη του αυτή (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Τα περισσότερα μωρά παρουσιάζουν μια έντονη ανάγκη για πιπίλισμα, πολύ συχνότερα από όσο τους χρειάζεται για να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες. Καθώς, η συνήθεια αυτή είναι σημαντική για την ανάπτυξή τους, δεν πρέπει να υπόκειται σε περιορισμούς. Τα μωρά που δε χρησιμοποιούν πιπίλα συχνά καλύπτουν την ανάγκη τους αυτή πιπιλώντας τον αντίχειρα τους. Πρόκειται για μια συνήθεια που είναι πολύ δύσκολο να διακοπεί, για αυτό και οι παιδίατροι συστήνουν τη χρήση πιπίλας. Αν όμως το μωρό δεν επιθυμεί ή δεν δέχεται την πιπίλα, οι γονείς δεν θα πρέπει να το πιέζουν. Κάθε παιδί είναι διαφορετικό και ως εκ τούτου έχει τις δικές

του ανάγκες και συνήθειες. Η χρήση της πιπίλας το καθησυχάζει και το χαλαρώνει για αυτό και δεν πρέπει να υπόκειται σε περιορισμούς.

Μερικά βρέφη χρειάζονται την πιπίλα για να αποκοιμηθούν. Το πρόβλημα είναι ότι συχνά ξυπνούν, μόλις αυτή τους πέσει από το στόμα. Από τη στιγμή που το μωρό μεγαλώσει λίγο, ώστε να μπορεί με το χέρι του να τη βρει και να την ξαναβάλει στο στόμα, δεν θα υπάρχει πλέον πρόβλημα. Τα μωρά που πιπιλούν τα δάκτυλα ή τα χέρια τους έχουν στην περίπτωση αυτή ένα πραγματικό πλεονέκτημα, επειδή τα χέρια τους είναι πάντοτε άμεσα διαθέσιμα.

Όταν οι γονείς θα αγοράσουν μία πιπίλα, θα πρέπει να ψάξουν για κάποιο μονοκόμματο τύπο με μαλακή θηλή, η οποία να μπορεί να μπαίνει στο πλυντήριο πιάτων. Προτού τη δώσουν στο μωρό πρώτα να την πλύνουν στο πλυντήριο ή να τη βράσουν. Η πιπίλα θα πρέπει να πλένεται με τον τρόπο αυτό συχνά, μέχρις ότου το παιδί γίνει έξι μηνών, διάστημα κατά το οποίο είναι εκτεθειμένο σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης και το ανοσοποιητικό του σύστημα δεν είναι ακόμη πλήρως διαμορφωμένο (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000). Μέτα τους έξι μήνες οι πιθανότητες να μολυνθεί είναι μηδαμινές και το πλύσιμό της με σαπουνόνερο είναι αρκετό.

Οι πιπίλες διατίθενται σε δύο μεγέθη, ένα για ηλικίες κάτω των έξι μηνών και ένα για μεγαλύτερα βρέφη. Στο εμπόριο υπάρχει μεγάλη ποικιλία θηλών, από τις κάπως πιο επίπεδες “ορθοδοντικές” μέχρι τον κοινό τύπο, σαν εκείνες που έχουν τα μπιμπερό. Το υλικό κατασκευής θα πρέπει να είναι ανθεκτικό. Οι πιπίλες σιλικόνης είναι κατάλληλες για μωρά που δεν έχουν ξεκινήσει οδοντοφυΐα. Οι γονείς είναι προτιμότερο να διαπιστώσουν ποιον τύπο προτιμάει το μωρό τους και να αγοράσουν μερικές από αυτές.

Ποτέ οι γονείς δεν θα πρέπει να καταφεύγουν στη λύση να κρεμάσουν την πιπίλα από μια κορδέλα περασμένη γύρω από το λαιμό του μωρού, διότι κάτι τέτοιο μπορεί να παρεμποδίσει την αναπνοή του ή να προκαλέσει πνιγμονή. Έπειτα, οι πιπίλες με τον καιρό φθείρονται. Για αυτό το λόγο πρέπει να ελέγχουν τακτικά αν το ελαστικό είναι σκισμένο ή αποχρωματισμένο. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να αντικατασταθούν με καινούριες.

5.2.8 Παιδικό καρότσι



Εικόνα 13: Παιδικό καρότσι

Επειδή τα μωρά αναπτύσσονται με ταχύτατους ρυθμούς και σε σύντομο χρονικό διάστημα δεν χωράνε πλέον στο πορτ - μπεμπέ. Οι εταιρίες κατασκευάζουν σήμερα χαμηλά καροτσάκια – κρεβάτια / πορτ – μπεμπέ, που μετατρέπονται σε καθιστικά καροτσάκια περιπάτου μόλις το παιδί μεγαλώσει (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Το παιδικό καρότσι θέλει πολύ προσεκτική επιλογή και πρέπει να πληρούνται κάποιες προδιαγραφές ασφαλείας οι οποίες είναι:

- Οι γονείς να επιλέξουν ένα καρότσι με φαρδιά βάση για να μην ανατρέπεται εύκολα
- Τα υλικά που έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή του να είναι απαλλαγμένα από ουσίες επιβλαβείς για το παιδί
- Τα καροτσάκια πρέπει να έχουν φρένα εύκολα στη λειτουργία τους. Το φρένο να χρησιμοποιείται κάθε φορά που το καρότσι σταματά και να βεβαιώνεται ο φροντιστής, ότι το μωρό δεν φτάνει το μοχλό απασφάλισης. Το φρένο που κλειδώνει δύο τροχούς παρέχει επιπλέον ασφάλεια
- Τα δάκτυλα των παιδιών κινδυνεύουν να μαγκωθούν στις αρθρώσεις, για αυτό θα πρέπει το παιδί να βρίσκεται σε απόσταση τη στιγμή που οι γονείς ξεδιπλώνουν ή το διπλώνουν. Επίσης, να είναι βέβαιοι πως το καρότσι έχει ανοίξει καλά πριν βάλουν μέσα το μωρό και να ελέγξουν ότι τα δάκτυλά του δε φτάνουν τις ρόδες
- Το καθιστικό καρότσι θα πρέπει να έχει ιμάντες, με τους οποίους να δένεται το παιδί κάθε φορά που πρόκειται να μετακινηθεί με αυτό. Για τα βρέφη θα πρέπει να χρησιμοποιούν ρολαρισμένη κουβερτούλα με την οποία θα παραγεμίζουν τα πλάγια του καροτσιού
- Το στρώμα του να είναι σταθερό και ανατομικό
- Οι γονείς δεν πρέπει να κρεμούν τσάντες ή άλλα αντικείμενα στα χερούλια του καροτσιού, διότι μπορεί να το ανατρέψουν προς τα πίσω. Αν το καρότσι έχει καλάθι για τα ψώνια, θα πρέπει να σιγουρευτούν ότι είναι χαμηλά και κοντά στους πίσω τροχούς (Altmann · Shelov, 2012)

- Ποτέ να μην αφήνουν το μωρό χωρίς επίβλεψη
- Οι γονείς πρέπει να διατηρούν οπτική επαφή με το καρότσι και το μωρό
- Όταν το μωρό γίνει τεσσάρων με πέντε μηνών να γυρίσουν το καρότσι με κατεύθυνση προς το δρόμο
- Όταν το βρέφος είναι νεογέννητο είναι απαραίτητο να αποφεύγονται τα κακοτράχηλα εδάφη. Ο αυχένας είναι ευαίσθητος και μπορεί να τραυματιστεί από τους κραδασμούς
- Τα αντιανεμικά, όπως η κουνουπιέρα είναι απαραίτητα για προστασία από τον αέρα, τη σκόνη και τα έντομα
- Εάν οι γονείς αγοράσουν καρότσι για δίδυμα, πρέπει να βεβαιωθούν ότι το υποπόδιο εκτείνεται από τη μια άκρη ως την άλλη, καθώς το πόδι του παιδιού μπορεί να παγιδευτεί ανάμεσα στα δύο υποπόδια
- Επίσης, υπάρχουν καρότσια που επιτρέπουν σε ένα μεγαλύτερο παιδί να κάθεται ή να στέκεται από πίσω. Οι γονείς θα πρέπει να δώσουν μεγάλη προσοχή στις οδηγίες για το βάρος, διότι το παιδί πίσω μπορεί με την υπερβολή κινητικότητά του, να ανατρέψει το καρότσι (Altmann · Shelov, 2012)

Είναι ένα βασικό είδος εξοπλισμού, το οποίο επιτρέπει στους γονείς να περνούν τον ελεύθερο τους χρόνο με το παιδί τους έξω από το σπίτι. Μια βόλτα με το καροτσάκι μπορεί να γίνει μια αγαπημένη συνήθεια, τηρώντας τις παραπάνω προδιαγραφές ασφαλείας.

5.2.9 Περπατούρα – Στράτα

Οι περπατούρες έχουν κατασκευαστεί για να χρησιμοποιούνται την εποχή που το παιδί είναι σε θέση να κάθεται, αλλά δεν είναι έτοιμο να περπατήσει. Η περπατούρα ή στράτα είναι χρήσιμη για λίγο χρονικό διάστημα, χρησιμοποιείται για την εξάσκηση του μωρού πριν το περπάτημα (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Τζουρμανά, 2009).

Με την αγορά μιας περπατούρας, οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας, για να μπορέσουν να προλάβουν ένα ατύχημα. Το βασικό μειονέκτημα της χρήσης μιας στράτας είναι ότι μπορούν να συμβούν δυστυχήματα ακόμη και κάτω από τις ιδανικότερες συνθήκες. Για αυτό το λόγο οι γονείς καλό είναι

να επιλέξουν μια περπατούρα με σκελετό X. Παρόλο ταύτα ενδέχεται τα δάκτυλα το μωρού να μαγκωθούν εκεί.



Εικόνα 14: Στράτα ή Περπατούρα

Επιπλέον, οι γονείς θα πρέπει να προτιμήσουν κάποια περπατούρα της οποίας τα πτυσσόμενα μέρη αφήνουν ελεύθερο διάστημα στο σημείο άρθρωσης και οι μηχανισμοί ασφάλισης είναι τέτοιοι που δεν θα επέτρεπαν να συμβεί κανένα δυσάρεστο γεγονός. Αν υπάρχουν ελατήρια, πρέπει να είναι καλυμμένα (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Όλες οι περπατούρες θα πρέπει να έχουν τουλάχιστον έξι ροδάκια, για να μην υπάρχει κίνδυνος ανατροπής τους. Για μεγαλύτερη σταθερότητα η βάση θα πρέπει να είναι φαρδύτερη και μακρύτερη σε μήκος, από ότι η απόσταση του καθίσματος από το έδαφος. Έπειτα, η περπατούρα θα πρέπει να χρησιμοποιείται μονάχα σε ομαλό και επίπεδο πάτωμα, χωρίς χαλιά, μακριά από κατώφλια ή άλλα εμπόδια που θα μπορούσαν να προκαλέσουν την ανατροπή της. Επιπλέον, να ελέγχεται τακτικά για φθορές.

Προτού οι γονείς βάλουν το παιδί τους να καθίσει στην στράτα θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι οι ξύλινες καγκελόπορτες στην κορυφή και η βάση της σκάλας είναι κλειστές και ασφαλισμένες. Οι γονείς να μην αφήνουν το παιδί μέσα στην περπατούρα χωρίς επίβλεψη.

5.2.10 Μάρσιπο



Εικόνα 15: Μάρσιπο

Τα μάρσιπο είναι κατάλληλα για μωρά, ήδη από τις πρώτες μέρες ζωής τους, μέχρι να φτάσουν τα 15 – 18 κιλά. Τα αναφερόμενα αυτά κιλά διαφέρουν ανάλογα με την “αντοχή” του κάθε γονέα και δεν έχει να κάνει με την αντοχή του υφάσματος ή των κρίκων. Τα μάρσιπο στήθους ή πλάτης είναι πολύ δημοφιλή, αν και τα περισσότερα βρέφη μετά τον τρίτο μήνα της ζωής τους, δεν χωράνε πλέον σε ένα μάρσιπο στήθους. Φτιάχνονται από βαμβακερά και φιλικά προς το παιδί υφάσματα, που τους καθιστά «μαλακό» και όχι «σκληρό», οπότε να το «καθηλώνουν» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Τα μάρσιπο ένα πολύ καλό «εργαλείο» για τους μπαμπάδες, τους παππούδες και τις γιαγιάδες, τους θετούς γονείς, τη νταντά και οποιονδήποτε φροντίζει ένα μωρό. Το μωρό συνηθίζει τη φωνή του, τους χτύπους της καρδιάς του, τις κινήσεις του, τις εκφράσεις του προσώπου του και μαζί δημιουργούν μια ξεχωριστή και δυνατή σχέση μεταξύ τους. Είναι ο καλύτερος τρόπος να μάθει ο γονιός το μωρό, άλλα και το μωρό τον γονέα.

Με τη βοήθεια ενός καλού μάρσιπο μπορεί κανείς να φροντίσει και μεγαλύτερα παιδιά ή ακόμα και να κάνει δουλειές στο σπίτι χωρίς συχνές διακοπές από ένα ανήσυχο ή στεναχωρημένο παιδί. Επίσης, είναι ένας πολύ καλός τρόπος να απαλλάξουν οι γονείς τα χέρια τους και να πάνε εκεί που τα καρότσια δεν το επιτρέπουν. Μπορούν να ανέβουν σκάλες, να πάνε για πεζοπορία, όλα αυτά αν έχουν έναν καλά σχεδιασμένο μάρσιπο.

Η επιλογή ενός μάρσιπο θα πρέπει να γίνει με πολύ προσοχή, έτσι ώστε να υπάρξει άνεση όσον αφορά τον γονέα αλλά και την ασφάλεια του μωρού του. Είναι απαραίτητο για την αγορά του, οι γονείς να ελέγξουν κάποια πράγματα.

