



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Προγεννητική Ψυχολογία: Η επίδραση των αρνητικών  
στρεσογόνων εμπειριών στην κύηση ως παράμετρος για την  
ανάπτυξη ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (Ε.Μ.Δ).»**

Βασιλειάδου Αλεξάνδρα  
Ψυχολόγος

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

- 1) Δρ Ρούπα Ζωή Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Επιβλ Καθηγήτρια
- 2) Δρ Κωνσταντίνος Τσάρας Καθηγητής Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας
- 3) Δρ Άγγελος Παπαϊωάννου Καθηγητής Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας

**Λάρισα 2014**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**PRENATAL PSYCHOLOGY : THE NEGATIVE IMPACT OF STRESSFUL EXPERIENCES  
DURING PREGNANCY AS A PARAMETER FOR THE DEVELOPMENT OF SPECIFIC  
LEARNING DIFFICULTIES**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|   |    |
|---|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....   | 4  |
| ABSTRACT.....   | 5  |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....   | 6  |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....  | 7  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....   | 8  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ         | 10 |
| 1.1 Ιστορική εξέλιξη της προγεννητικής ψυχολογίας.....                | 10 |
| 1.2 Ο ρόλος της Προγεννητικής Ψυχολογίας.....                         | 13 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΥΣΕΙΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ....    | 14 |
| 2.1 Οι εξελκτικές αισθητηριακές εμπειρίες.....                        | 14 |
| 2.2 Η ανάπτυξη των αισθήσεων.....                                     | 15 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....        | 20 |
| 3.1 Η δομή και η οργάνωση του συστήματος του στρες.....               | 20 |
| 3.2 Η ευπάθεια του αγέννητου παιδιού στο στρες.....                   | 20 |
| 3.3 Θετικά συναισθήματα και ενδομήτρια ανάπτυξη.....                  | 24 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 . ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ....     | 25 |
| 4.1 Επιδημιολογία - Διαγνωστικά κριτήρια – Αιτιολογία.....            | 25 |
| 4.2 Συνήθη γενικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Ε.Μ.Δ.....            | 27 |
| 4.3 Η έννοια της νοημοσύνης.....                                      | 28 |
| 4.4 Η Ψυχομετρική δοκιμασία γνωστικής εκτίμησης Wisc III.....         | 28 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....   | 29 |
| 5.1 Υλικό και Μέθοδος.....  | 29 |
| 5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....   | 33 |
| 5.2.1 Ανάλυση δομικής εγκυρότητας της συναισθηματικής κατάστασης..... | 33 |
| 5.2.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση.....                             | 35 |
| 5.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση.....                                 | 49 |
| 5.4 Ποιοτικό σκέλος της μελέτης.....                                  | 50 |
| 5.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....   | 53 |
| 5.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....   | 56 |
| 5.6.1 Εισηγήσεις.....   | 57 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....   | 58 |
| Παράρτημα Ι.....  | 65 |
| Παράρτημα ΙΙ.....   | 67 |
| Παράρτημα ΙΙΙ.....  | 68 |
| Παράρτημα ΙV.....   | 72 |

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι παρατηρήσεις και οι έρευνες των τελευταίων δεκαετιών στην Προγεννητική Ψυχολογία φανερώνουν την αδιάλειπτη σχέση ανάμεσα στην προγεννητική ψυχική ζωή και στην πρώιμη «σχέση» της μητέρας με το έμβρυο. Κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής το έμβρυο βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση με τη μητέρα και επηρεάζεται από την ψυχική της κατάσταση σε συναισθηματικό, συμπεριφορικό και γνωστικό επίπεδο.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συσχέτισης των στρεσογόνων παραγόντων στην περίοδο της κύησης της γυναίκας και οι επιπτώσεις τους στη δημιουργία ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στη σχολική περίοδο.

**Μεθοδολογία:** Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε 120 μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές δυσκολίες ηλικίας από 10 έως 25 χρονών που είχαν εξετασθεί από το τμήμα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής «Απ. Φωκάς» της Α΄ Πανεπιστημιακής Κλινικής του Ιπποκράτειου Γ.Ν.Θ. Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο Life Stress Events (L.S.E), και ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αναφέρεται στη συναισθηματική κατάσταση κατά την περίοδο της κύησης το οποίο και σταθμίστηκε με δείκτες υψηλής εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση και μελέτη δομικής εγκυρότητας με ανάλυση κυρίων συνιστωσών. Συμπληρωματικά πραγματοποιήθηκε και ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις 15 μητέρων.

**Αποτελέσματα:** Η κλίμακα συναισθηματικής κατάστασης παρουσίασε υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία ( $\alpha$  Cronbach =0,82). Ωστόσο, η πλειονότητα των γυναικών ανέφερε ελάχιστη ή ήπια συναισθηματική επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στην κλίμακα της συναισθηματικής κατάστασης ( $1,63 \pm 0,50$  σε 5βαθμη κλίμακα Likert). Το 33% και το 39% όμως των γυναικών αντίστοιχα, ανέφερε ότι ήταν υπερδραστήριο ή ανησυχούσε για το αν το παιδί θα γεννιόταν υγιές. Το 75% των γυναικών αναφέρει κάποιο σημαντικό στρεσογόνο γεγονός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η βαθμολογία στην κλίμακα των ψυχοπιεστικών γεγονότων συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική επιβάρυνση της εγκύου :  $r=0,304$ ,  $p=0,001$ .

**Συμπεράσματα:** Όπως φαίνεται από τα ερευνητικά δεδομένα, μητέρες παιδιών με δυσλεξία ενδέχεται να έχουν βιώσει ιδιαίτερα ψυχοπιεστικά γεγονότα καθ' όλη την περίοδο της εγκυμοσύνης, ακόμα και κατά τον τοκετό. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη έρχεται να προσφέρει στη βιβλιογραφία ένα νέο εργαλείο αξιολόγησης της συναισθηματικής κατάστασης της γυναίκας κατά τη διάρκεια της κύησης, με την ελπίδα να βοηθηθούν οι επαγγελματίες υγείας και οι ερευνητές στην προσπάθεια τους να διερευνήσουν τον ψυχισμό της εγκύου.

## ABSTRACT

**Introduction :** The observations and research of the past decades in prenatal psychology reveal the seamless relationship between prenatal mental life and early "relationship" between mother and fetus. During intrauterine life the fetus is in constant interaction with the mother and is affected by her emotional, behavioral and cognitive state.

**Purpose:** It was to investigate the association of stressors during pregnancy and their impact on the development of specific learning disabilities during the school years.

**Methodology :** The study sample included 120 mothers of children with Specific Learning Disabilities ages 10-25 years who were examined by the Board of Developmental Pediatrics ' Ap. Fokas ' of the 1<sup>ST</sup> University Clinic of the Hippocrateio G.N.TH. The questionnaire Life Stress Events (LSE), and a self-report questionnaire addressing among other issues mother's emotional state during pregnancy were administered . Performed Descriptive and inferential statistical analysis was performed and construct validity was studied with principal components analysis. A complementary qualitative study conducted after 15 mothers were interviewed.

**Results:** The emotional state scale showed high validity and reliability (a Cronbach = 0,82). However, the majority of women reported minimal or mild emotional burden during pregnancy (1,63 ± 0,50 in 5-point Likert scale). The 33 % and 39 % of women reported they were hyperactive or worried respectively about whether the child would be born healthy. A 75 % of women indicated a significant stressful event during pregnancy. The rating scale of stressful events was associated significantly with the emotional burden of pregnant women :  $r = 0,304$ ,  $p = 0,001$ .

**Conclusions :** Mothers of children with dyslexia may have experienced highly stressful events throughout the period of pregnancy and/or even during childbirth. Prenatal situation is increasingly outlined as a complex process , which is affected by a wide range of interaction between genetic and environmental factors. Furthermore, this study provide the literature with a new tool for assessing the emotional state of a woman during pregnancy, hoping to help health professionals and researchers in their effort to explore the psyche of a pregnant woman.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σημασία του φαινομένου της προγεννητικής ψυχολογίας, εξετάζεται όλο και περισσότερο από τον επιστημονικό κόσμο, προκειμένου να διερευνηθεί η πρόωμη σχέση μητέρας εμβρύου αλλά και οι επιπτώσεις των συναισθημάτων και εμπειριών της ζωής της μητέρας κατά την περίοδο της κύησης.

Η ενδομήτρια κατάσταση υπογραμμίζεται όλο και πιο καθαρά ως μια πολυσύνθετη διαδικασία, η οποία επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η αναγνώριση της σπουδαιότητας των ενδομήτριων ψυχολογικών τραυμάτων αποτελεί αντικείμενο της προγεννητικής ψυχολογίας, όπου παρουσιάζεται στο πρώτο κεφάλαιο, σύμφωνα με τις απόψεις διαφόρων μελετητών από τον προηγούμενο αιώνα έως σήμερα. Οι βιολογικές αλλαγές που πραγματοποιούνται, καθώς ο οργανισμός προχωρεί από τη σύλληψη έως τον τοκετό και η ανάπτυξη των αισθητηριακών αντιλήψεων, αναλύονται στο δεύτερο κεφάλαιο. Εν συνεχεία, στο επόμενο κεφάλαιο παρατίθενται στοιχεία τα οποία συνδέονται με την ευπάθεια του παιδιού στο στρες και του ρόλου που διαδραματίζουν τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα της μητέρας στον ψυχισμό του. Η αιτιολογία, τα χαρακτηριστικά των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, και η έννοια της νοημοσύνης αποτελούν τα θέματα τα οποία πραγματεύεται το τελευταίο κεφάλαιο του γενικού μέρους της εργασίας. Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη έρευνα σε πολλές βάσεις δεδομένων όπως GOOGLE SCHOLAR, EMBASE, PUBMED/MEDLINE, APA, CINAHL, SCOPUS, καθώς και σε περιοδικά και βιβλία ψυχολογίας.

Στο ειδικό μέρος, επεξεργάζονται η ερευνητική υπόθεση, το υλικό και η μέθοδος όπως χρησιμοποιήθηκαν για την πραγματοποίηση της μελέτης, αναφορικά με την επίδραση της ενδομήτριας έκθεσης σε στρεσογόνο συνθήκες, ως ένα κρίσιμο σημείο για την ανάπτυξη των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Τέλος, συνοψίζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και προτείνονται εισηγήσεις.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση των βιβλιογραφικών πηγών που αποτέλεσαν τη βάση για τη συγγραφή της καθώς και την επισύναψη στο παράρτημα της εργασίας των πινάκων και του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την ποσοτική έρευνα. Παρατίθεται επίσης μέρος συνέντευξης μητέρας δυο παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες η οποία συμμετείχε στην ποιοτική έρευνα.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Επιθυμώ να εκφράσω ευχαριστίες στα άτομα που συνέβαλλαν με την πολύτιμη βοήθειά τους στην ολοκλήρωση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

Αρχικά για την άριστη συνεργασία με την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Δρ Ρούπα Ζωή, για τις εποικοδομητικές υποδείξεις, τη μεθοδευμένη καθοδήγηση και την ηθική υποστήριξή της. Επίσης και τα άλλα δύο μέλη της Τριμελούς επιτροπής, τον Δρ Κωνσταντίνο Τσάρα και τον Δρ Άγγελο Παπαϊωάννου.

Πολλές ευχαριστίες από καρδιάς στους συναδέλφους μου, η βοήθεια των οποίων υπήρξε καθοριστική για την εν λόγω εργασία.

Ιδιαίτερος ευχαριστώ το σύζυγό μου, ο οποίος με τον καινοτόμο και οξυδερκή τρόπο σκέψης του υπερασπίστηκε το έργο μου και με βοήθησε να παραμείνω πιστή στους στόχους μου σε όλο το ταξίδι των Πανεπιστημιακών Σπουδών μου, όπως και τη μητέρα μου, που στέκεται πάντοτε δίπλα μου, πολύτιμος συμπαραστάτης που με εμπνέει πάντα να συνεχίζω.

*Η εργασία αφιερώνεται στο παιδί  
που κατοικεί στον καθένα από εμάς.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συμμετοχή της γυναίκας στην εμπειρία της μητρότητας, εξελίσσεται δυναμικά μέσα από πολύπλοκες διεργασίες, στην οποία εμπλέκονται βιολογικοί, ψυχικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. «Το πρώτο φυσικό περιβάλλον για την ανθρώπινη ύπαρξη» - το ενδομητρικό - επηρεάζει σημαντικά την προγεννητική κατάσταση υγείας του παιδιού.<sup>1-2</sup> Ωστόσο η ψυχολογική απαρτίωση που έχει πετύχει μια γυναίκα στη ζωή της, υφίσταται σημαντικό βαθμού επαναπροσδιορισμό<sup>1</sup> στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει γεγονότα, εμπειρίες, αναμνήσεις και συναισθήματα του παρελθόντος που έρχονται στην επιφάνεια κατά τη διάρκεια της κύησης.<sup>3,4</sup> Οι συναισθηματικές συγκρούσεις και τα αντιφατικά συναισθήματα σε συνδυασμό με τις φυσιολογικές σωματικές και ορμονικές αλλαγές, κρατούν τη μέλλουσα μητέρα – ιδιαιτέρως την πρωτοτόκο - σε συνεχή εγρήγορση που την καθιστούν δυναμικά ευάλωτη σε αγχογόνα ερεθίσματα καθώς βρίσκεται αντιμέτωπη με την πρόκληση μιας βαθιάς αλλαγής της ζωής της.<sup>5-6</sup>

Εξάλλου, εξαιρετική σημασία αποδίδεται σύμφωνα με τον Jean Piaget, στην εποικοδομητική αλληλεπίδραση οργανισμού και περιβάλλοντος κατά τη διεργασία ανάπτυξης στην προγεννητική περίοδο.<sup>7</sup> Η εξέλιξη της υγείας και μάθησης του ατόμου στο μέλλον, καθώς και η ψυχονοητική του ιδιοσυστασία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την οργανική και συναισθηματική ζωής της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης.<sup>8</sup>

Η Προγεννητική Ψυχολογία μελετά, προβλέπει και αναλύει την ψυχολογική διάσταση της ανθρώπινης αναπαραγωγής και των αλλαγών που πραγματοποιούνται κατά την κύηση.<sup>7</sup> Το θέμα της Προγεννητικής Ψυχολογίας, αποτέλεσε αντικείμενο πολλών κλινικών μελετών τις τελευταίες δεκαετίες όπου, δεικνύεται εμπράκτως ότι το κύημα δεν αποτελεί ανεπαρκή εγκεφαλική οντότητα, παρά αντιδρά διαρκώς απέναντι στο περιβάλλον του και έρχεται ενεργητικά σ' επαφή μ αυτό.<sup>9</sup>

Όπως δήλωσε ο Γενετιστής Κυτταρολόγος Δρ Lipton, στο Παγκόσμιο συνέδριο με θέμα: «Πρόληψη της βίας, κατά την προγεννητική περίοδο της ζωής» (Καράκας, Μάιος, 2001), οι γενετικές έρευνες καταρρίπτουν απολύτως τη θεωρία της Μονοκρατίας των γονιδίων, κατά την ενδομήτρια ανάπτυξη, καθώς όπως φαίνεται ο ψυχοσωματικός δεσμός της μητέρας με το έμβρυο είναι τόσο ισχυρός ώστε, οι σκέψεις και τα συναισθήματά της να έχουν τη δύναμη να μεταλλάσσουν τα γονίδια του εμβρύου.<sup>10</sup>

Το έμβρυο δέχεται καταιγισμό πληροφοριών στις οποίες αντιδρά με νοημοσύνη, συναισθηματικά και κινητικά. Είναι δηλαδή, ένας νοήμων οργανισμός που έχει αισθήσεις και αντιδράσεις από και προς το περιβάλλον. Βιβλιογραφικές αναφορές συνδέουν το ψυχοκοινωνικό στρες που βιώνει η γυναίκα στην περίοδο της εγκυμοσύνης, με τη συμπεριφορά και την ψυχοσωματική ανάπτυξη του εμβρύου. Κάθε συναισθηματική τοξίνη αλλά και ασθένειες, φάρμακα, ελλειπές ή λανθασμένο διαιτολόγιο, μπορεί να επηρεάσουν το παιδί προτού ακόμη γεννηθεί.<sup>11</sup>



Μητέρες που βρίσκονται κάτω από υπερβολικό στρες για μεγάλο χρονικό διάστημα, στον περίπλοκο της εγκυμοσύνης και του τοκετού κινδυνεύουν από σοβαρές επιπλοκές, αποβολή, παρατεταμένο, εργώδη ή πρόωρο τοκετό,<sup>7</sup> χαμηλό βάρος γέννησης του βρέφους, νευροψυχολογική καθυστέρηση και μαθησιακές δυσκολίες.<sup>12</sup>

Οι Werner & Smith το 1982<sup>13</sup> καθώς και άλλοι ερευνητές,<sup>14</sup> απέδειξαν ότι οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του ψυχικού στρες της μητέρας στην περίοδο της κύησης, επιφέρουν συμπεριφορικά προβλήματα, δυσκολίες στο σχολείο και πιο αργή μάθηση. Δυσπροσαρμοστικές και γνωστικές διαταραχές προκύπτουν επίσης από άλλες μελέτες, όπως μαθησιακές δυσκολίες, σχιζοφρένεια και αυτισμός, όταν το έμβρυο εκτίθεται στο ενδομήτριο άγχος.<sup>15</sup>

Η ανάπτυξη διαφόρων προβλημάτων συμπεριφοράς και μαθησιακών δυσκολιών έχουν συσχετισθεί με το προγεννητικό στρες της κύησης, καθώς βρέθηκε πως παιδιά που εκτέθηκαν ενδομητρίως σε υψηλά επίπεδα άγχους, εξαιτίας φυσικής καταστροφής, είχαν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης και χαμηλότερες γλωσσικές ικανότητες σε σύγκριση με τα παιδιά που εκτίθενται σε χαμηλά ή μέτρια επίπεδα προγεννητικού στρες.<sup>16</sup> Όπως φαίνεται το προγεννητικό στρες της μητέρας επηρεάζει τη μνήμη, τη μάθηση, τη συγκέντρωση προσοχής και το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού.<sup>17</sup>

Η διερεύνηση της συσχέτισης των αρνητικών στρεσογόνων παραγόντων όπως σημαντικά οικονομικά προβλήματα, απώλεια του συντρόφου, θάνατοι στην οικογένεια, φυσικές καταστροφές ή βία κατά την προγεννητική περίοδο και οι επιπτώσεις τους στη δημιουργία ειδικών μαθησιακών δυσκολιών στη σχολική περίοδο, αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

*«Μια μέρα το παρελθόν θα μας αιφνιδιάσει  
με τη δύναμη της επικαιρότητάς του.  
Δεν θα 'χει αλλάξει εκείνο αλλά το μυαλό μας.»  
Οδυσσέας Ελύτης*

### 1.1 Ιστορική εξέλιξη της προγεννητικής ψυχολογίας

Το ενδιαφέρον και οι προβληματισμοί για την εμβρυική ζωή ξεκίνησε από την Ελληνική αρχαιότητα, όταν η αντίληψη για την ενδομήτρια περίοδο την εποχή εκείνη περιστρεφόταν γύρω από την έννοια της ψυχής. Οι Αριστοτελικοί θεωρούσαν πως η ψυχή εισέβαλλε στο παιδί μόλις γεννιόταν.<sup>18</sup> Ενώ οι Στωικοί πίστευαν πως η ψυχή ενυπάρχει στο ανθρώπινο σώμα και ενεργοποιείται όταν γεννηθεί ο άνθρωπος, και είναι «ώσπερ χάρτην ευεργόν εις απογραφήν».

Ο John Locke, υπήρξε εκφραστής της ίδια άποψης στην Αναγέννηση.<sup>19</sup> Ο Γάλλος Ιερέας και φιλόσοφος, Nicholas Malebranche, το 1674, υποστήριξε την ύπαρξη μιας εσωτερικής σύνδεσης ανάμεσα στην εμπειρία του παιδιού και στα βιώματα της μητέρας.<sup>20</sup>

Η ενδομήτρια ζωή περί το 1930, σύμφωνα με τον Freud, προσομοιαζόταν ως μια συνθήκη ωκεάνιας ευδαιμονίας, όπου οι συναισθηματικές καταστάσεις του κήματος υπήρχαν στο ασυνείδητο σε αδιαφοροποίητη μορφή. Η προγεννητική περίοδος αντιστοιχούσε σε με μια κατάσταση ύπνου, εφόσον το έμβρυο δεν ήταν σε θέση να δεχθεί μηνύματα μέσω των αισθητηριακών του νευρώνων, όπως πίστευε, επηρεαζόμενος από τη μελέτη του Langeworthy.<sup>21</sup> Ενώ ο ψυχαναλυτής και μαθητής του Freud, Otto Rank, χαρακτηρίζει την εμπειρία της γέννησης ως τραυματική και καθορίζει τον τρόπο που βλέπει το άτομο τον κόσμο ως εχθρικό ή φιλικό.<sup>20,22</sup>

Στις αρχές του 1950, ο Ούγγρος ψυχαναλυτής Nador Fodor, επίσης μαθητής του Freud στην Ευρώπη, πίστευε ότι το πέρασμα από το προγεννητικό στο μεταγεννητικό στάδιο αποτελούσε ένα τραυματικό γεγονός, που θυμίζει την αγωνία του θανάτου όπου καταγράφεται στο ασυνείδητο και επανέρχεται με τη μορφή του ονείρου. Επίσης εκτιμούσε πως η επικοινωνία του εμβρύου με τη μητέρα, ιδιαίτερα τους δυο τελευταίους μήνες της κύησης, είναι καθοριστική για την προγεννητική ανάπτυξη και συνειδητότητα του εμβρύου.<sup>23</sup>

Μετά το 1960, ο Francis John Mott, Άγγλος ψυχαναλυτής και μαθητής του Nador Fodor μέσω της ανάλυσης των ονείρων των θεραπευομένων του, ανέπτυξε μία θεωρία σύμφωνα με την οποία, τα

μεταβολισμένα αρνητικά συναισθήματα της μητέρας (φόβος, θυμός, άγχος) μεταφέρονται μέσω του ομφάλιου λώρου στο έμβryo και επιστρέφονται και πάλι στη μητέρα μέσω του αίματος και του ομφάλιου λώρου. Η ενεργοποίηση του αυτόνομου Νευρικού Συστήματος της μητέρας, έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ροή αίματος στο έμβryo και την έκκριση ορμονών οι οποίες μέσω του πλακούντα κατακλύζουν το έμβryo. Η θεωρία του υποστήριζε πως «Κάθε ψυχολογικό συναίσθημα ταυτίζεται με ένα παλαιότερο συναίσθημα».<sup>24</sup> Τον όρο «ομφάλιο συναίσθημα» χρησιμοποίησε και ο Frank Lake, το 1981, για να περιγράψει το σύνδρομο στρες μητέρας - εμβρύου το οποίο διαπερνάται μέσω ενός αόρατου ομφάλιου λώρου.<sup>25</sup>

Ο ψυχαναλυτής Άλφρεντ Άντλερ, περί το 1970, είχε ήδη αποδείξει ότι ένα άτομο μπορεί να αναπτύξει σύμπλεγμα κατωτερότητας, ως συνέπεια δυσάρεστων προγεννητικών βιωμάτων. Υποστήριζε ότι οι περισσότερες συγγενείς παθήσεις καθώς και τα εκ γενετής ψυχολογικά προβλήματα οφείλονται σε τοξικές ουσίες.<sup>26</sup>