Αρχικά, θα πρέπει να έχουν μαζί τους το μωρό τους, για να διαλέξουν ένα μάρσιπο που να ταιριάζει στο μέγεθός του. Να ελέγξουν αν υποστηρίζει σωστά την πλάτη και να βεβαιωθούν πως τα ανοίγματα για τα πόδια είναι αρκετά μικρά και δεν υπάρχει κίνδυνος να γλιστρήσει μέσα από αυτά προς τα κάτω. Να χρησιμοποιούν μόνο μάρσιπο που αντιστοιχεί στα κιλά και την ηλικία του μωρού τους. Το σωστά φορεμένο μάρσιπο είναι αυτό που μιμείται τον τρόπο που κρατά ο γονέας το μωρό στην αγκαλιά του, για να το φιλήσει. Ο τρόπος αυτός είναι πάνω στο στήθος του και κοντά στο πρόσωπό του. Όταν ο γονέας θελήσει να σκύψει με το μωρό στο μάρσιπο, θα πρέπει να λυγίσει τα γόνατα και όχι τη μέση, διότι υπάρχει φόβος να γλιστρήσει το μωρό προς τα έξω και ο γονέας να κινδυνεύσει να τραυματίσει τη μέση του.

Αν οι γονείς επιλέξουν ένα μάρσιπο με αλουμινένιο σκελετό, πρέπει να ελέγξουν αν ο σκελετός είναι επενδυμένος με μαλακές βάτες για να μην τραυματιστεί το μωρό, σε περίπτωση που χτυπήσει πάνω του κατά λάθος (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000). Επίσης, πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος στις ραφές, στους μάντες και στις ασφάλειες του μάρσιπου για τυχόν φθορές και σκισίματα.

Τα πρόωρα βρέφη ή όσα έχουν αναπνευστικά προβλήματα δεν πρέπει να μπαίνουν σε μάρσιπο ή να τοποθετούνται σε όρθια θέση. Έπειτα, είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να είναι σίγουροι ότι το παιδί μπορεί να αναπνεύσει κανονικά. Όταν το μωρό

βρίσκεται στο μάρσιπο, πρέπει να δοθεί προσοχή, το πηγούνι του να μην διπλώνεται πάνω στο στήθος του. Επιπλέον, το πρόσωπό του να μη σκεπάζεται με το ύφασμα, διότι θα αναπνέει τον ίδιο αέρα, κάτι που μπορεί να είναι επικίνδυνο.

Επιπροσθέτως, οι γονείς δεν πρέπει να πηγαίνουν για τρέξιμο ή ό,τι άλλο μπορεί να υποβάλλει το μωρό τους σε «ταρακούνημα». Κάτι τέτοιο μπορεί να επιφέρει βλάβη στον αυχένα, στην σπονδυλική στήλη ή και στον εγκέφαλο του μωρού. Ακόμα, ποτέ να μη χρησιμοποιούν μάρσιπο όταν οδηγούν, καθώς δεν προσφέρει καμία ασφάλεια.

5.2.11 Κιβώτια και μπαούλα παιχνιδιών

Τα κιβώτια και τα μπαούλα είναι αποθηκευτικοί χώροι όπου μπορούν οι γονείς να τοποθετούν τα παιχνίδια του μωρού. Ένα κιβώτιο μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για δύο λόγους: το παιδί μπορεί να παγιδευτεί μέσα σε αυτό, ή το καπάκι μπορεί να το χτυπήσει στο κεφάλι ή στο σώμα την ώρα που σκύβει μέσα σε αυτό για να βρει ένα παιχνίδι. Ο καλύτερος τρόπος αποθήκευσης των παιχνιδιών είναι τα ανοιχτά ράφια, όπου το παιδί θα μπορεί να τα φτάσει. Αν όμως οι γονείς θελήσουν να χρησιμοποιήσουν ένα μπαούλο πρέπει να ακολουθήσουν κάποια μέτρα προφύλαξης.

Αρχικά, να ψάξουν να βρουν κάποιο μπαούλο που να μην έχει σκέπασμα και μεντεσέδες ή να διαλέξουν ένα που να έχει ελαφρύ αποσπώμενο σκέπασμα ή συρταρωτό καπάκι. Ακόμα, να αναζητήσουν κάποιο μπαούλο που να έχει τις γωνίες του στρογγυλοποιημένες ή επενδυμένες με μαλακό υλικό, για να μην τραυματιστεί το παιδί στην περίπτωση που πέσει πάνω του (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000). Καμιά φορά τα παιδιά παγιδεύονται μέσα στα κουτιά των παιχνιδιών, για αυτό οι γονείς θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι το κουτί έχει τις τρύπες εξαερισμού ή κάποιο κενό κάτω από το καπάκι.

5.2.12 Παιχνίδια



Εικόνα 16: Κατάλληλα Παιχνίδια

Οι περισσότεροι κατασκευαστές παιχνιδιών κάνουν ευσυνείδητες προσπάθειες να παράγουν παιχνίδια που να είναι ασφαλή για τα παιδιά, όμως δεν μπορούν πάντοτε να προβλέψουν πώς ένα παιδί θα τα μεταχειριστεί (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία,

2000). Για αυτό το λόγο οι γονείς θα πρέπει να είναι πολλοί προσεκτικοί κατά την επιλογή ενός παιχνιδιού και να ακολουθήσουν κάποια μέτρα ασφαλείας.

Αρχικά, όλα τα παιχνίδια που αγοράζουν πρέπει να είναι κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού τους. Σε αυτό πολύ σημαντικό στοιχείο θεωρούνται οι οδηγίες των κατασκευαστών που αναγράφονται στην συσκευασία. Όλα τα παιχνίδια να κατασκευάζονται από υλικά που δεν σπάνε ή δεν διασκορπίζονται σε κομματάκια, ακόμη και όταν το μωρό τα πετάει ή τα «κοπανάει».

Οι κουδουνίστρες - τα πρώτα παιχνίδια του μωρού - πρέπει να έχουν διάμετρο τουλάχιστον τέσσερα εκατοστά. Το στόμα και ο λαιμός του βρέφους έχουν μεγάλη ελαστικότητα, συνεπώς ένα μικρότερο αντικείμενο θα μπορούσε να προκαλέσει πνιγμονή.

Γενικότερα, τα παιχνίδια που αγοράζουν οι γονείς πρέπει να έχουν μεγάλη αντοχή, να τα ελέγχουν τακτικά για φθορές και να αποφεύγουν τα παιχνίδια που κάνουν πολύ θόρυβο. Επίσης, να αποφεύγουν να δίνουν στο παιδί τους παιχνίδια που μπαίνουν στην πρίζα, που έχουν αποσπώμενα κομμάτια, που εκτοξεύονται, κυρίως στον εσωτερικό χώρο.

Κεφάλαιο 6^ο

Οι τομείς ανάπτυξης και η εξέλιξη του παιδιού – Παιχνίδι

Κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του μωρού, συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές στη ψυχοσωματική του ανάπτυξη. Η εξέλιξη αυτή περνάει από διάφορα στάδια σε κάθε τομέα ανάπτυξης, παρόλα αυτά ο ρυθμός της διαφέρει από παιδί σε παιδί. Σημαντικό ρόλο στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού έχει το παιχνίδι, καθώς και η συμμετοχή των γονέων σε αυτό.

6.1 Σωματική ανάπτυξη

Η ανάπτυξη του βρέφους, σε όλους τους τομείς πραγματοποιείται με ταχύτατους ρυθμούς κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του, για αυτό τον λόγο σημειώνεται και μεγάλη ανάπτυξη στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά. Το μωρό θα ψηλώσει, θα αυξηθεί το βάρος του και η περίμετρος κεφαλής του θα μεγαλώσει και γενικότερα θα συμβούν αλλαγές στην εμφάνισή του.

Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά θα μετρηθούν αμέσως μετά την γέννηση, για να διαπιστωθεί αν είναι όλα φυσιολογικά και ο παιδίατρος να αποκλείσει πως πρόκειται για υπέρβαρο ή μικρόσωμο μωρό. «Τα περισσότερα βρέφη χάνουν το 1/10 του βάρους που είχαν την στιγμή του τοκετού κατά τις πρώτες πέντε ημέρες, και το ανακτούν εντός των επομένων πέντε. Κατά αυτόν τον τρόπο, περίπου ως την δέκατη ημέρα έχουν ήδη ανακτήσει το αρχικό τους βάρος» (Altmann · Shelov, 2012, σελ. 147).

Ένα φυσιολογικό νεογέννητο, λαμβάνει 20 με 30 γραμμάρια ημερησίως. Μέσα στον πρώτο μήνα θα ψηλώσει κατά δυόμισι με τέσσερα εκατοστά, η περίμετρος κεφαλής του θα μεγαλώσει κατά 1,25 εκατοστά περίπου, ενώ προς το τέλος του πρώτου μήνα θα ζυγίζει κατά μέσο όρο περίπου 4,5 κιλά. Σε αυτήν την περίοδο το σώμα του μωρού δείχνει δυσανάλογο σε σχέση με το κεφάλι του. Η ανάπτυξη που πραγματοποιείται όμως είναι ταχύτατη και στον δεύτερο κιόλας μήνα ζωής το παιδί δείχνει ψηλότερο και πιο αδύνατο. Αναπτύσσονται τα οστά, τα χέρια και τα πόδια του παιδιού χαλαρώνουν. Έτσι το σώμα και τα άκρα του ισιώνουν και δείχνουν μεγαλύτερα. Στους πρώτους τρεις μήνες, το βρέφος πραγματοποιεί ένα μεγάλο άλμα

στην ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, ίσως παρατηρηθούν και κάποιες μικρές περίοδοι, όπου υπάρχει μια μικρή επιβράδυνσή της.

Από τον τέταρτο ως τον έβδομο μήνα του μωρού, σημειώνονται σημαντικές αλλαγές στην ανάπτυξη τόσο στην κινητική όσο και στην νοητική και συναισθηματική. Είναι οι μήνες εκείνοι που το παιδί αντιλαμβάνεται και επιλέγει τις κινήσεις του και παύει να αντιδρά αντανακλαστικά. Στην σωματική ανάπτυξη, το βάρος του αυξάνεται περίπου κατά 450 με 560 γραμμάρια ανά μήνα και στον όγδοο πια μήνα το βάρος του είναι σχεδόν φορές μεγαλύτερο από εκείνο την στιγμή της γέννησης. Σε αυτήν την περίοδο, θα αυξηθεί το ύψος του περίπου κατά πέντε εκατοστά και η περίμετρος κεφαλής κατά 2,5.

Τους επόμενους μήνες ως τον πρώτο χρόνο, οι ρυθμοί ανάπτυξης του παιδιού συνεχίζουν να είναι ταχύτατοι. Εκείνο που επιβραδύνεται σε σχέση με τους προηγούμενους μήνες είναι η ανάπτυξη της περιμέτρου κεφαλής. Για παράδειγμα, ένα παιδί οχτώ μηνών ζυγίζει από οκτώ ως δέκα κιλά, με περίμετρο κεφαλής 44,5 εκατοστά περίπου. Σε ηλικία ενός έτους το παιδί θα έχει τριπλασιάσει το αρχικό του βάρος, θα έχει ύψος από 71 ως 81 εκατοστά και περίμετρο κεφαλής 46 εκατοστά.

Το ακριβές βάρος και ύψος σε κάθε ηλικία δεν είναι τόσο σημαντικά όσο είναι ο ρυθμός της ανάπτυξής τους. Ο ρυθμός της ανάπτυξης παρακολουθείται τακτικά από τον παιδίατρο που συμβουλευείται ειδικά στατιστικά διαγράμματα, τις "εκατοστιαίες θέσεις". Ωστόσο, ο ρυθμός ανάπτυξης είναι διαφορετικός για το κάθε παιδί και εξαρτάται από παράγοντες όπως το φύλο του παιδιού, τη διατροφή και άλλες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες (Βρυώνης, 2004).

6.2 Κινητική ανάπτυξη

Από τη γέννηση έως το πρώτο έτος ζωής τους, τα βρέφη εξελίσσονται συνεχώς. Η συμβολή των κινήσεων στην ανάπτυξη των ανθρώπων είναι πολύ σημαντική. Καθώς το σώμα του μωρού αναπτύσσεται θα βελτιώνονται οι ικανότητές του και ο συντονισμός κινήσεων του σώματός του. Η κινητική ανάπτυξη καθορίζεται από τον εγκέφαλο και το κεντρικό νευρικό σύστημα, διότι ελέγχουν την κίνηση και το συντονισμό. Είναι πολύ εντυπωσιακή τον πρώτο χρόνο η θεαματική αύξηση της ικανότητας των βρεφών, να κοιτούν, να εξερευνούν και να κινούνται και να μεταβάλλουν το περιβάλλον τους (Cole · Cole, 2002).

Η κινητική ανάπτυξη διακρίνεται στην αδρή και λεπτή κινητικότητα. Αδρή κινητικότητα περιλαμβάνει τις κινήσεις του βρέφους προκειμένου να αποκτήσει τον έλεγχο της κεφαλής, το κάθισμα, το μπουσούλημα και το βάδισμα. Η λεπτή κινητικότητα σχετίζεται με τις επιδέξιες κινήσεις των χεριών και το συντονισμό τους.

Τις πρώτες μέρες ζωής του, οι κινήσεις του είναι αντανακλαστικές. Η κινητική ανάπτυξη του βρέφους αποτελεί συνέχεια των κινητικών δραστηριοτήτων της ενδομήτριας ζωής. Το νεογέννητο έχει μικρό έλεγχο του σώματός του. Δεν έχει αποκτήσει ακόμα την ικανότητα να κρατά σταθερό το κεφάλι του. Για αυτό το λόγο ο φροντιστής του πρέπει να στηρίζει καλά το κεφάλι του μωρού, τοποθετώντας την παλάμη του πίσω από το κεφάλι του μωρού. Σταδιακά το νευρικό του σύστημα θα ωριμάζει, τα αντανακλαστικά θα μειώνονται και θα αντικαθίστανται βαθμιαία από σκόπιμες κινήσεις (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου, 2009).

Μετά το τέλος του πρώτου μήνα, όταν το μωρό είναι μπρούμυτα, μπορεί να σηκώσει το κεφάλι του για λίγα δευτερόλεπτα και να το κουνήσει δεξιά και αριστερά, καθώς οι μύες του λαιμού του αναπτύσσονται με ταχύτατο ρυθμό. Ακόμα δεν είναι σε θέση να κρατά το κεφάλι του σταθερό. Επίσης, τους τρεις πρώτους μήνες οι κινήσεις που θα κάνει με τα χέρια του είναι σπασμωδικές. Το μωρό παρατηρεί τα χέρια του, όταν βρίσκονται στο οπτικό του πεδίο. Τις περισσότερες φορές τα χέρια του βρέφους είναι κλειστά σφιγμένα, για αυτό οι κινήσεις των δακτύλων είναι περιορισμένες (Altmann · Shelon, 2012). Αυτήν την περίοδο ενισχύονται σωματικά οι δυνάμεις των ποδιών του, όταν είναι ξαπλωμένο θα τεντώνει τα πόδια του και θα κλωτσάει. Έξι εβδομάδες μετά τη γέννηση το αντανακλαστικό της βάδισης εξαφανίζεται.