Στο βιβλίο του *Pränatale Psychologie*, το 1974, ο Ελβετός ψυχολόγος και ψυχαναλυτής Gustav Graber, αναγνώρισε τη συμβολή των προγεννητικών εμπειριών της ενδομήτριας εμβρυικής ύπαρξης, στην ανάπτυξη των αισθητηριακών αντιλήψεων της αντίληψης, αφής, βάρους και ήχου.<sup>27</sup>

Ο Γάλλος μαιευτήρας Δρ Frederik Leboyer, το 1975, εκφράζεται μέσα από τον ποιητικό του λόγο, στο βιβλίο του «Για μια γέννηση χωρίς βία», για την υποδοχή του παιδιού με αγάπη και το σεβασμό προς τη γυναίκα, αναφερόμενος στον τρόπο που αντιλαμβάνονται και αισθάνονται τα βρέφη, καθώς περνούν από το ενδομητρικό στο εξωτερικό περιβάλλον.<sup>28</sup>

Η σημασία της προγεννητικής εμπειρίας τονίζεται στο σύγγραμμα του Καθηγητή Thomas Verny, το 1981, «Η μυστική ζωή του αγέννητου παιδιού» ο οποίος είναι ιδρυτής της Ένωσης για την προ – και περιγεννητική Ψυχολογία και Υγεία.<sup>29</sup>

Το 1987, πεθαίνει ο Έλληνας νευρολόγος ψυχίατρος Αθανάσιος Καυκαλίδης, ο οποίος είχε αναπτύξει τη θεωρία της αυτοψυχογνωσίας σύμφωνα με την οποία η μητρική αποδοχή ή απόρριψη αποτελούν μηνύματα - ερεθίσματα που αφήνουν τα ίχνη τους στην ανθρώπινη συνείδηση.<sup>19</sup> Η επανεργοποίηση της εμβρυικής μνήμης μέσω της χορήγησης LS.D, ψιλοκυβίνης ή Υδροχλωρικής Κεταμίνης και η επαναβίωση της εξώθησης της γέννησης από διάφορους ασθενείς με ψυχολογικά προβλήματα, πυροδότησε μια μακρόχρονη ερευνητική πορεία που συνεχίστηκε έως το τέλος της ζωής του. Σύμφωνα με τον Αθανάσιο Καυκαλίδη, η αιτιολογία των ψυχικών διαταραχών, είναι αποτέλεσμα της δραστηριοποίησης του νευρικού συστήματος εξαιτίας αρνητικών εμπειριών, που συνέβησαν στην ενδομήτρια περίοδο και στον τοκετό.<sup>19</sup>

Οι θέσεις του επιβεβαιώνονται στη συνέχεια από διάφορους ψυχίατρους όπως ο Stanislav Grof, ο Frank Lake, ο Thomas Verny, ο David Chamberlain, ο Ludwing Janus και άλλοι, αλλά και στο χώρο της νευροενδοκρινολογίας και της ψυχονευροανοσολογίας.

Μια δεκαετία αργότερα, στην Αυστρία δημιουργήθηκε η ISSPM η Διεθνής Κοινωνία Προγεννητικής και Περιγεννητικής Ψυχολογίας και Ιατρικής<sup>25</sup> από τον Καθηγητή της Νευροενδοκρινολογίας Fedor Freybergh, της Στοκχόλμης. Η ενδομήτρια διαδικασία σύμφωνα με τον Freybergh, είναι μια ζωτική διαδικασία μάθησης για το παιδί, που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την απορρόφηση νέων εμπειριών. Η προγεννητική επεξεργασία πληροφοριών, μετασχηματίζεται μέσω διαφόρων βιοχημικών οδών και αποθηκεύεται ως ίχνη μνήμης.<sup>30</sup>

Ενώ το 1989, ο Καθηγητής Ψυχολογίας και υποθεραπευτής David Chamberlain, πρόεδρος της ένωσης δημοσίευσε ένα δημοφιλές βιβλίο με τίτλο: «Τα μωρά θυμούνται τη γέννηση» στο οποίο περιγράφει τη νέα πειραματική έρευνα που υποστηρίζει την ύπαρξη προγεννητικών αισθήσεων αναμνήσεων και εμπειριών μέσα στη μήτρα.<sup>31</sup>

Στο 13<sup>ο</sup> συνέδριο ISSPM το 2000, ο Καθηγητής Brekman, περιέγραψε την έρευνά του για τη σύλληψη της πολυεπίπεδης συντονισμένης δράσης μεταξύ της μητέρας και του αγέννητου παιδιού της σε σωματικό, νοητικό, συναισθηματικό και ενεργειακό επίπεδο.<sup>32</sup>

Από το 2004, η Δρ Wendy Anne McCarty, συνιδρυτής των Μεταπτυχιακών και Διδακτορικών προγραμμάτων της Προγεννητικής και Περιγεννητικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο της Santa Barbara, στο βιβλίο της "Καλωσορίζοντας τη συνείδηση" εισήγαγε το ολοκληρωμένο μοντέλο της πρώιμης ανάπτυξης το οποίο αντανάκλασε τα κλινικά ευρήματα της Προγεννητικής και Περιγεννητικής Ψυχολογίας.<sup>33,34</sup>

Συγκλίνουσα θεωρία με του Ψυχιάτρου Αθανάσιου Καυκαλίδη είναι αυτή του Stanislav Grof, Επίκουρου καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου John Hopkins και ιδρυτή της Διαπροσωπικής Ψυχολογίας, ο οποίος για το πρωτοποριακό ερευνητικό του έργο, έλαβε το βραβείο VISION 97, στην Πράγα, το 2007. Με βάση τις παρατηρήσεις του και επηρεασμένος από το θεωρητικό έργο του ψυχαναλυτή Otto Rank, κατασκεύασε ένα θεωρητικό πλαίσιο για την ανάλυση των συναισθηματικών προγεννητικών και περιγεννητικών και διαπροσωπικών εμπειριών μέσω βιοματικής ψυχοθεραπείας, με τη χρήση ψυχεδελικών και τεχνικών μη-ναρκωτικών ουσιών. Από τα αποτελέσματα ερευνών των Grof και Καυκαλίδη, προκύπτει ότι η συναισθηματική απόρριψη της εγκυμοσύνης, οι εσωτερικές συγκρούσεις της μητέρας και οι φοβίες εγγράφονται στη συνείδηση του παιδιού.<sup>35</sup>

Η σύγχρονη μελέτη φανερώνει όλο και πιο καθαρά τα αποτυπώματα της ανάπτυξης πριν από τον τοκετό, συνθέτοντας μια πληρέστερη εικόνα για τον τρόπο που συντελείται η συνέχεια της ανθρώπινης ζωής. Η ύπαρξη του εμβρύου δεν υποτιμάται πλέον ως «μια ανεπαρκής εγκεφαλική οντότητα», που εξελίσσεται αυτόματα με την πρώτη ανάσα σε ανθρώπινη ζωή. Ένας πλούτος εντυπωσιακών πορισμάτων αναδεικνύει συνεχώς τη διάρθρωση και ανάπτυξη στο εσωτερικό της δυάδας μητέρας βρέφους.

Η αλληλεπίδραση γενετικών δεδομένων και περιβαλλοντικών παραγόντων συσχετίζεται διαρκώς τα τελευταία χρόνια, αναζητώντας να φωτίσει σημεία των ψυχικών συγκρούσεων της

μέλλουσας μητέρας, με στόχο τη διαυγέστερη κατανόηση της εικόνας του αγέννητου παιδιού. Η γνώση των σωματικών και ψυχολογικών αλλαγών κατά τη διάρκεια της κύησης και της επιρροής του ευρύτερου περιβάλλοντος στις εμπειρίες του αναπτυσσόμενου εμβρύου, παρέχει ένα μοντέλο της μετέπειτα ανάπτυξης και είναι σημαντική σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο.

## 1.2 Ο ρόλος της Προγεννητικής Ψυχολογίας

Η Προγεννητική Ψυχολογία, αποτελεί μια διεπιστημονική μελέτη ανάμεσα σε διάφορους τομείς της υγείας που συμπεριλαμβάνει κλινικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Είναι ο κλάδος της επιστήμης που μελετά, προβλέπει και αναλύει τις αντιληπτικές και συμπεριφορικές εξεργασίες της ανθρώπινης ωρίμανσης.<sup>9</sup> Εξετάζει τα ψυχοσωματικά αποτελέσματα της ανάπτυξης του εμβρύου πριν τη γέννησή του και ερευνά τις ψυχολογικές επιπτώσεις στα μεταγενέστερα στάδια της ζωής.<sup>11,12</sup> Η σχέση ανάμεσα στην πρώιμη εμβρυϊκή εμπειρία και στις ενδεχόμενες ψυχοκοινωνικές, γνωστικές και συναισθηματικές επιδράσεις γίνεται αντιληπτή υπό το φάσμα της αναπτυξιακής ακολουθίας που αρχίζει από τη σύλληψη μέχρι τον τοκετό.

Με την ψυχολογία της γέννησης, αναδεικνύονται θεωρητικές και μεθοδολογικές προοπτικές μελέτης που αφορούν στην αναδυόμενη ψυχική ζωή του ανθρώπινου εμβρύου προς την κατεύθυνση των μακροπρόθεσμων ψυχολογικών επιπτώσεων και των ψυχοσωματικών αποτελεσμάτων καθώς και των μηχανισμών μέσω των οποίων οι περιβαλλοντικές επιδράσεις της κύησης, συντελούν στην ανάπτυξη του εμβρύου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΥΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

*Εκεί που αρχίζει ένα σώμα,  
Αποκτά μορφή και η συνείδηση.  
PAUL ELYARD*

### 2.1 Οι εξελικτικές αισθητηριακές εμπειρίες

Ο εγκέφαλος αποτελεί ένα λεπτομερές δίκτυο, με ανατομικά σύνθετη δομή, που αποτελείται από πολλά αλληλεπιδρώντα και υψηλής διασυνδετικότητας, λειτουργικά νευρωνικά δίκτυα, τα οποία αναπτύσσονται και οργανώνονται με έναν διαδοχικό και ιεραρχικό τρόπο, γενετικά προγραμματισμένο.<sup>36</sup>

Η έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες, εξαρτησιογόνες ουσίες ή λοιμώξεις κατά την ενδομήτρια ζωή μπορεί να προκαλέσει ολοκληρωτική αποτυχία, παρεμπόδιση ή παρεκκλίνουσα μετανάστευση των νευρώνων. Ανωμαλίες της νευροανάπτυξης έχουν συσχετιστεί με τον αυτισμό, την ψυχοκινητική καθυστέρηση, τη δυσλεξία και τη σχιζοφρένεια.<sup>37</sup>

Η ζωή στη μήτρα αποτελεί ενεργό και διαδραστικό περιβάλλον για την ανθρώπινη ανάπτυξη. «Με τη δημιουργία των αισθητηρίων οργάνων το αγέννητο παιδί δέχεται ένα διαρκή χείμαρρο εντυπώσεων.»<sup>9</sup> Το σωματικό αίσθημα και το ψυχικό, αναπτύσσονται αλληλεπιδρώντας και ρυθμίζοντας τη χροιά και την ευαισθησία των αισθήσεων και επιδρούν στο τι νιώθουμε και στο πως νιώθουμε.<sup>9</sup> Κατά την ενδομήτρια φάση τα αισθητήρια όργανα διαμορφώνονται ως προς τη δομή τους, ενώ γίνονται πιο πολύπλοκα καθώς η ροή των αισθητηρίων εντυπώσεων προωθεί την ανάπτυξη του εγκεφάλου.<sup>7</sup>

## 2.2 Η ανάπτυξη των αισθήσεων

Η πρώτη αίσθηση που ωριμάζει είναι αυτή της αφής περίπου την 7<sup>η</sup> εβδομάδα. Το άγγιγμα είναι το μέσον που ενεργοποιεί μέσω του δέρματος την αίσθηση της αφής. Η μήτρα αποτελεί το δίχως άλλο ένα περιβάλλον που προσφέρεται για δερματική επαφή. Ξυπνά προοδευτικά, ενεργοποιείται και επηρεάζεται από τη συναισθηματική παρουσία της μητέρας.<sup>9</sup>

Όσον αφορά στην αφή, πειράματα έχουν δείξει ότι η ευαισθησία του δέρματος του εμβρύου, γενικεύεται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων στις 10 εβδομάδες, στις παλάμες στις 11 εβδομάδες και στις πατούσες στις 12 εβδομάδες, όπου και «γλείφει» το τοίχωμα της μήτρας κυριολεκτικά με τα πόδια γύρω από τη μήτρα πιέζοντας μακριά με τα πόδια του.<sup>38</sup>

Τα μέρη που ευαισθητοποιούνται πρώτα έχουν τους περισσότερους και πολυποίκιλους αισθητήριους δέκτες στους ενήλικες. Γύρω στις 17 εβδομάδες, όλη η περιοχή της κοιλιάς και των γλουτών είναι ευαίσθητη στην αφή, και τέλος, στις 32 εβδομάδες, σχεδόν όλο το σώμα είναι ευαίσθητο στο ελαφρύ άγγιγμα μιας τρίχας. Το έμβρυο απαντά και στις πιο ελαφρές πιέσεις ή απτικά ερεθίσματα που προέρχονται από τον έξω κόσμο, ανταπόκριση που φανερώνει μια «συνείδηση συναισθηματική προ-νοητική και προ-λογική» που ξεπερνά την απλή αντανακλαστική κινητική απάντηση.<sup>39</sup>

Καθώς κατά το τελευταίο τρίτο της κύησης, μειώνεται ο χώρος μέσα στη μήτρα όλο και πιο πολύ το παιδί βιώνει έντονα την επαφή. Η στενότητα χώρου μέσα στη μήτρα προσφέρει ερεθίσματα επαφής σε όλο το σώμα. Το έμβρυο νιώθει την επαφή όταν η μητέρα και ο πατέρας αγγίζουν τρυφερά την κοιλιά. Πολλοί γονείς διαβεβαιώνουν ότι το παιδί αντιλαμβάνεται αυτή την επαφή και την αναζητά ενεργά.<sup>9</sup>

*Ήμουν όλο και περισσότερο σίγουρος  
πως η ηχητική επικοινωνία είναι η σημαντικότερη  
απ' όλες τις επαφές, που διατηρεί  
η μητέρα με το παιδί, που βρίσκεται μέσα της.  
Από τη στιγμή που του έχει δώσει μια φωλιά μέσα της,  
το τρέφει με όλους τους τρόπους.  
Tomatis, Alfred*

Το αυτί εμφανίζεται στην 3η εβδομάδα της κύησης. Από παρατηρήσεις υπερήχων φαίνεται πως το έμβρυο ακούει και ανταποκρίνεται σε έναν ηχητικό παλμό ξεκινώντας περίπου από τις 16 εβδομάδες ενώ η ενεργητική ακρόαση αρχίζει από την 24η εβδομάδα. Το αυτί αποτελεί το μόνο αισθητήριο όργανο που είναι ολοκληρωμένο πριν τη γέννηση.<sup>40-41</sup>

Το έμβρυο δέχεται από το εξωτερικό περιβάλλον ερεθίσματα ηχητικά αλλά και δονήσεις από κινήσεις της μητέρας. Η ιδέα ότι η ακουστικότητα στο έμβρυο είναι περιορισμένη εφόσον δεν υπάρχει αέρας στην κοιλότητα του τυμπάνου, έχει αναθεωρηθεί. Από τη στιγμή που αναπτύσσεται το ακουστικό σύστημα του εμβρύου περί την 16<sup>η</sup> εβδομάδα μετά τη σύλληψη, το έμβρυο μπορεί να ανταποκρίνεται σε ήχους υψηλών και χαμηλών συχνοτήτων.<sup>40,41</sup>

Ένα ακουστικό ερέθισμα προκαλεί μεταξύ 20<sup>ης</sup> και 24<sup>ης</sup> εβδομάδας μια κινητική αντίδραση του κυήματος. Οι δυνατοί θόρυβοι το τρομάζουν ενώ σε ήχους χαμηλών συχνοτήτων αντιδρά με ενδιαφέρον.<sup>9</sup> Απ' όλους τους εξωτερικούς ήχους η φωνή της μητέρας στον ενδομήτριο χώρο, δε φτάνει στο κύημα μόνο απέξω μέσω των ιστών, όπως άλλοι ήχοι φωνών, αλλά και μέσω των οστών της σπονδυλικής στήλης και της λεκάνης. Τα κοίλα οστά της λεκάνης λειτουργούν ως αντηχείο μέσω του οποίου οι υψηλές ταλαντώσεις ενισχύονται όπως σ' ένα μεγάφωνο. Οι ήχοι σ' αυτό φτάνουν από τη σπονδυλική στήλη που λειτουργεί ως παλλόμενη γέφυρα, ανάμεσα στο λάρυγγα και τη λεκάνη. Όταν οι ηχητικές δονήσεις από τη φωνή της μητέρας, φτάνουν στο σώμα και στ' αυτή του, εκείνο πλησιάζει το σώμα του σε επαφή με τη σπονδυλική στήλη της μητέρας του, ενώ συγκεντρώνει την προσοχή του για να αφουγκραστεί. Η αντίληψη και η προσοχή του διεγείρονται όλο και περισσότερο, καθώς περιμένει να ξανακούσει τη φωνή της που διακόπτεται για να ξεκινήσει και πάλι...<sup>42</sup>

Αυτός ο κύκλος ανάμεσα σε μητέρα και παιδί - ο ενδομήτριος διάλογος - αυξάνει την αντίληψη του εμβρύου και δημιουργεί την επιθυμία για επικοινωνία, όπως φαίνεται και από εμπειρικές μελέτες όταν η μητέρα προφέρει δυνατά σύντομες προτάσεις.<sup>40</sup>



Ο Verny et al., το 1982, έχουν επισημάνει ότι τα έμβρυα έχουν μια προτίμηση για ιστορίες, και ποιήματα.<sup>29</sup> Το έμβρυο μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα κινείται στο ρυθμό της ομιλίας της μητέρας. Αυξάνει τον καρδιακό του ρυθμό όταν ακούει τη φωνή της μητέρας, ενώ χαμηλώνει όταν ακούει φωνές μη οικείες.<sup>44</sup> Η φωνή της μητέρας έχει μια πλούσια περιοχή συχνοτήτων όπως ο τόνος, το ηχώχρωμα, η ένταση και ο ρυθμός, τα οποία είναι στοιχεία της ομιλίας αλλά και της μουσικής.<sup>45</sup> Για το λόγο αυτό, η μουσική προετοιμάζει το αυτί, το σώμα και το μυαλό για να ακούσει, και να παράγει ήχους της γλώσσας. Η μουσική μπορεί επομένως να θεωρηθεί ως προ-γλωσσική ομιλία.<sup>40,46</sup> Σύμφωνα με μια μελέτη της Polverini- Rey το 2009, έμβρυα που εκτίθενται σε νανουρίσματα στη μήτρα ηρεμούν.<sup>47</sup> Αντιθέτως, η έκθεση στο θόρυβο κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να προκαλέσει υπερκινητικότητα, καθυστέρηση της ανάπτυξης, μειωμένη νευρογένεση στον ιππόκαμπο, καθώς και μειωμένη χωρική ικανότητα μάθησης σε νεογνά. Ενώ η έκθεση σε μουσική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, προκαλεί αυξημένη νευρογένεση στον ιππόκαμπο και ενισχυμένη χωρική ικανότητα μάθησης σε νεογνά.<sup>48</sup>

Μέχρι πρόσφατα, δεν είχε δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην οσμή, εφόσον οι ερευνητές πίστευαν ότι εξαρτάται από τον αέρα και την αναπνοή.<sup>9</sup> Οι οργανικές δομές για τη γεύση είναι διαθέσιμες γύρω στις 14 εβδομάδες. Πολλές χημικές ενώσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που προέρχονται από τη διατροφή της μητέρας, περνούν μέσω του πλακούντα και του αίματος και προσεγγίζουν το κύημα. Με την αναπνοή και την κατάποση του αμνιακού υγρού, το έμβρυο εξοικειώνεται με τη διατροφή της μητέρας.<sup>7</sup>

Μέσα στο αμνιακό υγρό το έμβρυο δέχεται μια ποικιλία από γεύσεις, όπως γαλακτικά οξέα, αμινοξέα, κρεατινίνη, πρωτεΐνες, άλατα. Πειράματα που έχουν γίνει, μετά τη γέννηση, έχουν δείξει ότι τα έμβρυα κάνουν γευστικές διακρίσεις και έχουν καθορισμένες προτιμήσεις. Μελέτες έχουν δείξει ότι το έμβρυο καταπίνει περισσότερο, όταν λαμβάνει γλυκές γεύσεις, και λιγότερο, όταν λαμβάνει πικρές. Ενώ οι απότομες αλλαγές στη διατροφή της μητέρας κατά την περιγεννητική περίοδο, μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση και αναστάτωση στα μωρά κατά το θηλασμό.<sup>49</sup> Κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου, το έμβρυο καταπίνει μέχρι και ένα λίτρο την ημέρα αμνιακό υγρό, το οποίο ίσως λειτουργεί ως «γεύση γέφυρα» προς το μητρικό γάλα, το οποίο επίσης φέρει γεύσεις των τροφίμων από τη διατροφή της μητέρας.<sup>38,50</sup>

Η όραση είναι η αίσθηση που αναπτύσσεται τελευταία.<sup>43</sup> Εξελίσσεται σταθερά κατά τη διάρκεια της κύησης αλλά με τρόπους που δεν είναι εύκολο να μετρηθούν. Στη μήτρα τα βλέφαρα παραμένουν κλειστά μέχρι περίπου την 26<sup>η</sup> εβδομάδα.<sup>51</sup> Ερευνητές έχουν ανακαλύψει ότι τα έμβρυα ονειρεύονται από τις πρώτες 23 εβδομάδες, όταν παρατηρείται, για πρώτη φορά, γρήγορη κίνηση του ματιού, κατά τη διάρκεια του ύπνου.<sup>52</sup> Επιστημονικές παρατηρήσεις σε πρόωρα μωρά αναφέρονται στην έντονη "ονειρική" δραστηριότητα που απασχολεί 100% της ώρας του ύπνου τους, όταν είναι 30 εβδομάδων. Το ποσοστό σταδιακά μειώνεται σε 50%, όταν φτάσουν στην 32<sup>η</sup> με 33<sup>η</sup> εβδομάδα. Η

δραστηριότητα του ονείρου είναι, ενδογενής – δεν προκαλείται ούτε αντιδρά σε κάποιο ερέθισμα, παρά εκφράζει εσωτερικές νοητικές ή συναισθηματικές καταστάσεις. Ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι τα μωρά συμπεριφέρονται, όπως οι ενήλικες, όταν ονειρεύονται.<sup>56</sup> Ωστόσο οι φωτουποδοχείς των εμβρυικών οφθαλμών είναι ευαίσθητοι στο φως. Με προβολές φωτός στην κοιλιακή χώρα, το έμβρυο αντιδρά με αύξηση του καρδιακού ρυθμού. Σε τρισδιάστατες εικόνες που έχουν ληφθεί με υπέρηχο παρατηρούμε ότι κύματα των 18 εβδομάδων μπορούν να ανοίγουν τα μάτια.<sup>7</sup>

Επίσης έμβρυα με μάτια κλειστά φαίνεται ότι χρησιμοποιούν ένα είδος «όρασης», για να εντοπίσουν τη θέση της βελόνας όταν γίνεται αμνιοκέντηση. Όταν η βελόνα εισέρχεται στη μήτρα, είτε μαζεύονται μακριά από αυτή, είτε της επιτίθενται με μπουνιά.<sup>9,53</sup>