Στην ηλικία των τριών μηνών στηρίζει πλήρως το κεφάλι του σε καθιστή θέση, θα ανασηκώνει το στήθος του στα χέρια του και όταν ακούγεται κάποιος θόρυβος θα στρέφει το πρόσωπό του (Βρυώνης, 2004). Από τις πιο σημαντικές προόδους στην κινητική ανάπτυξη είναι η περισσότερη δύναμη που αποκτά στον αυχένα, οι μύες του ωριμάζουν και ο έλεγχος του κεφαλιού αυξάνεται. Σιγά – σιγά θα ξεκινήσει να έχει περισσότερο τα χέρια του μισάνοιχτα και θα πιάνει αντικείμενα αν του τα βάλουν στο χέρι του, όπως μια κουδουνίστρα. Επιπλέον, θα απλώσει τα χέρια του για να πιάσει κάτι και οι κινήσεις του θα είναι πιο συντονισμένες.

Στην ηλικία των τεσσάρων μηνών το βρέφος θα έχει αποκτήσει καλό έλεγχο των μυών του αυχένα και των ματιών. Για αυτό το λόγο θα μπορεί να κινεί το κεφάλι και τα μάτια του και να παρακολουθεί κινούμενα αντικείμενα. Αυτήν την περίοδο

κάθεται με υποστήριξη. Από όταν θα καταφέρει να σηκώνει το κεφάλι του θα σπρώχνει με τα χέρια του προς τα κάτω και θα ανασηκώνει το θώρακα. Με τα ποδαράκια του θα κλωτσάει και με τα χέρια του θα «κολυμπάει». Επιπλέον, όταν παρατηρεί ένα αντικείμενο που το ενδιαφέρει, θα καθοδηγήσει το χέρι του και θα προσπαθήσει να το πιάσει. Τα πράγματα θα τα πιάνει με τον αντίχειρα και όλα τα υπόλοιπα δάκτυλα ενωμένα (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000). Ο εγκέφαλος παρακολουθεί και κάθε φορά που το μωρό απλώνει τα χέρια του, ρυθμίζει την πρόοδο των χεριών και των δακτύλων. Στην περίπτωση που το χέρι ξεφεύγει από τη σωστή κατεύθυνση το καταλαβαίνει και το επαναφέρει στη σωστή θέση (Woolfson, 2006).

Σταδιακά θα καταφέρει στην ηλικία των έξι μηνών να καθίσει, καθώς οι μύες της πλάτης και του αυχένα θα δυναμώνουν και θα στηρίζει όλο το βάρος του στα πόδια του. Επίσης, θα αρχίσει να γυρίζει από μπρούμυτα - ανάσκελα και αντίστροφα. Τους επόμενους μήνες οι κινήσεις του θα καλυτερεύουν. Από τον έκτο μέχρι τον όγδοο μήνα θα αρχίσει να μεταφέρει ένα αντικείμενο από το ένα χέρι στο άλλο. Επιπροσθέτως, σιγά – σιγά θα ανακαλύψει μέρη του σώματός του που δε γνώριζε ότι υπήρχαν και θα αντιλαμβάνεται τη λειτουργία των μελών του σώματός του. Θα πιάνει το πόδι του όταν είναι ξαπλωμένο και θα το βάζει στο στόμα του (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000).

Στον όγδοο μήνα το μωρό θα κάθεται χωρίς υποστήριξη. Είναι πιθανόν ορισμένες φορές να πέφτει προς τα εμπρός, αλλά θα έχει τη δυνατότητα να κρατά το σώμα του με τα χέρια του. Επίσης, θα αρχίσει να στέκεται στα τέσσερα και να μπουσουλάει, στηριζόμενο στα χέρια και τα πόδια του. Το μπουσουλήμα είναι πολύ σημαντική και χρήσιμη άσκηση για την εξάσκηση του μυϊκού συστήματος και της ισορροπίας που είναι απαραίτητα για να μπορέσει τους επόμενους μήνες να κάνει τα πρώτα του βήματα. Υπάρχουν κάποια μωρά τα οποία δεν μπουσουλάνε, χρησιμοποιούν άλλους τρόπους κίνησης, όπως είναι να έρπουν χρησιμοποιώντας τα μπράτσα τους (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου, 2009).

Έπειτα, στην ηλικία των δέκα μηνών τα περισσότερα μωρά αρχίζουν να στέκονται όρθια υποστηριζόμενα. Όταν ένα βρέφος αισθανθεί ασφαλές στην όρθια στάση, θα προσπαθήσει σταδιακά να κάνει τα πρώτα του βήματα, υποστηριζόμενο σε έπιπλα ή κρατώντας το χέρι του φροντιστή του. Η πλειοψηφία των παιδιών περπατά στην

ηλικία του ενός έτους. Βέβαια, υπάρχουν και μικρές αποκλίσεις, καθώς είναι φυσιολογικό κάποια να περπατήσουν λίγο νωρίτερα ή λίγο αργότερα.

Αρχικά, τα βήματά του είναι ασταθή και συχνά χάνει την ισορροπία του και πέφτει. Σιγά – σιγά θα γίνουν πιο σταθερά και θα αποκτήσει και το ίδιο αυτοπεποίθηση, θα αρχίσει να στέκεται στιγμιαία χωρίς υποστήριξη και να κάνει δύο, ίσως και τρία βήματα μόνο του. «Η βελτιωμένη ισορροπία και η κίνηση του σώματος του μωρού, σε συνδυασμό με την όλο και μεγαλύτερη δύναμη των μυών του στήθους, των γοφών και των ποδιών θα τελειοποιηθούν το τελευταίο διάστημα του πρώτου έτους της ζωής του, όταν θα μπορέσει να κάνει τα πρώτα ανεξάρτητα βήματά του» (Τριανταφυλλόπουλος, 2005, σελ. 50).

Επιπλέον, αυτήν την περίοδο είναι σε θέση να κινήσουν τον αντίχειρα και τα άλλα δάχτυλα στις κατάλληλες θέσεις ανάλογα με το μέγεθος του αντικειμένου που προσπαθούν να πιάσουν (Cole · Cole, 2002). Έχει πλήρη συντονισμό χεριών και δακτύλων και πολύ καλή σύλληψη με δείκτη και αντίχειρα. Μπορεί και δείχνει αντικείμενα. Αφού θα έχουν βελτιωθεί οι κινήσεις του και θα είναι συντονισμένες θα ερευνά καλύτερα τα αντικείμενα που πιάνει. Μεταφέρει ένα παιχνίδι από το ένα χέρι στο άλλο. Βάζει και βγάζει αντικείμενα από ένα κουτί. Αρχίζει να παίζει με κύβους και χτυπά δύο κύβους μεταξύ τους.

6.3 Νοητική ανάπτυξη

Τα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου είναι σημαντικά για τη νοητική του ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου του. «Ο όρος νοητική ανάπτυξη αναφέρεται στις μεταβολές που συμβαίνουν στις γνωστικές ικανότητες με την πάροδο της ηλικίας» (Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 157). Με τη νόηση το μωρό αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του, μέσω της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του ακόμα και αν αυτό δεν είναι εμφανές στους ανθρώπους οι οποίοι το φροντίζουν. «Νόηση είναι η ικανότητα με την οποία το άτομο κατανοεί τον κόσμο γύρω του και δίνει λύσεις στα προβλήματα κατά τρόπο λογικό. Είναι μια σύνθετη πνευματική λειτουργία, η οποία περιλαμβάνει πλείστες επιμέρους ικανότητες, όπως είναι η μνήμη, η κρίση, η δημιουργική σκέψη και η στρατηγική για τη λύση προβλημάτων» (Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 157).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Piaget, τα βρέφη το πρώτο έτος της ζωής τους βρίσκονται στο αισθησιοκινητικό στάδιο. Η γνωστική λειτουργία του βρέφους σε

αυτό το στάδιο στηρίζεται στις κατά αίσθηση αντιλήψεις και στις ενέργειές του, καθώς δεν έχει αποκτήσει ακόμα τα γνωστικά σχήματα, για την εσωτερική αναπαράσταση του εξωτερικού κόσμου, διαθέτει μόνο μια απλή αναγνωριστική μνήμη (Δημητρίου – Χατζηνεοφύτου, 2009). Οι μεγάλοι άνθρωποι γνωρίζουν τη μονιμότητα των αντικειμένων, ξέρουν πως υπάρχουν ακόμα και αν δε βρίσκονται στο οπτικό τους πεδίο, διότι διαθέτουν πνευματικές εικόνες. Ενώ τα μωρά δεν έχουν αυτή την ικανότητα εξαρχής.

Τα βρέφη τους πρώτους μήνες της ζωής τους θεωρούν πως τα αντικείμενα δεν υπάρχουν όταν δεν είναι μπροστά τους. Όταν ένα αντικείμενο δε βρίσκεται πια στο οπτικό τους πεδίο, θεωρούν πως εξαφανίστηκε και δε θα το δουν ξανά. Ακόμα και τη μητέρα τους όταν βγαίνει από το δωμάτιό τους, νομίζουν πως εξαφανίζεται και όταν επιστρέφει θεωρούν ότι είναι ένα άλλο, νέο πρόσωπο. Τα αντικείμενα τα οποία εξαφανίζονται τελείως, φαίνεται πως ξεχνιούνται γρήγορα και η επανεμφάνιση τους σε διαφορετική θέση δεν προκαλεί έκπληξη (Cole · Cole, 2002).

Προς το τέλος του έβδομου μήνα, με αρχές όγδοου, θα αρχίσουν να συνειδητοποιούν πως τα αντικείμενα υπάρχουν ακόμα και όταν δεν είναι παρόντα. Θα κατανοήσει πως το κουκλάκι που το έδωσε η μαμά του είναι το ίδιο που είχε και τις προηγούμενες μέρες, δεν είναι καινούριο. Θα αντιληφθεί τη μονιμότητα των αντικειμένων.

Έπειτα σε αυτή την ηλικία, μία ακόμα σημαντική έννοια που θα καταλάβει είναι του αιτίου και του αποτελέσματος. Θα αρχίσει να αντιλαμβάνεται πως οι πράξεις έχουν αποτελέσματα, όπως όταν κουνήσει την κουδουνίστρα, αυτή θα παράγει ήχο. Τα παιχνίδια αποτελούν αφορμή για γνώση. Όταν το μωρό καταλάβει ότι με τις πράξεις του μπορεί να προκαλέσει ενδιαφέροντα αποτελέσματα, θα συνεχίσει να πειραματίζεται, για να δει τι θα συμβεί (Altmann · Shelov, 2012). Τα μωρά πρέπει να παρατηρούν, εξερευνούν και να πειραματίζονται με διάφορα αντικείμενα, για να αναπτυχθεί η νόησή τους. Για αυτό το λόγο, οι γονείς πρέπει να παρέχουν στο μωρό τους διάφορα υλικά για πειραματισμούς, με προσοχή βέβαια αυτά τα υλικά να είναι κατάλληλα και ακίνδυνα για τα βρέφη. Ακόμα και τους πρώτους μήνες ζωής, όταν το μωρό είναι στην κούνια έχει τη δυνατότητα να προωθηθεί η γνωστική του ανάπτυξη μέσω της παρατήρησης αντικειμένων.

Στην ηλικία των οκτώ μηνών το μωρό είναι περίεργο για καθετί που βρίσκεται γύρω του και επιθυμεί να το περιεργαστεί. Δε συγκεντρώνεται για πολύ ώρα σε μια

δραστηριότητα, παρά μόνο λίγα λεπτά, καθώς διαθέτει περιορισμένη διαδοχική μνήμη. Ζητάει κάτι νέο για να ασχοληθεί. Επίσης, η προσοχή του αποσπάται πολύ εύκολα. Έπειτα, ενθουσιάζεται με καινούρια παιχνίδια και μικροαντικείμενα και όχι με αυτά που ήδη έχει. Για αυτό το λόγο οι γονείς του μπορούν να μετατρέψουν τα παιχνίδια του, τα οποία δε θα του προκαλέσουν το ενδιαφέρον αν μοιάζουν με τα παλιά του. Επιπροσθέτως, εάν το νέο παιχνίδι δεν έχει καμία ομοιότητα με όσα γνωρίζει έως τώρα, πάλι δε θα ασχοληθεί για πολύ ώρα μαζί του, γιατί ίσως να του προκαλέσει φόβο. Επιπλέον, αυτή την περίοδο αν δει τη μητέρα του να κρύβει ένα παιχνίδι του κάτω από ένα σεντόνι, θα σηκώσει το σεντόνι για να βρει το παιχνίδι του. Μέσα από τα παιχνίδια το μωρό αποκτά γνώσεις για το περιβάλλον του, καθώς ενισχύονται οι νοητικές του λειτουργίες.

Όταν ξεκινήσει να μπουσουλάει θα βρίσκει μόνο του διάφορα αντικείμενα και θα παρουσιάσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για αυτά, ακόμα και αν είναι πολύ απλά πράγματα. «Παραδόξως, αν και τα ράφια των καταστημάτων ξεχειλίζουν από παιχνίδια, το ένα πιο ακριβό από το άλλο, εκείνα που ενθουσιάζουν περισσότερο τα παιδιά της ηλικίας αυτής είναι απλά αντικείμενα του νοικοκυριού» (Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, 2000, σελ. 228). Οι γονείς πρέπει να έχουν ασφαλίσει οτιδήποτε μπορεί να είναι επικίνδυνο για το μωρό. Μέσα από αυτές τις εξερευνήσεις του θα γνωρίσει πως λειτουργεί ο κόσμος που το περιβάλλει. Θα παρατηρεί τις ιδιότητες των αντικειμένων. Αυτές οι παρατηρήσεις του θα το βοηθήσουν να κατανοήσει ότι τα αντικείμενα δεν παύουν να υφίστανται όταν βρεθούν εκτός του οπτικού τους πεδίου.