Είναι πιθανό ότι το κύμα αντιδρά διαφορετικά σε επώδυνα ερεθίσματα. Ωστόσο έχουν διαπιστωθεί αντιδράσεις πόνου στο πρόσωπο ή στις κινήσεις από την 23<sup>η</sup> εβδομάδα και μετά. Υπάρχει πιθανότητα ότι το έμβρυο έχει αρχίσει να αποκτά αισθητική ικανότητα στις 6 εβδομάδες, ωστόσο ανατομικές εξετάσεις εμβρύων δηλώνουν την πιθανότητα ότι η επαρκής διαφοροποίηση για λήψη, μεταφορά και αντίληψη πρωτογενούς αίσθησης πόνου συμβαίνει την 9η με 10η εβδομάδα κύησης.<sup>54</sup> Κύματα 19 εβδομάδων που εκτίθενται σε επώδυνη διαδικασία (εισαγωγή βελόνας για μετάγγιση αίματος ενδομητρίως) εκλύουν σε απάντηση ορμόνες του στρες. Επίσης αναφέρεται ότι κάποια κύματα, σε εκτρώσεις μεταξύ 21<sup>ης</sup> και 23<sup>ης</sup> εβδομάδας της κύησης βγάζουν φωνές που μπορούν ν' ακουστούν.<sup>55-63</sup>

Η αντίληψη πως η ελλιπής μυελινοποίηση αποτρέπει το έμβρυο από το να δεχτεί μηνύματα μέσω των αισθητηριακών νευρώνων<sup>21</sup> έχει ξεπεραστεί. Σύμφωνα με τους Bekoff & Fox, αν και η πλήρης μυελινοποίηση αυξάνει σημαντικά την ταχύτητα μετάδοσης των ερεθισμάτων, μια οργανωμένη νευρωνική δραστηριότητα και αισθητηριακή δεκτικότητα είναι δυνατές πολύ πριν οι νευρικές ίνες μυελινοθούν πλήρως.<sup>64</sup>

Επιπλέον, επιστημονικά τεκμηριωμένες αποδείξεις συνδέονται με παθολογικές νεογνικές αντιδράσεις σε διαφορετικές περιόδους κύησης, οι οποίες σχετίζονται με έκκριση στρεσογόνων ορμονών, αύξηση καρδιακού ρυθμού και αρτηριακής πίεσης όταν εκτίθενται σε επώδυνα ερεθίσματα.<sup>54</sup>

Εκτός από την υπόθεση της μυελίνης, η αντίληψη για τον εντοπισμό του πόνου δεν είχε διερευνηθεί μέχρι τελευταία, δεδομένου ότι ο πόνος αποτελεί μια υποκειμενική εμπειρία και τα νεογνά δεν είχαν αναμνήσεις από οδυνηρές εμπειρίες ώστε να ταυτίσουν τον πόνο με αρνητικότητα και ισχυρούς συναισθηματικούς συνειρμούς.<sup>54</sup>

Μία μητέρα αναφέρεται σε μια σειρά επεμβάσεων που χρειάστηκε να υποβληθεί το πρόωρο μωρό της. Μεγάλες τομές κόπηκαν στο τριχωτό της κεφαλής του, το λαιμό και στην κοιλιά και μία οπή διανοίχθηκε στο κρανίο του. Όπως γράφει η ίδια, δέκα χρόνια μετά ο γιος της, εξακολουθεί να

μην επιτρέπει σε κανέναν να αγγίξει το κεφάλι του, το λαιμό και την κοιλιά. Η απλή θέα του νοσοκομείου προκαλεί σε αυτό το παιδί έντονο τρέμουλο και εφίδρωση, ενώ ουρλιάζει κάνει εμετό και προσπαθεί να το αποφύγει με κάθε τρόπο.<sup>65</sup>

Η μνήμη αποτελεί φυσικό μέρος της ύπαρξης, που επιτρέπει στα άτομα να επωφελούνται από την εμπειρία, και να μπορούν να αναπτύξουν προσωπική ταυτότητα. Η μάθηση και η μνήμη συμπλέκονται εφόσον η μάθηση εξαρτάται από τη μνήμη και η μάθηση αποτελεί απόδειξη της μνήμης.

Νεογνά που είχαν εκτεθεί στη μελωδία ενός τηλεοπτικού προγράμματος την 35<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, εμφάνισαν αλλαγές στον καρδιακό σφυγμό, τον αριθμό των μετακινήσεων και της συμπεριφοράς, 2 - 4 ημέρες μετά τη γέννηση, όταν άκουσαν και πάλι την ίδια μελωδία, γεγονός που υπογραμμίζει τις προγεννητικές επιδράσεις της μάθησης.<sup>66</sup>

Το κήμα μαθαίνει πολύ περισσότερα απ' ό τι στη διάρκεια όλης της υπόλοιπης ζωής του, κι εκείνα που έμαθε ήδη πριν από τη γέννηση παίζουν προφανώς αποφασιστικότερο ρόλο ως προς το τι θα μπορέσει να μάθει επιπλέον αργότερα.<sup>9</sup>

Μέχρι τις 27 εβδομάδες κύησης, η κραυγή ενός μωρού περιέχει ήδη μερικά από τα χαρακτηριστικά της ομιλίας, το ρυθμό, και τα χαρακτηριστικά της φωνής της μητέρας του. Τα νεογέννητα ανταποκρίνονται γλωσσικά με βάση τους ήχους που ακούνε στη μήτρα. Τα μωρά των Γάλλων προτιμούν να βλέπουν πρόσωπα που μιλούν γαλλικά, ενώ τα μωρά των Ρώσων προτιμούν να βλέπουν ανθρώπους που μιλούν ρωσικά. «Ίσως η μεγαλύτερη έκπληξη είναι ότι η ζωή στη μήτρα είναι εξαιρετικά ενεργή και διαδραστική και η μήτρα είναι στην πραγματικότητα, μια τάξη».<sup>65</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Δεν υπάρχει τίποτα πιο «ρευστό»  
και «μεταδοτικό» από το άγχος.  
Άλφρεντ Τοματίς

### 3.1 Η δομή και η οργάνωση του συστήματος του στρες

Το σύστημα του στρες, το οποίο συντονίζει την απόκριση προσαρμογής του οργανισμού σε απειλητικές ή ψυχοπιεστικές καταστάσεις, αποτελεί τον κεντρικό άξονα στη δημιουργία παθολογίας στον αναπτυσσόμενο οργανισμό. Περιλαμβάνει το μεταιχμιακό σύστημα, τον υποθάλαμο και τον υπομέλανα τόπο του εγκεφαλικού στελέχους και περιφερειακά τον άξονα υποθάλαμου - υπόφυσης - επινεφριδίων και το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Οι κύριες ρυθμιστικές ορμόνες είναι η κορτικοτροπίνη, η αργινίνη και στο περιφερειακό σύστημα η νορεπινεφρίνη.<sup>31</sup> Το σύστημα του στρες ενεργοποιείται όποτε απειλείται καθ' οιονδήποτε τρόπο, η ομοιόσταση του οργανισμού και οδηγεί σε συμπεριφορικές και περιφερειακές αλλαγές που βελτιώνουν την ικανότητα του οργανισμού να προσαρμοστεί ώστε να αυξήσει τις πιθανότητες για επιβίωση. Οι μηχανισμοί της νευροφυσιολογικής προσαρμοστικής απάντησης του οργανισμού κατά την έκθεσή του σε κίνδυνο είναι είτε της υπερεγρήγορης, «πάλη» ή «φυγή» είτε της απόσχισης.<sup>3,31</sup>

### 3.2 Η ευπάθεια του αγέννητου παιδιού στο στρες

Το αγέννητο παιδί διατρέχει ήδη μέσα στο σώμα της μητέρας μια ψυχική ανάπτυξη που του δίνει τη δυνατότητα να αντιλαμβάνεται τις μητρικές αισθήσεις. Η μητρική καταθλιπτική συμπτωματολογία, ανά πάσα στιγμή, ειδικά πριν τη γέννηση, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ευημερία του παιδιού. Ο χρόνος και η επανεμφάνιση μητρικών - καταθλιπτικών συμπτωμάτων επηρεάζουν το αποτέλεσμα για το παιδί. Ως συνέπεια, δίνει κι εκείνο ενδείξεις στη μητέρα του και με αυτό τον τρόπο επηρεάζει τη συμπεριφορά της.<sup>9</sup>

Η ετοιμότητα για την επικείμενη γονεϊκότητα σε συνάρτηση με τη φύση του κινήτρου της επιθυμίας για μητρότητα, επηρεάζουν βαθιά τον ψυχισμό της εγκύου γυναίκας. Η επιθυμία για τεκνοποίηση εκτός από ιδεολογικές, ηθικές, θρησκευτικές και κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους, μπορεί να συνδέεται με εξατομικευμένα ατομικά κίνητρα και ανάγκες όπως δέσμευσης, εγγύτητας, προέκτασης

εαυτού, αυτοπροσδιορισμού ως γονέας, ή υπαρξιακές με την άρνηση του θανάτου, με την τάση επανασύνδεσης της χαμένης παιδικής ηλικίας κ.λπ.<sup>5,9,67</sup> Οι αναπαραστάσεις της μητέρας για το έμβρυο, καθορίζουν την προσήλωση και την ποιότητα σύνδεσης που σχηματίζονται για το βρέφος μετά τη γέννηση<sup>68-69</sup> και περιλαμβάνουν τις αναμνήσεις από τις πρώιμες σχέσεις της μητέρας, τις φαντασιώσεις, τις ελπίδες και τους φόβους, τις οικογενειακές παραδόσεις, τους μύθους και τις προσωπικές εμπειρίες.<sup>70</sup>

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο ψυχίατρος T. Verny,<sup>29</sup> «κάθε αγέννητο παιδί βομβαρδίζεται στη μήτρα από τοξίνες οι οποίες μπορεί να είναι φυσικής, χημικής, ορμονικής ή συναισθηματικής προέλευσης».<sup>19</sup> Οι θεραπευτικές ουσίες, το οξυγόνο, ορισμένοι ιοί και κάθε είδους συναισθηματική τοξίνη, προκαλούν στους νευρώνες της μητέρας, διέγερση για την παραγωγή βιοχημικών ουσιών οι οποίες εισέρχονται – μέσω του ομφάλιου λώρου - στην κυκλοφορία και επηρεάζουν τους νευρώνες του εμβρύου.<sup>5,19,67</sup>

Ένα σύνολο από συνεπαγωγές σε συνάρτηση με την προσωπική ιστορία της κάθε γυναίκας, τοποθετούν τη μετάβαση στη μητρότητα ως μια ιδιαίτερη περίοδο, φορτισμένη με συγκινησιακές εμπειρίες που συνδέονται με τη βαθμιαία αλλαγή του γυναικείου σώματος και την ανάπτυξη του εμβρύου. Το αποτέλεσμα των στρεσογόνων συνθηκών διαταράσσει την ομοιόσταση του οργανισμού προκαλώντας αρνητικά φορτισμένα συναισθήματα, όπως αγωνία, φόβο, και αίσθηση απώλειας ελέγχου.<sup>36</sup> Η ευαλωτότητα που δημιουργείται, ως αποτέλεσμα αυτών των τραυματικών πρώιμων εμπειριών, πυροδοτεί αιματολογικές, νευρικές και ενδοκρινολογικές αντιδράσεις. Μέσω της ροής του αίματος μεταφέρονται και διαλύονται ουσίες όπως η αδρεναλίνη. Οι αδένες αντιδρούν παράγοντας αγχολυτικές ουσίες, όπως η κορτιζόνη, που προσδίδουν ενέργεια, τροφοδοτούν το μυϊκό τόνο και πασχίζουν να πολεμήσουν την κατάθλιψη.<sup>46</sup>

Η έκθεση του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου στις ορμόνες του στρες (γλυκοκορτικοειδή), επηρεάζει την νευρογένεση, τη συναπτογένεση και τη μυελίνωση. Όπως φαίνεται από μελέτες σε πειραματόζωα τα πρώτα χρόνια της ζωής, ελαττώνει μόνιμα το βάρος του εγκεφάλου και τον αριθμό των δενδριτών σε πολλές εγκεφαλικές περιοχές.<sup>36</sup>

Το έμβρυο αντιλαμβάνεται το άγχος και το στρες της μητέρας και αυξάνει την κινητική δραστηριότητά του μεταβάλλοντας τον καρδιακό ρυθμό.<sup>71</sup> Ενώ στην παρατεταμένη εισροή αρνητικών πληροφοριών αντιδρά με σύσπαση και αισθητηριακή αποκοπή προκειμένου να διατηρήσει τον έλεγχο.