Στην ηλικία των δέκα μηνών είναι σίγουρο πλέον για τη μονιμότητα των αντικειμένων. Είναι βέβαιο ότι τα πράγματα υπάρχουν και ότι αν ψάξει για ώρα θα βρει το παιχνίδι που του έκρυψαν όταν δεν έβλεπε. «Το βρέφος ψάχνει ένα τελείως κρυμμένο αντικείμενο, συνεχίζει να το ψάχνει στην αρχική του θέση, ακόμη και αν η μετακίνησή του σε άλλη θέση έγινε μπροστά στα μάτια του» (Cole · Cole, 2002, σελ. 325).

Στο πρώτο χρόνο αντιλαμβάνεται πως τα αντικείμενα εκτός από ονομασίες, έχουν και ορισμένες λειτουργίες. Αυτήν τη περίοδο μέσω της μίμησης αρχίζει να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα με το σωστό τρόπο και αντιλαμβάνεται πως έχουν μία συγκεκριμένη λειτουργία. Το τηλέφωνο εκτός από να το ακουμπάει, θα το βάζει και στο αυτί του, αφού έχει δει κάποιον να κάνει το ίδιο. Οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνουν το μωρό τους, προσφέροντάς του ερεθίσματα.

Η επίδραση των ατόμων του περιβάλλοντος του βρέφους είναι πολύ σπουδαία, διότι οι ίδιοι του παρέχουν τα ερεθίσματα και οργανώνουν το υλικό περιβάλλον του. Έπειτα τα ερεθίσματα που του προσφέρουν είναι σημαντικό να απευθύνονται σε περισσότερες αισθητηριακές διόδους. Να του παρέχουν απτικά, ακουστικά, οπτικά και κινησιοαισθητικά ερεθίσματα (Παρασκευόπουλος, 1985).

6.4 Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλώσσα αποτελεί από τα πιο σημαντικότερα και αναγκαία στοιχεία για την επιβίωση του ανθρώπου. Η ανθρώπινη επικοινωνία γίνεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, ο άνθρωπος για παράδειγμα μπορεί να επικοινωνήσει με τις εκφράσεις του προσώπου, με σύμβολα, σήματα, χειρονομίες και κινήσεις. Ωστόσο, αυτοί οι διάλογοι επικοινωνίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από τα ζώα εκτός από το στοιχείο του λόγου. Ο λόγος διαχωρίζει τον άνθρωπο από τα ζώα, καθώς τον βοηθά να ανταλλάσσει και να κατανοεί πληροφορίες. «Περιλαμβάνει μια ιδιαίτερα πολύπλοκη χρήση αυθαίρετων συμβατικών συμβόλων (των λέξεων), τα οποία συνδυάζονται σύμφωνα με ένα πολιτισμικά καθιερωμένο σύστημα προκειμένου να μεταφέρουν συγκεκριμένα νοήματα στους άλλους ανθρώπους. Φυσικά, αυτά ισχύουν για την ανθρώπινη γλώσσα. Παρότι μερικά ζώα έχουν αναπτύξει την ικανότητα να χρησιμοποιούν βασικές μορφές συμβολισμού, κανένα όμως δεν έχει κατορθώσει κάτι ανάλογο προς την ανθρώπινη ευκολία στη χρήση της γλώσσας» (Hayes, 2009, σελ 249)

Η βρεφική ηλικία, είναι η σημαντικότερη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, διότι σε αυτήν σημειώνονται οι μεγαλύτερες αλλαγές σε σωματικό, κινητικό, γνωστικό και γλωσσικό τομέα. Στον γλωσσικό τομέα, η ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος ξεκινά από την στιγμή της γέννησης του ανθρώπου. Το παιδί από τις πρώτες ώρες της ζωής του παράγει ήχους και άναρθρες κραυγές, που όμως δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως λέξεις. Για αυτό τον λόγο ο πρώτος χρόνος του παιδιού ονομάζεται προπαρασκευαστική περίοδος της γλωσσικής ανάπτυξης (Πόρποδας, 1996). Σύμφωνα με την Stoppard, «ένα μωρό έξι μόλις εβδομάδων, το οποίο έχει συνηθίσει να του μιλούν συχνά μπορεί να ελέγξει μια συζήτηση, γιατί έχει ήδη μάθει πως οι ήχοι, οι χειρονομίες και η γλώσσα του σώματος είναι οι αντιδράσεις του ανθρώπου με τον οποίο συνδιαλέγεται» (Stoppard, 2003, σελ 65). Τα σημαντικότερα προγλωσσικά στοιχεία στον πρώτο χρόνο ζωής είναι: το κλάμα - οι

πρώτες άναρθρες κραυγές, το βάβισμα - ψέλλισμα, τα ιδιόρρυθμα φωνολογικά σύνολα και οι λέξεις.

Το κλάμα: Ο πρώτος ήχος που παράγει ο άνθρωπος είναι το κλάμα ως αντανakλαστικό τη στιγμή της γέννησης. Το κλάμα του βρέφους διαφέρει στον τόνο, την ένταση και τη διάρκεια ανάλογα με τις σωματικές ανάγκες του παιδιού, όπως για παράδειγμα πείνα, πόνος. Σε σύντομο χρονικό διάστημα από την γέννηση, το βρέφος ξεκινά να παράγει γουργουρίσματα και ευχάριστες φωνούλες, που έχουν κυρίως συναισθηματική αξία τόσο για το ίδιο το παιδί, όσο και για τους γονείς και το στενό οικογενειακό περιβάλλον. Ένα παιδί 12 εβδομάδων περίπου, προσπαθεί να “συνεννοηθεί” με ήχους όπως «αγκού», «γκάγκα». Μεγαλώνοντας το λεξιλόγιο του αποτελείται από στριγκλιές ευχαρίστησης, γέλιο και φυσήματα των χειλιών. Στις πρώτες εβδομάδες ζωής του, έως και την όγδοη εβδομάδα περίπου, το βρέφος προσπαθεί να μιμηθεί ήχους και ανταποκρίνεται σε ψηλούς τόνους της ανθρώπινης φωνής. Ξεκινά τις επαφές του παράγοντας ήχους για να αποσπάσει κάποια αντίδραση, ενώ όταν γίνει έξι εβδομάδων μπορεί να αναγνωρίσει τη φωνή της μητέρας και οκτώ εβδομάδων «απαντάει» (Stoppard, 2003).

Το βάβισμα – ψέλλισμα: Στην ηλικία των τεσσάρων μηνών, τα βρέφη συνήθως παράγουν κάποιους ήχους που φωνολογικά ταιριάζουν με τον ανθρώπινο λόγο και χαρακτηρίζονται από την συνεχή επανάληψη συλλαβών. Παράδειγμα βαβίσματος είναι: με την επανάληψη της συλλαβής «μα-μα-μα-μα» το παιδί προφέρει την λέξη «μαμά». Τις περισσότερες φορές, το παιδί ψελλίζει όταν βρίσκεται μόνο του, καθώς το βάβισμα είναι για αυτό ένα είδος παιχνιδιού. Το ψέλλισμα συνεχίζεται ως το δέκατο μήνα της ζωής του, όπου και παρατηρείται η κορύφωσή του. Συχνό φαινόμενο είναι μετά το βάβισμα και πριν την πρώτη λέξη (περίπου 11 μηνών) να παρατηρείται ένα διάστημα σιωπής. Κατά την περίοδο αυτή είναι σημαντική η συμμετοχή των γονέων, καθώς διαπιστώθηκε ότι η ομιλία των ενηλίκων αυξάνει το βάβισμα των παιδιών.

Ιδιόρρυθμα φωνολογικά σύνολα: Το παιδί στην ηλικία των οκτώ μηνών περίπου, αρχίζει να χρησιμοποιεί τα φθογγολογικά σύμφωνα με περισσότερο συστηματικό τρόπο. Αν και η γλώσσα του βρέφους απαρτίζεται ακόμα από ασυνάρτητους ήχους, ο τρόπος που τη χρησιμοποιεί το παιδί αρχίζει σταδιακά να θυμίζει την ομιλία των ενηλίκων. Παρόλα αυτά, η γλώσσα του παιδιού σε αυτή τη φάση μπορεί να γίνει κατανοητή μονάχα από τη μητέρα, τον πατέρα και τα πρόσωπα του στενού

οικογενειακού περιβάλλοντος (όπως αδέρφια, γιαγιά, παππούς). Σε ηλικία 12 μηνών, το παιδί έχει αποκτήσει περίπου 12 ιδιόρρυθμες λέξεις. Οι περισσότερες από αυτές είναι ονοματοποιημένοι ήχοι ζώων ή κάποιων αντικειμένων του περιβάλλοντος (Παρασκευόπουλος, 1985). Σε αυτήν την περίοδο το παιδί έχει την δυνατότητα να κατανοεί την ομιλία των ενηλίκων, καθώς βρίσκεται σε ένα μεταβατικό επίπεδο που συνδέει την προγλωσσική περίοδο με την κύρια γλωσσική ανάπτυξη, δηλαδή την παραγωγή της πρώτης λέξης. Με την ολοκλήρωση του πρώτου έτους ζωής, δηλαδή με την παραγωγή των πρώτων ολοκληρωμένων λέξεων εμφανίζεται και η συντακτική ανάπτυξη. Το πρώτο μέρος της συντακτικής ανάπτυξης αποτελείται από τρία εξελικτικά στάδια: το ολοφραστικό, το μεταβατικό και το στάδιο των προτάσεων των δύο λέξεων και καλύπτει τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.

Το ολοφραστικό στάδιο: Το παιδί βρίσκεται στο ολοφραστικό στάδιο στην ηλικία των 10 - 12 μηνών περίπου όπου και παράγει τις πρώτες του λέξεις. Η παραγωγή της πρώτης λέξης συμβαίνει όταν το παιδί τη χρησιμοποιεί συχνά, γίνεται φανερό πως γνωρίζει το νόημα της, τη χρησιμοποιεί αυθόρμητα και είναι λέξη που χρησιμοποιείται στο λεξιλόγιο των ενηλίκων (Πόρποδας, 2003). Πιο συχνά χρησιμοποιεί ουσιαστικά, επίθετα και λέξεις που έχει ανακαλύψει μόνο του. Μπορεί, επίσης, να μιμείται ήχους ζώων όπως για παράδειγμα «γαβ», «νιάου». Σε αυτό το στάδιο το βρέφος συνηθίζει να χρησιμοποιεί μονολεκτικές εκφωνήσεις που όμως εκφράζουν πολύπλοκες σημασίες (Βοσνιάδου, 2001). Για παράδειγμα, όταν το παιδί λέει «γιαγιά», ίσως να εννοεί ότι θέλει τη γιαγιά ή δείχνοντας ένα αντικείμενο να πως ανήκει στην γιαγιά.

Το μεταβατικό στάδιο: Ξεκινά από την ηλικία των 12 μηνών περίπου με την προφορά της πρώτης λέξης, ως τον 18ο μήνα της ζωής του που ξεκινά ο σχηματισμός προτάσεων. Είναι το στάδιο που συνδέει το ολοφραστικό στάδιο με αυτό των προτάσεων με δύο λέξεις.

Το στάδιο των προτάσεων των δύο λέξεων: Σε αυτή τη φάση, το παιδί χρησιμοποιεί ολοένα και συχνότερα διαφορετικές προτάσεις. Αυτές οι προτάσεις είναι απλές, σύντομες και αποτελούνται κυρίως από επίθετα, ουσιαστικά και ρήματα. Εξαιτίας αυτής της μορφής ο λόγος αυτός ονομάζεται τηλεγραφικός. «Συχνά αρχίζει από την κατάληξη μιας λέξης για παράδειγμα “α” για γάτα, μετά “άτα” και τέλος “γάτα”» (Stoppard, 2003, σελ.67).

Η γλωσσική ανάπτυξη ακολουθεί τα στάδια που προαναφέρθηκαν, όμως πρέπει να σημειωθεί πως το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό και επομένως έχει τον δικό του ρυθμό ανάπτυξης. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών είναι οι διάφορες επιδράσεις που δέχονται από το περιβάλλον του. Γνωρίζοντας πως το παιδί σε αυτήν την ηλικία περνά τις περισσότερες ώρες με τους γονείς του και το άμεσο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον, κύριο ρόλο παίζει η οικογένεια. Επίσης, σε μεγάλο βαθμό επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ομιλία των γονέων. Γενικότερα, οι ενήλικες χρησιμοποιούν απλές προτάσεις όταν απευθύνονται σε παιδιά μικρής ηλικίας, ενώ όσο μεγαλώνει το παιδί του μιλούν όλο και πιο πολύ που μοιάζει περισσότερο με την ομιλία των ενηλίκων. Η μίμηση είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την γλωσσική ανάπτυξη στην παιδική ηλικία. Όπως και το πνευματικό επίπεδο του παιδιού το οποίο μπορεί να διαφέρει από παιδί σε παιδί της ίδιας ηλικίας.

6.5 Κοινωνική ανάπτυξη

Η κοινωνική ανάπτυξη αναφέρεται στις ικανότητες των παιδιών να διαχειριστούν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους συνομηλίκους τους και να διαμορφώσουν φιλίες. Η ανάπτυξη αυτή βοηθάει το παιδί να λάβει τα κριτήρια και τις αξίες της οικογένειας και της κοινωνίας στην οποία συμμετέχει, μαθαίνοντας κατάλληλες συμπεριφορές με την πάροδο του χρόνου και τις προσαρμόζει στην προσωπικότητά του.

Τα θεμέλια της κοινωνικής συμπεριφοράς έχουν ως στήριγμα τους την βρεφική ηλικία. Σημαντικό πρόσωπο αυτής της συμπεριφοράς είναι οι γονείς και όσοι φροντίζουν το βρέφος. Η κοινωνική εξέλιξη των πρώτων χρόνων περνάει από καλά οριοθετημένα στάδια. Το νεογέννητο δεν είναι πολύ κοινωνικό όταν είναι μικρό αλλά με την βοήθεια των γονιών μπορεί να ενσωματωθεί στην κοινωνική ομάδα, μιμούμενο τους άλλους. Στην αρχή μιμείται τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες και τις κινήσεις και αργότερα τους ήχους της ομιλίας. Τα μωρά λόγω της ευχαρίστησης που νοιώθουν από τα άτομα που τα φροντίζουν δημιουργούν θερμές και φιλικές σχέσεις, άρα με αυτό τον τρόπο συμβάλλουν στην κοινωνική τους ανάπτυξη.