Από το προγεννητικό στρες επηρεάζεται η μορφοποίηση του εγκεφάλου ενώ προκαλούνται μακροχρόνιες αλλοιώσεις στη δομή, στον όγκο και τη λειτουργία του Ιππόκαμπου.<sup>72-74</sup> Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι, το άγχος που προκαλείται από επιπλοκές της εγκυμοσύνης, μπορεί να επιφέρει πρόωρο ή παρατεταμένο και εργώδη τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης του βρέφους, νευροψυχολογική καθυστέρηση και μαθησιακές δυσκολίες ή αποβολή.<sup>7,12</sup>

Οι Werner & Smith, το 1982, καθώς και άλλοι ερευνητές, απέδειξαν ότι οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του προγεννητικού στρες επιφέρουν συμπεριφορικά προβλήματα, δυσκολίες στο σχολείο και πιο αργή μάθηση.<sup>13,14</sup> Δυσπροσαρμοστικές και γνωστικές διαταραχές προκύπτουν επίσης από άλλες μελέτες, όπως μαθησιακές δυσκολίες, σχιζοφρένεια και αυτισμός όταν το έμβρυο εκτίθεται στο ενδομήτριο άγχος.<sup>15</sup> Παιδιά που εκτέθηκαν προγεννητικά σε υψηλά επίπεδα στρες, εξαιτίας φυσικής καταστροφής, είχαν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης και χαμηλότερες γλωσσικές ικανότητες σε σύγκριση με τα παιδιά που εκτίθενται σε χαμηλά ή μέτρια επίπεδα προγεννητικού στρες.<sup>16</sup> Όπως φαίνεται το μητρικό προγεννητικό άγχος επηρεάζει τη μνήμη, τη μάθηση, τη συγκέντρωση προσοχής και το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού.<sup>17</sup>

Νεώτερες έρευνες επιβεβαιώνουν το ρόλο πολλών γνωστών παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη, όπως, το χαμηλό εισόδημα, η ανεργία, η σύλληψη μετά από μια θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης και ένα προηγούμενο ιστορικό αποβολής, κυρίως σε γυναίκες που έχουν ήδη στο ιστορικό τους συναισθηματικές διαταραχές ανεξάρτητες από την αναπαραγωγή.<sup>75,67</sup>

Η μητρική «δυστυχία» κατά την εγκυμοσύνη - μέσω ορμονών που εκκρίνονται σε υπερβολικό βαθμό - μετατρέπουν τον προγραμματισμό των εμβρυικών νευρώνων, προκαλώντας γνωστικές, συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες, όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, μαθησιακές δυσκολίες, γενικευμένο άγχος και κατάθλιψη.<sup>76</sup> Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, από τον Chamberlain το 1972, αποκαλύφθηκε πως τα έμβρυα συμμετείχαν στη συναισθηματική αναστάτωση που είχαν οι μητέρες τους, καθώς παρακολουθούσαν ένα βίαιο εικοσάλεπτο απόσπασμα μιας ταινίας. Όταν τα μωρά έβλεπαν για λίγο το ίδιο απόσπασμα, τριών μηνών πια, έδειχναν ότι το αναγνώριζαν από την προηγούμενη εμπειρία τους. Έρευνες 1000 μωρών με καταθλιπτικές μητέρες, κατά τη διάρκεια της κύησης, έδειξαν ότι και αυτά υπέφεραν από κατάθλιψη στη γέννησή τους, και στην αναλογία του ποσοστού που υπέφεραν οι μητέρες τους.<sup>65</sup>

Επιπροσθέτως, εκτός από το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος και ο θυμός, μπορούν να μετατρέψουν τη γενετική έκφραση - μέσω υπερέκκρισης ορμονών - αυξάνοντας παράλληλα και τη δραστηριότητα του εμβρύου προκαλώντας επίσης διαταραχές της συμπεριφοράς, όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, μαθησιακές δυσκολίες, γενικευμένο άγχος και κατάθλιψη.<sup>77,78,14</sup>

Από έρευνα μέσω κλινικών συνεντεύξεων 349 εγκύων γυναικών, διαπιστώθηκε πως γυναίκες που βιώνουν μη επιθυμητή εγκυμοσύνη διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο περίπλοκης έκβασής της, και τα παιδιά τους είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν φυσικά ή ψυχολογικά προβλήματα κατά τη βρεφική ηλικία, σε σύγκριση με τις γυναίκες με επιθυμητές κύσεις. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της μελέτης η οποία πραγματοποιήθηκε το 2000, από τους Charlan et al, η σταθερότητα της υποστήριξης

του συντρόφου είναι καθοριστική στη δημιουργία και διατήρηση της επιθυμίας για την εγκυμοσύνη και της ανάπτυξης θετικών συναισθημάτων.<sup>79</sup>

Σύμφωνα με τον Καυκαλίδη, απορριπτικά ερεθίσματα, όπως η προσπάθεια αποβολής, η άρνηση του φύλου ή η άρνηση της ύπαρξης του εμβρύου, προκαλούν στην εμβρυϊκή συνείδηση φρικιαστικό φόβο και δέος. Στην ουσία αποτελούν μηνύματα που αντιστρατεύονται την υπαρξιακή ταυτότητα και την αυτοσυντήρησή του. Ο όρος που χρησιμοποίησε για να περιγράψει τον τρόπο είναι «πρωτόγονο δέος» που ταυτίζεται με τον απόλυτο φόβο του εμβρύου στη μήτρα όταν δέχεται καταγισμό από φοβογόνα ερεθίσματα τα οποία δεν μπορεί να επεξεργασθεί λόγω του ανώριμου νευρικού του συστήματος. Εμπειρίες που αφήνουν βαθιά ασυνείδητα ίχνη στην ψυχή, τα οποία αργότερα ασκούν σημαντική επιρροή στην προσωπικότητα του ατόμου.<sup>35</sup>

Πολλές πρόσφατες μελέτες έχουν προσπαθήσει να εκτιμήσουν και να προσδιορίσουν τις προγεννητικές αναπαραστάσεις της μητέρας, για το παιδί, τον εαυτό και το σύντροφο. Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νοτιοδυτική Φινλανδία όπου πήραν μέρος 391 γυναίκες από 14 κέντρα φροντίδας, (στη Φινλανδία το 99% των γυναικών χρησιμοποιούν Δημόσια φροντίδα της μητρότητας), φαίνεται πως οι προγεννητικές αναπαραστάσεις της μητέρας, για το παιδί, τον εαυτό και το σύντροφο είναι πιο αρνητικές σε περιεχόμενο ειδικά αν η μητέρα είχε 2 ή 3 παιδιά κάτω των 7 ετών ή αν η εγκυμοσύνη της ήταν απρογραμματίστη. Ενώ σε μελέτη ασθενών - μαρτύρων, που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία σε 314 γυναίκες με απρογραμματίστη εγκυμοσύνη, βρέθηκε πως παρουσιάζουν λιγότερο προσαρμοστική συμπεριφορά στην εγκυμοσύνη, πιο έντονους πόνους και υψηλότερο ποσοστό κατάθλιψης.<sup>80</sup> Οι προγεννητικές μητρικές αναπαραστάσεις φαίνεται πως συνδέονται με την ποιότητα της μεταγεννητικής συμπεριφοράς και της αλληλεπίδρασης με το παιδί, την ποιότητα της ανάπτυξης δεσμού και την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού στη σχολική ηλικία.<sup>81</sup>

Ενώ η εγκυμοσύνη μετά από προηγούμενη ειδικά πρόσφατη περιγεννητική απώλεια αυξάνει τα αισθήματα επιφυλακτικότητας απειλής και το άγχος σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.<sup>82</sup> Οι κυριότερες ανησυχίες σχετίζονται με αισθήματα φόβου απώλειας του μωρού ή της γενικής υγείας του, συναισθηματικής σταθερότητας του εαυτού, άλλης απώλειας στο μέλλον, έλλειψης υποστήριξης από τους άλλους και ανησυχίες που δε σταματούν ποτέ.<sup>83</sup>

### 3.3 Θετικά συναισθήματα και ενδομήτρια ανάπτυξη

Η πρόσληψη θετικών συναισθημάτων, μέσω του ομφάλιου λώρου, δημιουργεί ηρεμία, ασφάλεια και εμπιστοσύνη, παρέχοντας στο έμβρυο τα εφόδια για ένα υγιές ξεκίνημα στη ζωή. Η αγάπη προς το παιδί που περιμένουν οι γονείς, αποτελεί τον πιο ευνοϊκό παράγοντα για τον πολλαπλασιασμό των συνάψεων του εγκεφάλου, «Όταν παρατηρούμε το έμβρυο με υπερήχους και η μητέρα αρχίζει να γελά, τότε μπορούμε να δούμε το έμβρυο να πλέει ανάποδα μέσα στην μήτρα, να αναπηδά πάνω κάτω επάνω στο κεφάλι του, σαν να αναπηδά πάνω σε τραμπολίνο», «Όταν οι μητέρες το βλέπουν αυτό στην οθόνη, γελούν ακόμη πιο έντονα και το έμβρυο πάει πάνω κάτω ακόμη ταχύτερα. Αναρωτιόμαστε αν αυτός είναι ο λόγος που αρέσουν στους ανθρώπους, όταν αυτοί μεγαλώσουν, τα τραινάκια των λούνα παρκ...»<sup>84</sup>

Στο Νοσοκομείο Chiew Hua, στη Μπανγκόκ, το 1993, δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα για μέλλουσες μητέρες από τον Μαιευτήρα Chairat Panthuraamphorn, που αρχίζει στις 12 εβδομάδες της κύησης και επιδιώκει να μεγιστοποιήσει το δυναμικό του εμβρύου και να δημιουργήσει θετικά συναισθήματα προς το έμβρυο. Τα αποτελέσματα των δοκιμών έδειξαν σαφή σωματική, ψυχική και συναισθηματική ανάπτυξη.<sup>85</sup> Συγκεκριμένα μεγαλύτερο ύψος και περίμετρο κεφαλής, λεπτής και αδρής κινητικής απόδοσης, ταχύτερης ομιλίας και εκμάθησης της γλώσσας. Επίσης, χαμογέλασαν και γέλασαν κατά την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό.<sup>86</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 . ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

### 4.1 Επιδημιολογία - Διαγνωστικά κριτήρια – Αιτιολογία

Σύμφωνα με το Διεθνή Σύνδεσμο Δυσλεξίας, αλλά και το Βρετανικό Οργανισμό Δυσλεξίας, η δυσλεξία, είναι μία ειδική μαθησιακή διαταραχή με νευροβιολογικό υπόβαθρο εμφανή σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στη φωνολογική επεξεργασία, την ταχεία ονομασία και την εργαζόμενη μνήμη.<sup>87</sup>

Το ποσοστό των παιδιών σχολικής ηλικίας που εμφανίζουν Ε.Μ.Δ υπολογίζεται σε 8-10%. Ενώ εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια, από ότι στα κορίτσια, σε αναλογία 4 προς 1.<sup>88</sup> Οι συγκεκριμένες διαταραχές εστιάζονται σε μια στενή ζώνη γνωστικών ικανοτήτων - δεξιοτήτων και δεν εκτείνονται σε όλο το εύρος της ανθρώπινης νόησης γι αυτό και προσδιορίζονται ως Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.

Σύμφωνα με το D,S.M 4 οι «Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες» χωρίζονται σε τρεις βασικές υποκατηγορίες:<sup>89</sup>

**Διαταραχή της ανάγνωσης (Δυσλεξία):** Τα διαγνωστικά κριτήρια προϋποθέτουν χαμηλότερη επίδοση στην ακρίβεια ή την κατανόηση της ανάγνωσης σε σχέση με το αναμενόμενο δεδομένης της ηλικίας, της νοημοσύνης και της εκπαίδευσης και παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις καθημερινές δραστηριότητες.

**Διαταραχή των Μαθηματικών (δυσαριθμησία):** Η μαθηματική ικανότητα είναι χαμηλότερη από το αναμενόμενο δεδομένης της ηλικίας, της νοημοσύνης και της εκπαίδευσης. Επίσης αυτή η δυσκολία θα πρέπει να παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις καθημερινές δραστηριότητες.

**Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης, (Δυσγραφία):** Η δυσκολία εντοπίζεται στις δεξιότητες της γραφής και ισχύουν τα διαγνωστικά κριτήρια που αναφέρονται παραπάνω.

**Μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς:** Περιλαμβάνονται μαθησιακές διαταραχές που δεν εντάσσονται στις παραπάνω κατηγορίες και μπορεί να περιλαμβάνει δυσκολίες και στις τρεις περιοχές (μαθηματικά, ανάγνωση, γραπτή έκφραση).

Για να οριστεί ένα άτομο ως δυσλεκτικό, πρέπει να υστερεί στην ανάγνωση και την ορθογραφία, να έχει μέση ή ανώτερη νοημοσύνη, επαρκείς ευκαιρίες για να μάθει να διαβάζει και να γράφει, να μην έχει αισθητηριακές ή σοβαρές νευρολογικές βλάβες, ούτε ψυχιατρικά ή σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα.<sup>90</sup>

Οι Ε.Μ.Δ. μπορεί να συνδέονται με άλλες διαταραχές, ωστόσο, δεν οφείλονται σε καταστάσεις, όπως η νοητική καθυστέρηση, οι σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, η έλλειψη ευκαιριών για μάθηση, οι αισθητηριακές διαταραχές όρασης ή ακοής. Οι προαναφερόμενες

καταστάσεις είναι παράγοντες που αποκλείουν την περίπτωση των Ε.Μ.Δ. - Δυσλεξίας. Παρόλα αυτά, θεωρείται ότι οι Ε.Μ.Δ. μπορεί να εμφανίζονται σε άτομα από διάφορες εθνικές, γλωσσικές, πολιτισμικές και εισοδηματικές ομάδες.<sup>91</sup>

Η προσέγγιση των απόψεων της αιτιολογίας των Ε.Μ.Δ και των συμπτωμάτων τους από τους ερευνητές, εξετάζεται συνθετικά με την αποκάλυψη των αιτιωδών σχέσεων ανάμεσα στο γενετικό, το νευροβιολογικό και το γνωστικό - συμπεριφορικό επίπεδο, δεδομένου ότι τα ακριβή αίτια και ο τρόπος εμφάνισης της δυσλεξίας δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως γι αυτό δεν υπάρχει ένας ορισμός καθολικός και αποδεκτός από όλους τους επιστήμονες.<sup>92</sup>

### **Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες**

- Η συμμετοχή γενετικών παραγόντων

Δομικές και λειτουργικές μελέτες εγκεφάλων δυσλεκτικών ατόμων δείχνουν ίχνη γενετικών επιδράσεων κατά την ανάπτυξη του εγκεφάλου με αποτέλεσμα εγκεφαλικές διαφοροποιήσεις οι οποίες αποδίδονται:

Στην κληρονομικότητα των αναγνωστικών δυσκολιών και στον εντοπισμό των γενετικών δεικτών σε συγκεκριμένα χρωμοσώματα.<sup>93,94</sup>

Στην οικογενειακή μεταβίβαση υψηλού ποσοστού μελών με αναγνωστική δυσκολία. Ποσοστό που κυμαίνεται σύμφωνα με διάφορες μελέτες σε 35%-45%.<sup>94</sup>

Στην κληρονομησιμότητα: τη στατιστική εκτίμηση του βαθμού συμβολής γενετικών διαφορών στις παρατηρούμενες διαφορές μεταξύ των ατόμων, ενός συγκεκριμένου πληθυσμού σε μια συγκεκριμένη στιγμή. Αναφέρεται σε διατομικές διαφορές μεταξύ μελών ενός πληθυσμού.<sup>94</sup>

Σύμφωνα με γνωστή μελέτη του Colorado Desability Research Center, που εξέτασε ένα μεγάλο δείγμα από διδύμους, αποκάλυψε ποσοστό 68% σε μονοζυγωτικούς (100% ίδια γονίδια), και 38% σε ετεροζυγωτικούς.<sup>95</sup>

Σε ομογενοποιητικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες: στον τρόπο ανατροφής των παιδιών από γονείς με μαθησιακές δυσκολίες και αλληλεπιδράσεις αδελφών.<sup>94</sup>

Καθώς επίσης στην περίοδο της εμβρυϊκής νευρωνικής ανάπτυξης στο ενδομήτριο περιβάλλον, όπου παίζει καθοριστικό ρόλο.<sup>94</sup>

- Η νευροβιολογική βάση της δυσλεξίας

Συνδέεται με μορφολογικές διαφορές και ανωμαλίες στην αρχιτεκτονική των κυττάρων, κυρίως σε περιοχές που σχετίζονται με τη γλωσσική λειτουργία και ειδικότερα στην κροταφική μοίρα του αριστερού ημισφαιρίου (γύρω από τη σχισμή του Sylvius), σε σχέση με τα άτομα που δεν παρουσιάζουν δυσλεξία.<sup>92</sup> Αντιθέτως αυξημένη ενεργοποίηση παρατηρείται στη δεξιά κροταφοβρεγματική περιοχή και στην κάτω μετωπιαία έλικα και η αντίστοιχή της στο δεξί ημισφαίριο

(περιοχή του Broca). Συχνά παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στη δομή και στην επεξεργασία ανάμεσα στο δεξί και στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου των δυσλεκτικών ατόμων.<sup>92</sup>

- Ελλείψεις στη μνήμη: ή φωνολογικές ελλείψεις<sup>87</sup>
- Η θεωρία της παρεγκεφαλιδικής δυσλειτουργίας

Ευρήματα της οποίας παρέχουν ερμηνείες που στηρίζουν την άποψη ότι η παρεγκεφαλιδική ανωμαλία κατά τη γέννηση οδηγεί σε ήπια κινητικά προβλήματα και προβλήματα άρθρωσης, που καταλήγουν σε μια φτωχή αντιπροσώπευση των φωνολογικών χαρακτηριστικών του λόγου και της φωνολογικής ενημερότητας.<sup>87</sup>

#### **4.2 Συνήθη γενικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Ε.Μ.Δ**

Η δυσλεξία είναι μια πολυσυμπτωματική και ετερογενής διαταραχή, η οποία ενσωματώνει μια μεγάλη ποικιλία γνωστικών δυσκολιών.<sup>92</sup>

Γενικά χαρακτηριστικά της δυσλεξίας αποτελούν, η δυσχέρεια στην ταξινόμηση και οργάνωση των πληροφοριών, η αδεξιότητα στις κινήσεις, η έλλειψη στοχαστικότητας, η ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά, οι φτωχές δεξιότητες μνήμης και η περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής, η αδυναμία κατανόησης περίπλοκων οδηγιών, η αποδιοργάνωση σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης κ.λπ.<sup>96-99</sup> Για παράδειγμα όταν συναντούν μια λέξη που δεν μπορούν να αναγνωρίσουν, αποπροσανατολίζονται και οδηγούνται σε λανθασμένα δεδομένα ως αποτέλεσμα της σύγχυσής τους. Επομένως απογοητεύονται εύκολα και επιλέγουν καταναγκαστικές λύσεις, που δυσκολεύουν τη μάθηση με συνέπεια την απροθυμία τους για σχολική εργασία.

Όταν το άτομο συναντά ένα ερέθισμα που δεν μπορεί να το αναγνωρίσει, αισθάνεται σύγχυση και αποπροσανατολισμό, με αποτέλεσμα την αφομοίωση λανθασμένων δεδομένων και τη δημιουργία λαθών. Τα λάθη του προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις και απογοήτευση. Στην προσπάθειά του να ανταπεξέλθει υιοθετεί καταναγκαστικές λύσεις που απορρέουν από τη χρήση του αποπροσανατολισμού στη διαδικασία της αναγνώρισης και δυσχεραίνουν τη μάθηση.<sup>100</sup>

### 4.3 Η έννοια της νοημοσύνης

Η νοημοσύνη αποτελεί ένα δυναμικό παράγοντα που αναπτύσσεται προοδευτικά, με βάση την κληρονομικότητα και την αλληλεπίδραση ατόμου και περιβάλλοντος. Η κατευθυνόμενη προς ένα στόχο προσαρμοστική συμπεριφορά όπως ορίζεται η νοημοσύνη, επιτυγχάνεται μέσω των βιολογικά προκαθορισμένων λειτουργιών της αφομοίωσης και της συμμόρφωσης σε όλα τα γνωστικά στάδια ανάπτυξης.<sup>101,102</sup> Ενώ η προσαρμογή σε νέες καταστάσεις προϋποθέτει την αντίληψη του ατόμου, την ικανότητα ταξινόμησης διαφόρων μορφών και την ικανότητα αλλαγής της συμπεριφοράς ανάλογα με τις συνθήκες του περιβάλλοντος.<sup>103</sup>

Όμως η έννοια της νοημοσύνης είναι «υδραργυρική» καθώς δεν είναι κάτι το ενιαίο και το συγκεκριμένο.<sup>104</sup> Η νοημοσύνη είναι αποτέλεσμα πολλών λειτουργιών του εγκεφάλου που απαρτίζεται από πολλά επί μέρους στοιχεία.<sup>105</sup> Η επίλυση των προβλημάτων, η δημιουργικότητα, οι γενικές εγκυκλοπαιδικές γνώσεις, η γλωσσική και μαθηματική ικανότητα, η μνήμη και η ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών θεωρήθηκαν σημαντικά στοιχεία της νοημοσύνης από 1020 ειδικούς, ψυχολόγους, παιδαγωγούς, κοινωνιολόγους και γενετιστές.<sup>106</sup>

### 4.4 Η Ψυχομετρική δοκιμασία γνωστικής εκτίμησης Wisc III

Το WISC-III είναι το πλέον αξιόπιστο και ευρέως χρησιμοποιούμενο τεστ νευρογνωστικής αξιολόγησης.<sup>99,107-108</sup> Είναι πλατιά χρησιμοποιούμενο σε όλο τον κόσμο. Το 1991 κυκλοφόρησε η τρίτη έκδοσή του στις Η.Π.Α και το 1992, στη Μεγάλη Βρετανία.<sup>94</sup>

Σύμφωνα με το WISC-III η νοημοσύνη αξιολογείται μέσω δύο διόδων επικοινωνίας: της ακουστικο-γλωσσικής και της οπτικο-κινητικής. Οι λεκτικές υποκλίμακες χρησιμοποιούν ακουστικο-λεκτικό υλικό και απαιτούν την κατανόηση προφορικών ερωτήσεων, σε συνδυασμό με την ικανότητα λεκτικής ανταπόκρισης.