Επιπρόσθετα, στον πρώτο χρόνο το παιδί συνηθίζει να συνυπάρχει, όχι μόνο με τα μέλη της οικογένειας αλλά και με τα πιο μακρινά. Το παιδί αρχίζει να νιώθει άνετα με τα ξένα πρόσωπα και αισθάνεται ότι κάθε φίλος των μελών της οικογένειας είναι και

δικός του. Σε αυτό συμβάλλει το άμεσο περιβάλλον και όσο πιο γρήγορα αποδεχθεί τους άλλους τόσο θα επιθυμεί και την συντροφιά παιδιών της ηλικίας του (σημειώσεις βρεφονηπιοκομίας Ι, Δρ. Ρέντζιου, 2011).

Το πρώτο κοινωνικό χαμόγελο

Στις πρώτες εβδομάδες της ζωής, οι γονείς παρατηρούν ότι το μωρό τους χαμογελά. Αυτό συμβαίνει, διότι οι άκρες του στόματος του βρέφους στρέφονται προς τα επάνω που μοιάζει ότι το μωρό χαμογελάει. Συνήθως, γίνεται κατά την διάρκεια του ύπνου ή όταν είναι μισοκοιμισμένα.

Αυτό το χαμόγελο χωρίζεται:

- Στο ενδογενές χαμόγελο ή χαμόγελο Rem (χαρακτηρίζεται από γρήγορες κινήσεις του ματιού και άνιση αναπνοή και αποτελεί προέκταση του εμβρυικού ύπνου)
- Στο εξωγενές χαμόγελο (το χαμόγελο ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος)

Για να γίνει κοινωνικό το χαμόγελο του βρέφους πρέπει να ανταποκρίνεται στο χαμόγελο των άλλων. Αυτό συμβαίνει στην ηλικία 2,5 - 3 μηνών στο πλαίσιο της πρώτης βιο-κοινωνικο-συμπεριφορικής μεταστροφής, εξαρτάται από τις αλλαγές στον εγκέφαλο και στο νευρικό σύστημα (Cole · Cole, 2002).

6.6 Συναισθηματική ανάπτυξη

Η μελέτη των συναισθημάτων των βρεφών είναι αρκετά δύσκολο έργο, εφόσον τα ίδια τα βρέφη, ειδικά στην αρχή της ζωής τους, όχι μόνο συνειδητοποιούν σε περιορισμένο βαθμό τα συναισθήματά τους αλλά έχουν και σχετικά περιορισμένες δυνατότητες έκφρασης και περιγραφής του συναισθηματικού τους κόσμου. «Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι τα νεογνά είναι σε θέση να νιώθουν και να εκφράζουν συναισθήματα ακόμη και από τη στιγμή της γέννησης» (Δημητρίου- Χατζηγεοφύτου, 2009, σελ. 264). Γενικά, η έκφραση των συναισθημάτων διαδραματίζει σπουδαιότατο ρόλο στην ανάπτυξη, εφόσον δίνει σημαντικές πληροφορίες στους γονείς τόσο για τις ανάγκες όσο και για τις εμπειρίες του βρέφους.

Οι πρώτες στιγμές και ώρες αμέσως μετά τη γέννηση αποτελούν κρίσιμη περίοδο για τη δημιουργία του πρώτου δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού. Υπάρχουν θετικές συνέπειες και για τους δύο, αμέσως μετά τον τοκετό, να περάσουν λίγη ώρα

ξαπλωμένοι μαζί και τις πρώτες μέρες οι επαφές τους να μην περιορίζονται μόνο στα μικρά διαστήματα που παίρνει το παιδί τα γεύματά του.

Κατά τον πρώτο μήνα της ζωής του, το βρέφος θα περνάει ένα μεγάλο μέρος της μέρας του παρακολουθώντας και ακούγοντας τους ανθρώπους γύρω του. Αρχίζει να μαθαίνει ότι θα το διασκεδάζουν και θα το καθησυχάζουν, θα το ταΐζουν και θα το κάνουν να αισθάνεται άνετα. Νιώθει καλά όταν του χαμογελούν και φαίνεται να ξέρει ενστικτωδώς ότι μπορεί και αυτό να χαμογελάσει. Ήδη κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα, πειραματίζεται σχηματίζοντας πρώιμα χαμόγελα και εκφράσεις προσώπου. Στη συνέχεια, κατά τον δεύτερο μήνα, αυτές οι κινήσεις θα μετατραπούν σε συνειδητές εκφράσεις ευχαρίστησης και φιλικότητας.

Η πρώτη ξεκάθαρη διάκριση θετικών συναισθημάτων γίνεται στο τρίτο μήνα και η χαρά εκφράζεται, για παράδειγμα με το χαμόγελο της ευχαρίστησης. Το μωρό θα μπορεί να συνεννοείται άριστα μέσω του χαμόγελού του μόνο στους γονείς και τα άτομα που το φροντίζουν. Αντιθέτως, τα άτομα που δεν του είναι οικεία μάλλον θα τα κοιτάξει απλώς με περιέργεια ή θα χαμογελάσει φευγαλέα. Αυτή η επιλεκτική συμπεριφορά υποδηλώνει ότι ακόμα και σε αυτή την ηλικία αρχίζει να αντιλαμβάνεται ποια θέση κατέχει ο καθένας στη ζωή του. Ωστόσο, οι πρώιμες αυτές ανταλλαγές συναισθημάτων αποτελούν σημαντικό ρόλο στην συναισθηματική του ανάπτυξη. Γύρω στον πέμπτο με έκτο μήνα παρατηρείται μια διαφοροποίηση των συναισθημάτων με την εμφάνιση του φόβου και του θυμού, ενώ τα θετικά συναισθήματα διαφοροποιούνται, όπως για παράδειγμα η εμφάνιση της προσκόλλησης στον έβδομο με όγδοο μήνα.

«Οι περισσότεροι ψυχολόγοι συμφωνούν ότι το κλειδί της ομαλής συναισθηματικής ανάπτυξης του ανθρώπου βρίσκεται στην βρεφική ηλικία και εκφράζεται με τον όρο προσκόλληση» (Δημητρίου - Χατζηγεοφύτου, 2009, σελ. 265). Ο όρος αυτός αναφέρεται στον δυνατό συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ του βρέφους και της μητέρας ή και άλλων ατόμων του στενού περιβάλλοντος κατά το πρώτο έτος της ζωής του. Η στενή αυτή σχέση χαρακτηρίζεται από αμοιβαία στοργή και τη μεγάλη επιθυμία των ατόμων να βρίσκονται μαζί.

Επίσης στην ηλικία των επτά με δώδεκα μηνών εμφανίζεται και το άγχος του αποχωρισμού. Το βρέφος που βλέπει τη μητέρα του ή κάποιο οικείο πρόσωπο να φεύγει από το δωμάτιο, κοιτάζει για ορισμένα δευτερόλεπτα προς την κατεύθυνση

της πόρτας και μετά αρχίζει να διαμαρτύρεται. Ιδιαίτερα έντονη είναι η συναισθηματική αντίδραση του βρέφους, όταν μένει μόνο σε ένα άγνωστο περιβάλλον ή με ένα ξένο πρόσωπο, ενώ η αντίδραση μετριάζεται όταν το παιδί στο γνώριμο του περιβάλλον ή παρέα με ένα οικείο πρόσωπο.

Το άγχος του αποχωρισμού είναι μια εκδήλωση στενά συνδεδεμένη με την προσκόλληση του βρέφους προς τη μητέρα. Το βρέφος επιθυμεί και προσπαθεί με κάθε τρόπο να βρίσκεται κοντά της και να νιώθει την απαραίτητη ασφάλεια με την παρουσία της. Αν αυτή η παρουσία απουσιάσει το βρέφος διακατέχεται από άγχος και αβεβαιότητα, συναισθήματα που εντείνονται στην παρουσία ενός ξένου προσώπου ή όταν βρίσκεται σε ένα άγνωστό του περιβάλλον.

6.7 Το παιχνίδι στη βρεφική ηλικία



Εικόνα 17: Μόμπιλε

«Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι δεν είναι απαραίτητο να δοθεί ένας ορισμός για το παιχνίδι. Άλλοι πάλι προσπαθούν να αποδώσουν τον ορισμό του παιχνιδιού με σαφήνεια. Οι προσπάθειες ορισμού του παιχνιδιού έχουν ταξινομηθεί από τους Kenneth Rubin, Greta Fein και Brain Vandenberg 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 συγκεκριμένο – πλαίσιο (play as context)» (Αυγητίδου, 2001, σελ.14).

Το παιχνίδι αποτελεί μια σημαντική αυθόρμητη δραστηριότητα όχι μόνο γιατί προσφέρει ευχαρίστηση και διασκέδαση, αλλά και λόγω της συμβολής του στην κοινωνική, γνωστική, γλωσσική και στην αισθησιοκινητική ανάπτυξη του ατόμου. «Το καλό παιχνίδι είναι η βάση της ψυχικής υγείας ενός παιδιού, γιατί βοηθά το παιδί να πειραματίζεται, να ικανοποιεί την περιέργειά του, να αναπτύσσει την αυτοπεποίθηση και την πρωτοβουλία του. Ένα καλό παιχνίδι δεν χρειάζεται να είναι ακριβό και δεν θα πρέπει να είναι πολύπλοκο. Ένα φυσιολογικό παιδί θέλει να εξετάζει και να παίζει με οποιοδήποτε αντικείμενο πιάνει» (Παλλίδης · Παλλίδου, 1999, σελ. 126).

Τα παιχνίδια μπορούν να πλουτίσουν τις εμπειρίες του παιδιού, βοηθώντας την ανάπτυξη της αντίληψής του. Τα πιο χρήσιμα παιχνίδια είναι αυτά που επιτρέπουν

στο παιδί να κάνει κάτι μαζί τους και δεν το σπρώχνουν να παίξει με ένα στερεότυπο τρόπο. Από πολύ μικρή ηλικία παιχνίδια που συναρμολογούνται ή χρησιμοποιούνται σε διάφορες κατασκευές, το διδάσκουν πως μπορεί να αλλάξει την εμφάνιση των αντικειμένων με την δική του επιδεξιότητα. Βελτιώνουν την αίσθηση του χώρου του παιδιού και την αντίληψη του βάθους (Stoppard, 2003).

Οι απαρχές του εντοπίζονται σχεδόν από την αρχή της ζωής του βρέφους, ενώ εξελίσσεται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου. Εκείνο ωστόσο, που χρειάζεται είναι να εξασφαλιστεί ένα περιβάλλον με τα κατάλληλα μέσα (παιχνίδια ή και διάφορα υλικά) και ερεθίσματα που να αρμόζουν στο αναπτυξιακό επίπεδο του βρέφους και επομένως να το βοηθούν να γνωρίσει και να κατανοήσει καλύτερα τον κόσμο γύρω του.

Εκείνο που πρέπει να τονιστεί είναι ότι επιβάλλεται τα παιχνίδια να είναι ασφαλή και αβλαβή. Πριν δώσει λοιπόν κανείς στο παιδί ένα παιχνίδι πρέπει να αναρωτηθεί τα εξής:

- σπάζει εύκολα;
- είναι ασφαλές αν το παιδί το βάλει στο στόμα;
- είναι εύκολο να διατηρείται καθαρό;

Αυτές οι τρεις ερωτήσεις ισχύουν για όλα τα παιχνίδια. Ενώ όμως το παιδί μεγαλώνει, είναι ευνόητο ότι χρειάζεται διαφορετικά παιχνίδια κατά τη διανοητική του ικανότητα. Κρίθηκε λοιπόν σκόπιμο να παρατεθούν μερικές υποδείξεις, σχετικά με το είδος των παιχνιδιών για την κάθε ηλικία, έτσι ώστε να βοηθηθούν οι γονείς να κάνουν τη σωστή επιλογή του (Παλλίδης · Παλλίδου, 1999).

«Τα νεογέννητα βρέφη δεν έχουν, ως επί το πλείστον, τόσο μεγάλο ενδιαφέρον για υλικά παιχνίδια, αφού κοιμούνται για πολύ μεγάλα διαστήματα και όταν είναι σε ξύπνια - ήρεμη κατάσταση απολαμβάνουν περισσότερο “μια ξενάγηση” στους γύρω χώρους μέσα στην αγκαλιά της μητέρας τους, ή ακουμπισμένα στον ώμο της, καθώς επίσης και διάφορα ακούσματα (ανθρώπινες φωνές, απαλή ρυθμική μουσική)» (Δημητρίου - Χατζηνεοφύτου, 2009, σελ. 385). Ωστόσο, μετά τις τρεις πρώτες εβδομάδες της ζωής τους τα βρέφη είναι “έτοιμα” για το πρώτο τους παιχνίδι έχοντας ως σύμμαχό τους τις αισθήσεις τους (κυρίως την ακοή, την αφή και την όραση). Το ενδιαφέρον τους εστιάζεται, κυρίως σε οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα, όπως είναι για παράδειγμα, τα παιχνίδια με κίνηση και με ζωηρά χρώματα, που τοποθετούνται

στην κούνια του καθώς και τα παιχνίδια που το νεαρό βρέφος μπορεί να χειριστεί με ευκολία όπως να κρατήσει για λίγο σφικτά στην παλάμη του.

Κατά το πρώτο διάστημα της ζωής του, και επειδή οι κινητικές δεξιότητες είναι σαφώς περιορισμένες, το βρέφος περνά τις ώρες του συνήθως ξαπλωμένο. Έτσι ως το καταλληλότερο πρώτο παιχνίδι κρίνεται εκείνο, το οποίο κρεμιέται πάνω από την κούνια με πολύχρωμα κινούμενα μικρά αντικείμενα ή και ζωγραφικές του απεικονίσεις. Το αιωρούμενο αυτό παιχνίδι (γνωστό και ως mobile) δίνει στο βρέφος την ευκαιρία να παρατηρήσει και να επεξεργαστεί με το βλέμμα διάφορα ερεθίσματα (χρώματα, κίνηση, ήχους - μουσική). Ιδανικότερα θεωρούνται τα παιχνίδια εκείνα που έχουν ποικιλία ως προς το χρώμα, το σχήμα και το μέγεθος. «Σε μια σχετικά πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα βρέφη προτιμούν περισσότερο 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 - Χατζηνεοφύτου, 2009, σελ. 386).

Καθώς το βρέφος μεγαλώνει αυξάνονται οι κινητικές του δεξιότητες με αποτέλεσμα σε ηλικία τριών με τεσσάρων μηνών να αρχίσει να δείχνει πιο έντονα την έμφυτη ανάγκη και επιθυμία του για παιχνίδι, αφού κάνει έντονους ήχους με το στόμα, χαμογελά ή προσπαθεί να πιάσει τα αντικείμενα γύρω του ή να τα βάλει στο στόμα του. Το βρέφος απολαμβάνει παιχνίδια τα οποία καθώς χειρίζεται (ή έστω όταν τα αγγίζει, ακόμα και κατά λάθος αρχικά) αυτά παρουσιάζουν κάποιου είδους τροποποίηση. Για παράδειγμα, κουδουνίστρες με ήχο ή μαλακά κουκλάκια και διάφορα άλλα. Τα παιχνίδια πρέπει να μην έχουν βάρος, να είναι απαλά στην υφή, από ύφασμα ή πλαστικό, για να μπορεί το παιδί να τα πιάσει. Ταυτόχρονα δεν θα πρέπει να είναι πολύ μικρά, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος κατάποσης (Παλλίδης· Παλλίδου, 1999).

Όσο το μωρό μεγαλώνει, στους πέντε με έξι μήνες, απολαμβάνει τόσο το παιχνίδι διερεύνησης του κόσμου, όπως χτυπώντας τα αντικείμενα μεταξύ τους για να ακούσει τους ήχους τους, όσο και το παιχνίδι με τους γονείς του. Τα μωρά μπορεί να παίζουν με οτιδήποτε, με το πρόσωπο των άλλων, να θεωρήσουν παιχνίδι το νερό ή έναν αστείο ήχο. Ακόμα και το πιο απλό παιχνίδι μπορεί να ενθουσιάσει κάθε μωρό, όπως το πασίγνωστο παιχνίδι «κου-κου-τα».

Μεγαλώνοντας και έχοντας συμπληρώσει τον έκτο μήνα ζωής, το παιχνίδι τροποποιείται πια με το νέο δεδομένο της ικανότητας του βρέφους να κινείται σχεδόν

ανεξάρτητα είτε μπουσουλώντας είτε κάνοντας τα πρώτα βήματα. Σε αυτή την ηλικία το βρέφος διασκεδάζει, να μιμείται διάφορες κινήσεις, αρχίζει να κάνει παλαμάκια, να κρύβεται πίσω από τις κουρτίνες, απολαμβάνει να ρίχνει στο πάτωμα αντικείμενα και να ξεκαρδίζεται στα γέλια.

Στην αρχή της περιόδου αυτής το βρέφος ικανοποιείται παίζοντας με μεγάλους κύβους τους οποίους μπορεί να παίρνει από το ένα χέρι στο άλλο, να τους ρίχνει, να τους χτυπά μεταξύ τους, να προσπαθεί να τους στήσει στο πάτωμα ή να τους βάζει και να τους βγάζει από ένα κουβά. Τέτοια παιχνίδια αποσπούν ακόμη περισσότερο το ενδιαφέρον του, καθώς πλησιάζει το πρώτο χρόνο της ζωής του και αντλεί μεγάλη ικανοποίηση ανακαλύπτοντας ότι πολλά οικιακά αντικείμενα μπορεί να τα «βάξει» και να τα «βγάλει» για παράδειγμα σε ένα κουτί. Επίσης, άλλα κατάλληλα παιχνίδια που μπορεί να χειριστεί ένα βρέφος είναι τα εξής: βιβλία με μεγάλες εικόνες, από ύφασμα, πλαστικό ή πεπιεσμένο χαρτί, μεγάλα ξύλινα ή πλαστικά κομμάτια, δοχεία και κύπελλα, μαλακά ζωάκια, κούκλες ή μπάλες που να πλένονται, παιχνίδια που όταν το μωρό τα πιέζει βγάζουν ήχο (Stoppard, 2003).

Γενικότερα τα παιχνίδια που αγοράζουν οι γονείς θα πρέπει να έχουν μεγάλη αντοχή, να τα ελέγχουν τακτικά για φθορές και να αποφεύγουν τα παιχνίδια που κάνουν πολύ θόρυβο. Επίσης, να αποφεύγουν να δίνουν στο παιδί τους παιχνίδια που μπαίνουν στην πρίζα, να μην αγοράζουν παιχνίδια με αποσπώμενα κομμάτια και να αποφεύγουν να προτιμούν παιχνίδια που εκτοξεύονται, κυρίως στον εσωτερικό χώρο.

6.8 Ο ρόλος των γονέων στο παιχνίδι

Οι γονείς θα μάθουν το παιδί να παίζει από τη βρεφική ηλικία. Το παιχνίδι παρέχει τη δυνατότητα στο παιδί μέσα από αυτό να αλληλεπιδράσει με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του, να αναπτύξει την κοινωνικότητα, τη συναισθηματικότητα και την κινητικότητά του. Όλα αυτά θα γίνουν εφικτά, με τη συντροφιά και τη διακριτική καθοδήγηση των γονέων του, όπου μέσω του παιχνιδιού θα μάθουν τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού τους.

Οι γονείς θα πρέπει να επιλέγουν παιχνίδια, τα οποία θα είναι ασφαλή. Να είναι σίγουροι ότι δεν έχουν οξείες επιφάνειες ή μικρά αφαιρούμενα μέρη τα οποία μπορεί να καταπιεί το παιδί (Woolfson, 2006). Επίσης, να είναι κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού τους, τα οποία θα ταιριάζουν με το στάδιο ανάπτυξής του και θα το βοηθούν να διευρύνει σταδιακά τις γνώσεις του.

Ωστόσο, δεν αρκεί μόνο να παρέχουν παιχνίδια στο παιδί τους και να το αφήνουν μόνο του στο δωμάτιο του για να παίζει. Είναι προτιμότερο να αφιερώσουν χρόνο κάθε μέρα και να συμμετέχουν και οι ίδιοι στο παιχνίδι. Να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον, το οποίο να παρέχει ερεθίσματα μέσω των παιχνιδιών, όπου θα επιταχύνουν την εξέλιξή του στους τομείς ανάπτυξης. Πολλοί γονείς δουλεύουν πολλές ώρες καθημερινά. Ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικό να βρίσκουν ποιοτικό χρόνο για να παίζουν με το μωρό τους. Το παιχνίδι μεταξύ τους προσφέρει οφέλη και στους δύο. Το πιο σπουδαίο είναι πως δημιουργείται ένας ισχυρός δεσμός μεταξύ τους. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό την ώρα του παιχνιδιού να είναι χαρούμενοι.

Είναι πολύ σημαντικό, οι γονείς να βοηθήσουν το μωρό τους μέσα από το παιχνίδι να αντιληφθεί τον πραγματικό κόσμο. Οι στόχοι που θα θέτουν, πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, να αποφεύγονται οι αποτυχίες, αλλά ταυτόχρονα να επισημαίνονται οι αδυναμίες και κυρίως οι δυνατότητές του, για να μπορέσει να μεγαλώσει κατανοώντας τον ίδιο του τον εαυτό και τα όριά του (Stoppard, 2003).

Υπάρχουν πολλές δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούν ελάχιστο εξοπλισμό για την πραγματοποίησή τους. Η μίμηση είναι μία από αυτές τις δραστηριότητες. Μέσα από τα παιχνίδια τα παιδιά μαθαίνουν πως λειτουργούν τα πραγματικά αντικείμενα. Η μίμηση είναι πολύ σημαντική για τη διαμόρφωση συμπεριφοράς του παιδιού, για αυτό το λόγο οι γονείς πρέπει να προσέχουν τα πρότυπα συμπεριφοράς που μεταδίδουν σε αυτό. Καθώς το παιδί μεγαλώνει και γίνεται όλο και πιο ζωντανό, οι γονείς πρέπει να επινοήσουν παιχνίδια που θα του επιτρέπουν να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, όπως είναι οι εναλλακτικές εκδοχές του παιχνιδιού κούκου-τσα (Altmann · Shelov, 2012). Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού καλό είναι να παρατηρούν τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά του παιδιού.

Η συμμετοχή των γονέων και ιδιαίτερα της μητέρας στο παιχνίδι έχει πολύ σπουδαίο ρόλο. «Η Barbara Fiese (1990) βρήκε ότι το παιχνίδι των παιδιών διαρκούσε περισσότερο και ήταν πιο προηγμένο όταν έπαιζαν με τις μητέρες τους παρά όταν έπαιζαν μεταξύ τους. Άλλοι ερευνητές βρήκαν ότι οι μητέρες διαμόρφωναν μοντέλα πιθανών θεμάτων για φανταστικό παιχνίδι – παριστάνοντας για παράδειγμα, ότι μιλούσαν σε ένα παιδικό τηλέφωνο και μετά, δίνοντας το τηλεφώνάκι στο παιδί το ενθάρρυναν να κάνει το ίδιο» (Cole · Cole, 2002, σελ.381)

Κεφάλαιο 7^ο

Φροντίζοντας για την ασφάλεια του βρέφους

Τα περισσότερα ατυχήματα σε παιδιά συμβαίνουν μέσα στο σπίτι, ωστόσο ο βαθμός ασφαλείας του μπορεί να αυξηθεί με την λήψη μέτρων. Το παιδί θα περνά αρκετό χρόνο και έξω από το σπίτι, όπου ο βαθμός επικινδυνότητας είναι μεγαλύτερος και οι κίνδυνοι λιγότερο ελέγξιμοι.

7.1 Ασφάλεια στο σπίτι

Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι και κυρίως εμπλέκονται παιδιά κάτω των πέντε ετών. Τα βρέφη είναι περισσότερο ευάλωτα στα ατυχήματα. Οι γονείς και τα άτομα του περιβάλλοντος του παιδιού, θα πρέπει με κάθε τρόπο να λαμβάνουν μέτρα εκ των προτέρων, για να δημιουργηθούν συνθήκες τέτοιες που να ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες να συμβεί ένα ατύχημα.

Υπάρχουν κάποιες γενικές οδηγίες ασφαλείας οι οποίες είναι:

- Δεν πρέπει το παιδί να μένει μόνο για αρκετή ώρα
- Έλεγχος όλων των ηλεκτρικών καλωδίων
- Κάλυψη των θερμαντικών σωμάτων
- Αν υπάρχει όπλο μέσα στο σπίτι καλό είναι να μην είναι γεμάτο και να βρίσκεται σε χώρο απρόσιτο για το παιδί
- Καλό θα ήταν πριν χορηγήσουν οι γονείς κάποιο φάρμακο στο μωρό τους να διαβάζουν τις οδηγίες χρήσης
- Ασφάλεια όλων των ψηλών παραθύρων με μπάρες ή πόμολα ασφαλείας. Επίσης, να μην υπάρχουν έπιπλα κοντά στα παράθυρα, γιατί το παιδί μπορεί να σκαρφαλώσει και να δοκιμάσει να τα ανοίξει ή να σκύψει έξω
- Να υπάρχουν οι αριθμοί επείγουσας ανάγκης πλάι στο τηλέφωνο
- Στα μεγάλα τζάμια καλό είναι να τοποθετούνται μεμβράνες ασφαλείας
- Χρησιμοποίηση ειδικών στιλβωτικών. Όταν το δάπεδο είναι λείο ή ξύλινο να μην φοράει κάλτσες το παιδί
- Όταν γίνεται επίσκεψη σε κάποιο σπίτι, καλό είναι να γίνεται έλεγχος για απορρυπαντικά, φάρμακα και οτιδήποτε είναι επικίνδυνο για το παιδί (Stoppard, 2012)

Οι παραπάνω οδηγίες αποτελούν τους βασικούς κανόνες ασφαλείας, οι οποίοι θα πρέπει να εφαρμόζονται σε όλους τους χώρους του σπιτιού. Έτσι, οι γονείς δημιουργούν ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από κινδύνους για το παιδί τους.

7.1.1 Παιδικό δωμάτιο

Το δωμάτιο του παιδιού, είναι ένας χώρος που περνά το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του, είτε με τους γονείς είτε μόνο του. Οι γονείς θα πρέπει να φροντίσουν εκτενέστερα τις πιθανότητες, για να μην συμβεί κάποιο ατύχημα.

Τι θα πρέπει να προσέξουν:

- Κατά το δεύτερο με τρίτο μήνα στην αλλαγή της πάνας τα μωρά μπορούν να στρίψουν και οι γονείς αν έχουν αφαιρεθεί σε κάτι μπορεί να συμβεί μια πτώση από την αλλαξιέρα
- Το πάτωμα να μην έχει παιχνίδια, γιατί κατά την διάρκεια της νύχτας υπάρχει περίπτωση να τραυματιστεί και ο φροντιστής
- Να μην υπάρχουν παιχνίδια μέσα στην κούνια
- Το δάπεδο να μην γλιστράει
- Να αποφεύγουν τα σεντόνια και τα σκεπάσματα που ενέχουν κινδύνους ασφυξίας και στραγγαλισμού

Οι γονείς λαμβάνοντας τα παραπάνω μέτρα και τους βασικούς κανόνες ασφαλείας προσφέρουν ένα σωστά διαμορφωμένο δωμάτιο. Δίνοντας την ευκαιρία για έναν χώρο χαλάρωσης και παιχνιδιού.

7.1.2 Καθιστικό

Το καθιστικό είναι ένας χώρος, όπου η οικογένεια συγκεντρώνεται πολύ συχνά στη διάρκεια της ημέρας. Αναμφίβολα οι γονείς, αξίζει να επενδύσουν σε βοηθήματα ασφαλείας στο χώρο αυτό. Τα μέτρα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι τα εξής:

- Καλύπτονται οι πρίζες με καπάκια ασφαλείας
- Να επιλέγονται χοντρές μοκέτες που δεν γλιστράνε
- Να αποφεύγονται τα φυτά εσωτερικού χώρου
- Να ασφαλίζονται οι εσωτερικές πόρτες, για να μη μπορούν τα παιδιά να τις κλείσουν μόνα τους
- Αν υπάρχουν τζαμαρίες, να καλύπτονται με ειδική μεμβράνη

- Τα γυάλινα τραπέζια πρέπει να απομακρύνονται και να τοποθετούνται προστατευτικά στις αιχμηρές γωνίες τους
- Απομακρύνονται τα διακοσμητικά αντικείμενα που μπορεί να σπάσουν και να τραυματίσουν το παιδί
- Τα κορδόνια που ανοιγοκλείνουν τις περσίδες ή τα στόρια δεν πρέπει να είναι προσιτά στα παιδιά
- Τα ψηλά έπιπλα να είναι αρκετά σταθερά
- Κάθε εστία φωτιάς να είναι καλυμμένη με ειδικό προστατευτικό, το οποίο θα πρέπει οι γονείς να σταθεροποιήσουν στον τοίχο, για να μην έχει τη δυνατότητα το μωρό να το τραβήξει
- Τα μακριά καλώδια να είναι τοποθετημένα πίσω από τα έπιπλα, για να μην έχει τη δυνατότητα να τα τραβήξει το παιδί ή να σκοντάψει πάνω σε αυτά
- Έλεγχος στα παλιά καλώδια για τυχόν φθορές
- Οι γονείς δεν πρέπει να αφήνουν ζεστά ροφήματα, αλκοόλ, γυαλιά, τσιγάρα, σπίρτα ή αναπτήρες σε χαμηλές επιφάνειες, όπως τραπεζάκια, όπου το παιδί μπορεί να τα φτάσει
- Τα οиноπνευματώδη ποτά πρέπει να φυλάσσονται σε ντουλάπια μακριά από τα παιδιά
- Δεν θα πρέπει να βρίσκονται μπροστά από παράθυρα, καρέκλες, τραπεζάκια ή οτιδήποτε στο οποίο μπορεί το παιδί να σκαρφαλώσει (Amstrong, 2010)

Οι παραπάνω προδιαγραφές είναι πολύ χρήσιμες για τους γονείς. Βοηθώντας τους, να διαρρυθμίσουν το καθιστικό τους, έτσι ώστε τόσο το παιδί όσο και τα πολύτιμα αντικείμενα τους, να μην διατρέχουν κίνδυνο και να περνούν ευχάριστα τις ώρες τους στο συγκεκριμένο χώρο.

7.1.3 Η Κουζίνα

Η οικογένεια περνάει αρκετό χρόνο της ημέρας μέσα στην κουζίνα. Είναι ένας χώρος επικίνδυνος για το παιδί για πολλούς λόγους (μαγείρεμα, μαχαίρια, καυτό λάδι) και χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα και ασφάλεια του χώρου.

Πώς πρέπει να είναι η κουζίνα όταν υπάρχει μωρό στο σπίτι:

- Το πάτωμα να μη γλιστράει

- Όλες οι επιφάνειες να είναι καλοφωτισμένες
- Μεγάλες πόρτες και παράθυρα θα πρέπει να έχουν κρύσταλλα ασφαλείας
- Οι πόρτες των ντουλαπιών να είναι συρόμενες και κλειδωμένες
- Τα συρτάρια να είναι κλειστά και κλειδωμένα
- Τοποθέτηση προστατευτικού κάγκελου στις εστίες της κουζίνας και το χερούλι της κατσαρόλας να είναι από την μέσα πλευρά της
- Τα μαχαίρια και πιρούνια να είναι σε ένα χώρο απρόσιτο για το παιδί
- Πρέπει να υπάρχει ένας πυροσβεστήρας και μια αντιπυρική κουβέρτα σε περίπτωση φωτιάς
- Το παιδί και τα παιχνίδια να μην είναι κοντά όταν μαγειρεύει η μαμά, για να μην υπάρχει φόβος να χυθεί κάτι καυτό πάνω του. Καλό είναι να βρίσκεται μέσα σε ένα πάρκο ή σε παιδικό καρεκλάκι
- Να μην κρέμονται ηλεκτρικά καλώδια και απομονώνονται οι ηλεκτρικές συσκευές
- Να είναι 60 εκατοστά μακριά από εκεί που κάνει δουλειές η μητέρα
- Να μην υπάρχουν αντικείμενα στις άκρες των πάγκων ή των τραπεζιών
- Να μη βρίσκονται σε σημεία ζέστα υγρά που μπορεί να φτάσει το παιδί
- Να μην γίνεται αποθήκευση ψημένου κρέατος πλάι σε ωμό, διότι το ένα μπορεί να μολύνει το άλλο. Επίσης, να μην τοποθετούνται οι ανοιχτές κονσέρβες στο ψυγείο αλλά σε καθαρά δοχεία
- Αν υπάρχουν ζώα στο σπίτι, να είναι καθαρά τα σκεύη τους και φυλαγμένα σε απρόσιτο χώρο για από τα παιδιά (Stoppard, 2012)

Η κουζίνα αποτελεί έναν πολυσύχναστο χώρο του σπιτιού. Η εφαρμογή των παραπάνω μέτρων, θα βοηθήσει στη πρόληψη κάποιου σοβαρού τραυματισμού του παιδιού τους.

7.1.4 Μπάνιο

Στο χώρο του μπάνιου το παιδί διατρέχει πολλούς κινδύνους, όπως δηλητηριάσεις, πτώσεις ακόμα και ηλεκτροπληξία. Δεν επιτρέπεται να αφήνεται ποτέ ένα παιδί ενός έτους μόνο του στην μπανιέρα και γενικώς στο χώρο του μπάνιου.

Πως θα πρέπει να είναι το μπάνιο:

- Τοποθέτηση φαρμάκων, καλλυντικών, απορρυπαντικών και άλλων χημικών υγρών σε χώρο μη προσιτό για το παιδί

- Χρησιμοποίηση αντιολισθητικού χαλιού και ειδικό ταπέτο για τη μπανιέρα για να μη γλιστράει
- Μη τοποθέτηση πριζών μέσα στο χώρο του μπάνιου
- Σε ψηλά σημεία μπορούν να υπάρχουν εντοιχισμένα σώματα καλοριφέρ (Stoppard, 2012)

Η σωστή ενημέρωση και χρησιμοποίηση κατάλληλων μέτρων, όπως είναι οι παραπάνω θα αποτρέψουν διάφορους τραυματισμούς. Οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια του παιδιού τους, χαρίζοντας ένα ασφαλές χώρο για αυτό.

7.1.5 Σκάλα - Διάδρομος

Ο διάδρομος και η σκάλα αποτελούν δύο από τα πιο επικίνδυνα μέρη, για την πρόκληση ατυχημάτων στο χώρο του σπιτιού. Επομένως, οι γονείς πρέπει να λάβουν κάποια μέτρα και να τοποθετήσουν ειδικά αντικείμενα για την πρόληψή τους.

Τι θα πρέπει να προσέχει κάθε γονιός όταν υπάρχει σκάλα στο σπίτι:

- Θα πρέπει να βεβαιωθεί για την απόσταση των κάγκελων μεταξύ τους, να μην χωράει το κεφάλι του μωρού ανάμεσα από αυτά
- Η σκάλα να είναι φωτισμένη και το χαλί σε καλή κατάσταση
- Τοποθέτηση καγκελόπορτας στην κορυφή της σκάλας

Τι θα πρέπει να προσέχει για το διάδρομο:

- Να μην υπάρχουν παιχνίδια στο διάδρομο
- Τα εύθραυστα αντικείμενα και το τηλέφωνο να είναι τοποθετημένα σε σημεία που δεν τα φτάνει το παιδί
- Θα πρέπει η είσοδος του σπιτιού να κλείνει καλά, για να μην υπάρχει κίνδυνος να βγει έξω στο δρόμο
- Αν το πάτωμα γλιστράει καλό είναι το παιδί να μην φοράει κάλτσες, γιατί εύκολα μπορεί να πέσει και να χτυπήσει (Stoppard, 2012)

Στην σκάλα και στον διάδρομο ελλοχεύουν πολλοί κίνδυνοι ατυχημάτων, οι οποίοι μπορούν να αποβούν μοιραίοι στο παιδί. Η συνεχής επίβλεψη των γονέων και χρήση σωστών μέτρων ασφαλείας μπορεί να μειώσουν σημαντικά τους διάφορους τραυματισμούς.

7.2 Ασφάλεια έξω από το σπίτι

Μια βόλτα με το αυτοκίνητο, μια βόλτα στο παιδότοπο ή στην παιδική χαρά, το παιχνίδι στην αυλή παραμονεύουν κινδύνους για την ασφάλεια του παιδιού, οι οποίοι είναι λιγότερο ελέγξιμοι. Παρακάτω, αναφέρονται τα σημαντικότερα σημεία που πρέπει να προσεχθούν, ώστε να προληφθούν κάποιοι κίνδυνοι σε εξωτερικούς χώρους.

7.2.1 Ταξίδι με το αυτοκίνητο



Εικόνα 18: Κάθισμα αυτοκινήτου

Τα παιδιά συχνά είναι πιο τρωτά από τους μεγάλους, επειδή οι γονείς τους υποθέτουν ότι ένα παιδί στο πίσω κάθισμα δεν κινδυνεύει. Αυτό είναι λάθος. Σε μια σύγκρουση, το παιδί που δεν φοράει ζώνη ασφαλείας ή δεν κάθεται σε ειδικό κάθισμα θα τιναχτεί βίαια πάνω στα μπροστινά καθίσματα ή ακόμα χειρότερα, θα πεταχτεί έξω από το μπαρμπίζ.

Επίσης, υπάρχουν και ορισμένοι κανόνες ασφαλείας και πρέπει να τηρούνται σε κάθε ταξίδι με αυτοκίνητο. Αυτοί είναι:

- Σωστή επιλογή παιδικού καθίσματος ασφαλείας, ανάλογα με την ηλικία και το μέγεθος του παιδιού
- Σε κάθε ταξίδι, το βρέφος θα πρέπει να είναι δεμένο σε ειδικό κάθισμα ασφαλείας, το οποίο είναι σωστά τοποθετημένο
- Ποτέ ένα μωρό δεν πρέπει να ταξιδεύει στην αγκαλιά κάποιου άλλου, όσο σύντομη και αν είναι η διαδρομή
- Κατά την διάρκεια της διαδρομής είναι προτιμότερο να αποφευχθεί το τάισμα του παιδιού
- Το καθισματάκι ασφαλείας πρέπει πάντοτε να τοποθετείται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή του. Το ασφαλέστερο σημείο είναι το πίσω κάθισμα
- Το κάθισμα ασφαλείας ποτέ δεν πρέπει να βρίσκεται με το μέτωπο προς τα πίσω στο μπροστινό κάθισμα αυτοκινήτου που έχει αερόσακο (Shelov, 2013)

Επίσης, η χρήση τους είναι υποχρεωτική από το νόμο. Η αναζήτηση ενός κατάλληλου καθίσματος ασφαλείας θα πρέπει να γίνει σύμφωνα με τις παραπάνω προϋποθέσεις, πραγματοποιώντας ένα ασφαλές και ευχάριστο ταξίδι.

7.2.2 Παιχνίδι στην αυλή ή στον κήπο

Το παιχνίδι στην αυλή μπορεί να γίνει ασφαλέστερο για το παιδί με την πρόληψη μερικών μέτρων όπως:

- Ποτέ το παιδί δεν πρέπει να παίζει μόνο του, χωρίς την επίβλεψη ενός ενηλίκου ειδικά εάν έχει εύκολη πρόσβαση σε δρόμο, σε ανοιχτό γκαράζ ή σε κάποια αποθήκη
- Εάν δεν υπάρχει περίφραξη, καλό είναι να επιβληθούν στο παιδί κάποια όρια μέσα στα οποία θα μπορεί να παίζει. Ενώ εάν υπάρχει, οι φράχτες και οι πόρτες πρέπει να ασφαλιστούν
- Ο κήπος του σπιτιού θα πρέπει να ελεγχθεί για τυχόν επικίνδυνα φυτά καθώς αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Επίσης, το παιδί πρέπει να μάθει να μην κόβει και τρώει κανένα φυτό χωρίς την άδεια ενηλίκου
- Φάρμακα όπως εντομοκτόνα, χημικά, εργαλεία να είναι κλειδωμένα στην αποθήκη και τα κλειδιά να βρίσκονται σε ασφαλές μέρος
- Πισίνες και λιμνούλες καλό θα είναι να περιφραχτούν και να καλυφτούν ή ακόμα και να αποστραγγιστούν, ώσπου να μεγαλώσει αρκετά το παιδί
- Κούνιες, τσουλήθρες και μονόζυγα πρέπει να είναι καλά ασφαλισμένα και στερεωμένα στο έδαφος με στρώματα ασφαλείας από κάτω τους για να αποφευχθούν οι τραυματισμοί
- Προσοχή στα κατοικίδια ζώα που μπορεί να βρομίζουν μέρη, τα οποία το παιδί παίζει (Stoppard, 2012)

Ο κήπος είναι ένας ενδιαφέρον χώρος για να παίζει το παιδί, καθώς υπάρχουν πολλά μέρη εξερεύνησης. Αυτό όμως, ανησυχεί πολύ τους γονείς, διότι μπορεί να παραμονεύουν πολλοί κίνδυνοι. Η εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων θα συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς χώρου.

7.2.3 Παιδότοποι – Παιδικές χαρές

Οι παιδότοποι και οι παιδικές χαρές είναι μέρη που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν τις σωματικές τους ικανότητες και να τα ενθαρρύνουν να παίζουν με άλλα παιδιά. Ωστόσο, θα πρέπει να εφαρμόζονται κανόνες, όπως:

- Τα παιδιά κάτω των πέντε χρονών πρέπει να παίζουν σε ειδικά όργανα και να μην χρησιμοποιούν τα ίδια με τα μεγαλύτερα παιδιά
- Κάτω από τις κούνιες και τα υπόλοιπα όργανα και παιχνίδια, θα πρέπει να υπάρχει άμμος, ροκανίδι ή επιφάνεια από καουτσούκ, τα οποία να είναι καλά συντηρημένα και σε κατάλληλο πάχος. Η πτώση σε τσιμέντο μπορεί να είναι επικίνδυνη
- Να ελέγχονται συχνά οι ξύλινες επιφάνειες ώστε να είναι λείες χωρίς σκλήθρες που μπορεί να τραυματίσουν το παιδί
- Οι κρίκοι των αλυσίδων στα διάφορα όργανα πρέπει να ελέγχονται συχνά. Ο μεταλλικός εξοπλισμός να μην είναι σκουριασμένος, να μην υπάρχουν εκτεθειμένα μπουλόνια ή εξοχές που θα μπορούσαν να μαγκώσουν το ρούχο ενός παιδιού
- Οι κούνιες και γενικότερα τα παιχνίδια που ασχολείται ένα παιδί πρέπει να είναι κατασκευασμένα από μαλακό και ευέλικτο υλικό (Ford, 2006)

Το παιχνίδι σε έναν παιδότοπο ή μια παιδική χαρά μπορεί να ενθουσιάζει τα παιδιά. Παιχνίδια που ίσως φαίνονται ασφαλή μπορεί να παραμονεύουν κάποιους κινδύνους, οι οποίοι δεν είναι πάντα εμφανείς. Παραπάνω επισημαίνονται τα σημεία, στα οποία οι γονείς θα πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή.

7.2.4 Αδέσποτα ζώα

Τέλος, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στα αδέσποτα ζώα.

- Το μωρό αντιλαμβάνεται τα ζώα ως παιχνίδι, για αυτό και δεν πρέπει να παίζει μόνο μαζί τους
- Δεν επιτρέπεται στο μικρό παιδί να έρχεται κοντά στο πρόσωπο του ζώου και να το αγγίζει ή να του παίρνει το παιχνίδι
- Καλό είναι να διδαχθεί να μείνει ακίνητο, όταν ένα ζώο το πλησιάζει απειλητικά

- Οι ενήλικοι πρέπει να φροντίζουν για την καθαριότητα του παιδιού όταν αυτό έρχεται σε επαφή με ένα ζώο (Altmann · Shelov, 2012)

Συνοψίζοντας, τα παιδιά έχοντας έντονο το αίσθημα της περιέργειας και εξαιτίας της ανάγκης τους να εξερευνούν το χώρο που βρίσκονται, είναι ευάλωτα στα ατυχήματα. Στη βρεφική ηλικία, το μεγαλύτερο μέρος των ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα στο σπίτι, δεδομένου ότι το παιδί περνά την περισσότερη ώρα της ημέρας εκεί. Ωστόσο, με την λήψη μερικών μέτρων ο βαθμός ασφαλείας στο εσωτερικό του σπιτιού, αλλά και σε εξωτερικούς χώρους, μπορεί να αυξηθεί ικανοποιητικά, με αποτέλεσμα το παιδί να παίζει και να εξερευνεί το περιβάλλον γύρω του χωρίς με περισσότερη ασφάλεια.

Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία είχε σκοπό να παρουσιάσει τη διαφορετικότητα των εννοιών φροντίδας και αγωγής, καθώς και τη σύνδεση μεταξύ τους. Όπως είδαμε, αρχικά ο προγραμματισμός και η προετοιμασία του ζευγαριού είναι απαραίτητα στάδια για την άφιξη ενός νέου μέλους στην οικογένεια. Με τον ερχομό του μωρού, το καθημερινό πρόγραμμα των γονέων και η διαμόρφωση του σπιτιού προσαρμόζονται σύμφωνα με τις ανάγκες τόσο των γονέων, όσο και του μωρού.

Διαπιστώνουμε, πώς η κάλυψη αναγκών ενός βρέφους (άμεσων και έμμεσων), είναι απαραίτητη σε όλους τους τομείς, το σωματικό, το γλωσσικό, το νοητικό, το κινητικό και κοινωνικό – συναισθηματικό. Αρχικά, πρωτεύον ρόλο έχει η διατροφή ως η βασικότερη ανάγκη για επιβίωση. Η καταλληλότερη τροφή είναι το μητρικό γάλα και ο ιδανικότερος τρόπος διατροφής ο θηλασμός. Μέσω του γάλακτος και έπειτα της στερεάς τροφής το μωρό θα πάρει όλα τα συστατικά που είναι απαραίτητα για τον οργανισμό του, ώστε να αναπτυχθεί σωματικά. Επιπλέον, καθώς το παιδί θα αναπτύσσεται, η πρόοδος του θα είναι δεδομένη. Περνώντας από διαδοχικά στάδια στο καθένα από τους τομείς ανάπτυξης, θα εξασφαλιστεί η ομαλή και η ολόπλευρη εξέλιξη του. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί πώς το παιχνίδι αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα στην ανάπτυξη, καθώς είναι το μέσο που μπορεί να επιταχύνει το ρυθμό εξέλιξης του παιδιού του παιδιού. Τέλος, οι κίνδυνοι που παραμονεύουν μέσα και έξω από το σπίτι είναι αρκετοί. Για αυτό το λόγο οι γονείς πρέπει να τηρούν κανόνες ασφαλείας για την αποφυγή ατυχημάτων, τα οποία μπορεί να αποβούν μοιραία για τη ζωή του μωρού.

Στο συγκεκριμένο θέμα, κατά την άποψή μας, πρέπει να δοθεί περαιτέρω επιμόρφωση και ενημέρωση στους γονείς, για τους νέους τρόπους φροντίδας και αγωγής. Μία νέα τεχνική φροντίδας στις μέρες μας, αποτελεί το βρεφικό μασάζ και για αυτό το λόγο, πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση στην κατανόηση και εφαρμογή της. Τέλος, να ευαισθητοποιηθούν οι γονείς και να αφιερώσουν πιο πολύ χρόνο για την ασφάλεια του μωρού, γνωρίζοντας κάποια νέα μέτρα πρόληψης ατυχημάτων.

Βιβλιογραφία

- Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, (2000), *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού*, (Μτφρ. Παπαδάτου, Δ.), Αθήνα, Ποταμός
- Αμπελιώτης, Κ., Αποστολόπουλος, Κ., Γεωργιτσογιάννη, Ε., Γιαννακούλια, Μ., Κροκίδη, Ε., Προβατάρη, Σ., & Σαϊτη, Α. (2012), *Οικιακή Οικονομία*, Αθήνα, Λιβάνη
- Αυγητίδου, Σ. (2001), *Το παιχνίδι – Σύγχρονες ερευνητικές και διδακτικές προσεγγίσεις*, Αθήνα, Τυπωθήτω
- Altmann, T. R., & Shelon, S. P. (2012), *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού παιδιού από την γέννηση έως τα 5 του χρόνια*, (Μτφρ. Τσαλίκη - Κιοσόγλου, Π., Παπαμιχαήλ, Π.), Αθήνα, Πασχαλίδης
- Amstrong, Dr V. J. (2010), *Πρώτες βοήθειες για μωρά και παιδιά – Επείγουσα αντιμετώπιση*, (Μτφρ. Μπερή, Δ. & Σκαρμέα, Α.), Αθήνα, Πασχαλίδης
- Βοσνιάδου, Σ. (2001), *Εισαγωγή στη ψυχολογία, γνωστική ψυχολογία βιολογικές αναπτυξιακές και συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις*, τόμος Α' σειρά: ψυχολογία 18, Αθήνα, Gutenberg
- Βρυώνης, Γ. (2004), *Παιδιατρική*, Ιωάννινα, Εφύρα
- Γκούβα, Μ. & Κοτρωτίου, Ε. (2011), *Ψυχολογικά ζητήματα σε ιστορίες φροντίδας*, Αθήνα, Δημήτρης Λαγός
- Chye, T. T., Hao, T. H., & Chee, J. T. (2008), *The Art Science Of Pregnancy And Childbrith*, Signapore, World Scientific Publishing Company
- Clayden, G. & Lissauer, T. (2008), *Σύγχρονη παιδιατρική*, Τόμος Α' (Μτφρ. Μπερή, Δ), Αθήνα, Πασχαλίδης
- Cole, M. & Cole, S. R. (2002), *Η ανάπτυξη των παιδιών, η αρχή της ζωής: εγκυμοσύνη τοκετός, βρεφική ηλικία*, Τόμος Α' (Μτφρ. Σόλμαν, Μ.), Αθήνα, Τυπωθήτω
- Δημητρίου - Χατζηγεοφύτου, Λ. (2009), *Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής*, 6^η έκδοση, Αθήνα, Ελληνικά γράμματα
- Δρόσου Ζ. (1985), *Παιδαγωγικά προβλήματα και γονείς*, Αθήνα, (χ.ε.)
- Fenwick, E. (2005), *Η φροντίδα της μητέρας και του μωρού*, Αθήνα, Γιαλλέλης
- Field, T., Diego, M. & Hernandez - Reif M. (2010). *Preterm infant massage therapy research: a review*. *Infant Behav Dev* 33(2): 115-24

- Ζουρδάκη, Δ. (1984), *Διαδικασίες κοινωνικοποίησης*, Αθήνα, Σκαρβαΐος
- Ηλιοπούλου, Δ. (χ.χ.), *Για να γνωρίσουμε και να διαπαιδαγωγήσουμε σωστά το παιδί*, Πάτρα, (χ.ε.)
- Hayes, N. (2009), *Εισαγωγή στην ψυχολογία*, Α' Τόμος, (Μτφρ. Σπανούδης, Γ., Σύρμαλη, Κ.), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Huntington, D., Provence, S., & Parker, R. (2006), *Ημερήσια αγωγή και φροντίδα μικρών παιδιών*, (Μτφρ. Καλατζή – Κανατά, Ε., Τζίμα – Τσιτσικά, Ε.), Αθήνα, Ελλην
- Kelman, K., Lindon, J., & Sharp, A. (χ.χ), *Μαθαίνω τον κόσμο παίζοντας από την γέννηση έως 3 ετών*, (Μτφρ. Δημητριάδης, Σ.), Αθήνα, Δίπτυχο
- Μάτζιου, Τ. (2007), *Διαστάσεις της ψυχικής υγείας βρεφών*, Ψυχολογικά Θέματα 11(13): 73
- Μετοχιανάκη, Η. Γ. (2008), *Εισαγωγή στην παιδαγωγική*, Ηράκλειο, (χ.ε.)
- Μουδατσάκη, Δ. (1995), *Οικογένεια και παιδί*, Ηράκλειο, (χ.ε.)
- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998), *Λεξικό νέας ελληνικής γλώσσας*, Αθήνα, Κέντρο λεξικολογίας ΕΠΕ
- Montgomery, C. (1993), London, *Heeling through communication: The practice of caring*, Sage Puplications
- Παλλίδης, Σ. Γ. (2009), *Σύγχρονη Διατροφή για παιδιά από τη βρεφική μέχρι την εφηβική ηλικία*, Αθήνα, Σαββάλας
- 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
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985), *Εξελικτική ψυχολογία*, Τόμος 1, Αθήνα, (χ.ε.)
- Πόρποδας, Κ. (2003), *Η μάθηση και οι δυσκολίες της- Γνωστική προσέγγιση*, Πάτρα, (χ.ε.)
- Πόρποδας, Κ. (1996), *Γνωστική ψυχολογία, θέματα ψυχολογίας της γλώσσας, Λύσεις προβλημάτων*, τόμος 2, Αθήνα, (χ.ε.)
- Ρέντζιου, Κ. (2011), *Σημειώσεις Βρεφονηπιοκομίας Ι*, Ιωάννινα
- Shelon, S. P. (2013), *Ο πρώτος χρόνος του μωρού σας*, (Μτφρ. Κουγιανός Κ.), Αθήνα, Πασχαλίδης
- Stoppard, M. (2012), *Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά & παιδιά*, (Μτφρ. Θωμόπουλος Γ.) Αθήνα, Ακμή

Stoppard, M, (2003), *Γνωρίστε το παιδί σας*, (Μτφρ. Ρώσση - Ζαΐρη Ρ.), Αθήνα: Μίνωας

Stoppard, M. (2003), *Η πλήρης φροντίδα*, Αθήνα, Μίνωας

Stoppard, M. (1994), *Εσείς και το παιδί σας από ένα έως τριών ετών*, (Μτφρ. Αυγερινόπουλος Δ.), Αθήνα, Ακμή

Τζουρμανά, Ε. (2009), *Σημειώσεις Βρεφονηπιοκομίας Ι*, Ιωάννινα

Τριανταφυλλόπουλος, Γ. (2006), *Μωρό και Νήπιο*, Σαββάλας

Walker, P. (2011), *Developmental Touch Techniques for Making Your Baby Stronger, Healthier and Happier*, Fair Winds Press

Woolfson, R. (2006), *Τι σκέφτεται το μωρό μου*, (Μτφρ. Τριανταφυλλόπουλος, Γ.), Σαββάλας

Χρυσή υγεία της 3^{ης} Χιλιετίας. (2002), Αναπαραγωγή – Γενετική, Τόμος 9^{ος}, Αθήνα, Δομική

Ιστοσελίδες:

Αβραμίδου, Ε. (2010), *Προετοιμάζομαι με μαθήματα ανώδυνου τοκετού*, <http://www.mammycool.gr/viewcontent.jsp?id=15K93DHIB&cid=14AM8FHL0>

Δεδεόγλου, Γ. (2009), *Βαλίτσα για το μαιευτήριο*, <http://www.mammycool.gr/viewcontent.jsp?id=14G7R9C6N&cid=14AM8FHL0>

Καρίφη, Ε. (2013), *Βρεφικό μασάζ: ΝΑ ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ*, <http://ped-athina.gr/?p=244>

Καψάλη, Ν. (2012), *Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού*, <http://www.mammycool.gr/viewcontent.jsp?id=1792C9AAH&cid=1489J3QVL>

Μάη, Α., (χ.χ), *Δόντια γερά από κούνια*, <http://www.imommy.gr/vrefos/ygeia/article/1768/dontia-gera-apo-koynia/>

Νικολάου, Μ. (2009), *Γιατί πρέπει να εμβολιάζουμε τα παιδιά*, <http://www.mammycool.gr/viewcontent.jsp?id=14F0P9FS9&cid=14AM7S15C>

Παπαβέντσης, Σ. (2012), *Ξεκίνημα των τροφών δε σημαίνει αποθηλασμός*, <http://www.mammycool.gr/viewcontent.jsp?id=16SLK7BTA&cid=1489J3QVL>

Πρότυπο Κέντρο Μαιευτικής Φροντίδας, <http://www.all4baby.gr/%CE%B2%CF%81%CE%B5%CF%86%CE%B9%CE%BA%CF%8C-%CE%BC%CE%B1%CF%83%CE%AC%CE%B6/>

Σωτηροπούλου, Μ. (2010), *Οικογενειακός Προγραμματισμός & Έλεγχος γεννήσεων*,

<http://www.yeskid.gr/egkymosyni/psychologia-symboyleytiki/symboyloi/oikogeneiakos-programmatismos-elegxos-genniseon?page=1>