Η ελληνική έκδοση της κλίμακας νοημοσύνης WISC-III παρέχει έναν αξιόπιστο δείκτη γενικής νοημοσύνης, που προκύπτει από την αθροιστική, στατιστική αξιολόγηση των δέκα κύριων υποκλιμάκων του WISC-III. Ο Ψυχομετρικός Δείκτης Νοημοσύνης που προκύπτει, προσδιορίζει μια γενική εκτίμηση των νοητικών ικανοτήτων του παιδιού. Επίσης επιτρέπει τη σύγκριση της επίδοσής του στην κλίμακα νοημοσύνης που του χορηγήθηκε με αυτή των συνομηλίκων του καθώς και την ταξινόμηση της νοητικής λειτουργίας του παιδιού σε κάποιο επίπεδο.<sup>106</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 5.1 Υλικό και Μέθοδος

Τα τελευταία χρόνια στη διεθνή βιβλιογραφία αρκετές δημοσιεύσεις αναφέρονται στις επιπτώσεις των στρεσογόνων γεγονότων σε διάφορους τομείς της υγείας. Στη χώρα μας κατά πάσα πιθανότητα δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα παρόμοια μελέτη με σκοπό τη συγκεκριμένη διερεύνηση. Γι αυτό θεωρήσαμε σκόπιμο να μελετήσουμε την επίδραση των ενδομήτριων συνθηκών σε παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, με Δείκτη Νοημοσύνης < 90.

Η παρούσα έρευνα είχε χρονική διάρκεια δύο μηνών τον Μάρτιο και Απρίλιο του 2014 και βασίστηκε στη μελέτη της υπάρχουσας και διεθνούς βιβλιογραφίας.

#### Μέθοδος

Η μεθοδολογία προσέγγισης βασίστηκε στη διερεύνηση της ύπαρξης μιας σειράς παραμέτρων που ορίζουν τις αρνητικές στρεσογόνες συνθήκες στην κύηση.

Η εξέταση στοιχείων που αφορούν στις μητέρες προέκυψε ως αυτονόητη αναγκαιότητα ελέγχου των συνθηκών που επικρατούν στην εγκυμοσύνη. Με βάση τα κριτήρια συντάχθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο - του οποίου το μέρος που αναφέρεται στη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη έχει σταθμιστεί - ενώ συμπλήρωσαν επίσης και το Life Stress Events (L.S.E), ερωτηματολόγιο. Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου, όπως μας παραδόθηκε από τον καθηγητή Ψυχιατρικής του Παν. Θεσσαλίας κ. Αγγελόπουλο περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις-καταγραφές σχετικά με σημαντικά ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής. Κάθε γεγονός αντιστοιχεί σε ορισμένη βαθμολογία (από 20 έως 100 μονάδες). Όσο υψηλότερο το άθροισμα, τόσο μεγαλύτερη η ψυχική επιβάρυνση.

Το κύριο ερωτηματολόγιο της έρευνας σχεδιάστηκε και οργανώθηκε με βάση τη βιβλιογραφία και ερευνητικά δεδομένα που συνδέονται με το ρόλο των στρεσογόνων συνθηκών κατά την κύηση. Ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και τη συμμετοχή στην έρευνα υπογραμμίστηκε η απόλυτη ανωνυμία και εχεμύθεια, καθώς και το δικαίωμα της ενημέρωσης για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Μετά την καταγραφή των δημογραφικών, εκπαιδευτικών, επιστημονικών και εργασιακών δεδομένων (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση), αναφέρεται η σειρά γέννησης του παιδιού και στη συνέχεια η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, που ακολουθεί στην δομή των απαντήσεων, την κλίμακα Likert, χρησιμοποιώντας πέντε επιλογές απαντήσεων: Καθόλου, Λίγο, Αρκετά, Πολύ, Πάρα πολύ. Πληροφορίες για τις περιβαλλοντικές συνθήκες κατά τη διάρκεια της κύησης, τη διεργασία του τοκετού και τις ενδεχόμενες επιπλοκές καθώς και την ενδεχόμενη εμφάνιση προβλημάτων υγείας του νεογνού μετά τον τοκετό αναφέρονται στη συνέχεια του ερωτηματολογίου.

Στο παράρτημα της εργασίας παρατίθεται το αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο LSE, καθώς και το μεγαλύτερο μέρος της συνέντευξης μητέρας δυο παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

Η Ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου ήταν ευγενική παραχώρηση από τον Ομότιμο καθηγητή Κύριο Αγγελόπουλο.

Η έρευνα περιελάμβανε δύο σκέλη ώστε να εξετάσει τις ερευνητικές υποθέσεις.

- Ποσοτική καταγραφή
- Ποιοτική καταγραφή με ατομική ημιδομημένη συνέντευξη 15 μητέρων παιδιών ηλικίας 10 – 14 χρονών.

Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε διότι, θεωρείται κατάλληλη αναφορικά με τη δυνατότητα της απόκτησης πιο επεξεργασμένης γνώσης για τους συμμετέχοντες στην έρευνα, το φαινόμενο της έρευνας και το περιβάλλον όπου η έρευνα λαμβάνει χώρα.<sup>109-110</sup> Ενώ το συγκεκριμένο δείγμα αποτέλεσαν μητέρες των μικρότερων παιδιών με δυσλεξία όπου είχαν λάβει τη διάγνωση πρόσφατα. Ο λόγος επιλογής τους, σχετίζεται με το δεδομένο ότι έχουν πιο πρόσφατες αναμνήσεις για την περίοδο της κύησης, σε σχέση με τις υπόλοιπες μητέρες μεγαλύτερων παιδιών του δείγματος που πήραν μέρος στην ποσοτική έρευνα.

Δείγμα της μελέτης

Μοιράστηκαν 132 ερωτηματολόγια, όσες και οι μητέρες των παιδιών (ηλικίας από 10 έως 25 χρονών) που παρακολουθούνταν στο Αναπτυξιακό Τμήμα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου της Α΄ Παιδιατρικής και πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Τα κριτήρια επιλογής στο δείγμα προϋπέθεταν:

- ☒ Να έχει δοθεί διάγνωση για ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: Δυσλεξία, δυσγραφία ή δυσαριθμησία.
- ☒ Δείκτη νοημοσύνης των παιδιών μεγαλύτερο του 90 (Ο δείκτης νοημοσύνης έχει αξιολογηθεί σύμφωνα με το τεστ ψυχομετρικής αξιολόγησης Wisc III, και αποτελεί προϋπόθεση για τη διάγνωση της δυσλεξίας).
- ☒ Απουσία συναισθηματικών – νευρολογικών - αισθητηριακών διαταραχών.
- ☒ Απουσία μεταβολικών συνδρόμων.
- ☒ Αποδοχή συμμετοχής στην παρέμβαση.

Αρχίζοντας τη μελέτη κρίθηκε σκόπιμο για την εγκυρότητα του περιεχομένου, να γίνει πιλοτική έρευνα όπου χορηγήθηκαν 20 ερωτηματολόγια. Οι λόγοι επιλογής αφορούν στη διερεύνηση των πιθανών προβλημάτων στη διεξαγωγή της κύριας έρευνας (πχ της συλλογής δεδομένων). Τελικά συμπληρώθηκαν 120 ερωτηματολόγια, τα οποία και αξιολογήθηκαν (ποσοστό ανταπόκρισης 90,1%). Σημειώνεται ότι το ερωτηματολόγιο ( συναισθηματική υποκλίμακα) σταθμίστηκε σε πληθυσμό 60 γυναικών που ενσωματώθηκαν στο τελικό δείγμα των 120 γυναικών της μελέτης.

## Ποιοτική έρευνα

Στη δεύτερη φάση του ερευνητικού προγράμματος διεξήχθη η ποιοτική έρευνα. Πραγματοποιήθηκαν εις βάθος συνεντεύξεις βασισμένες σε ημιδομημένες ερωτήσεις, δια των οποίων συγκεντρώθηκε πραγματολογικό υλικό μέσω των συνεντεύξεων.

Επιλέχθηκαν 15 γυναίκες από όλο το δείγμα για την πραγματοποίηση συνεντεύξεων εις βάθος. Οι γυναίκες είχαν κοινό χαρακτηριστικό το ότι η διάγνωση είχε τεθεί πρόσφατα και σε μικρή ηλικία του παιδιού τους, οπότε εκτιμήθηκε ότι η ανάκληση των αναμνήσεων κατά την περίοδο της κύησης θα ήταν ευχερέστερη σε σχέση με τις υπόλοιπες και επιπλέον δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη συγκεκριμένη συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις επικεντρώθηκαν σε ερωτήματα, αναφορικά με χαρακτηριστικά γεγονότα και συναισθήματα στην περίοδο της εγκυμοσύνης και του τοκετού, προκειμένου να αναδειχθούν και να αναλυθούν οι σκέψεις, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά κατά την περίοδο της κύησης (παράρτημα).

## Εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο ένα ερωτηματολόγιο μετρά αυτό το οποίο έχει σχεδιαστεί για να μετρήσει.

Οι όψεις της εγκυρότητας ενός ερωτηματολογίου που συνήθως εξετάζονται είναι:

- **Εγκυρότητα προσώπου:** Στην αξιολόγηση εγκυρότητας προσώπου ζητείται από έμπειρους ερευνητές, να αξιολογήσουν την ευκολία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τη δυνατότητα κατανόησης των ερωτήσεων από τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται. Για το παρόν ερωτηματολόγιο, η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε από την επιβλέπουσα Καθηγήτρια.
- **Εγκυρότητα περιεχομένου (content validity):** Η εγκυρότητα περιεχομένου αναφέρεται στην επάρκεια των στοιχείων του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να υποστηρίζεται εννοιολογικά. Η εξασφάλιση της εγκυρότητας αυτής στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε με τον πιλοτικό έλεγχο σε πληθυσμό 20 γυναικών. Οι συμμετέχοντες σε πιλοτικό έλεγχο έγραψαν σχόλια για κάθε ερώτηση σχετικά με τη σαφήνεια της έννοιας που εμπεριεχόταν στην κάθε πρόταση και την απόδοση των ερωτήσεων στα ελληνικά. Ακολούθησαν μικρές προσαρμογές σύμφωνα με τα σχόλιά τους.
- **Δομική εγκυρότητα (construct validity).** Η αποτίμηση της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής ή αλλιώς της δομικής εγκυρότητας είναι μια διαδικασία που εφαρμόζεται κυρίως όταν δημιουργούνται όργανα ψυχομετρικών χαρακτηριστικών, αντιλήψεων και πεποιθήσεων. Με τη συγκεκριμένη ανάλυση ελέγχεται, εάν οι προτάσεις ανήκουν στατιστικά σε ένα

όργανο μέτρησης, σύμφωνα προς την εννοιολογική κατασκευή του. Στην παρούσα μελέτη η διερεύνηση της δομικής εγκυρότητας πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση κυρίων συνιστωσών.

### **Αξιοπιστία**

Η αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας διερευνήθηκε με την εσωτερική συνάφεια και τη χρήση του συντελεστή Cronbach's  $\alpha$ , οι τιμές του οποίου κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής : 0,00-0,25 = ελάχιστη έως καθόλου, 0,26-0,49 = χαμηλή 0,50-0,69 = μέτρια, 0,70- 0,89 = υψηλή και 0,90-1,00 = εξαιρετική.

### **Στατιστική ανάλυση**

Έγινε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Η περιγραφή των δεδομένων έγινε με τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση. Χρησιμοποιήθηκαν, η παραμετρική μέθοδος ανάλυσης t-test και οι συσχετίσεις κατά Pearson. Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων με ανάλυση κυρίων συνιστωσών με περιστροφή Varimax, προκειμένου να μελετηθεί η δομή της κλίμακας (ανάλυση δομικής εγκυρότητας). Τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή των παραγόντων ήταν ιδιοτιμή  $> 1$  και φόρτιση παράγοντα  $> 0,40$ . Όσον αφορά την ανάλυση κυρίων συνιστωσών της κλίμακας, η δοκιμασία Bartlett Test of Sphericity έδειξε τιμή στατιστικά σημαντική ( $p < 0,0005$ ). Η δοκιμασία Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy έδειξε τιμή 0,862 συνηγορώντας υπέρ της καταλληλότητας των δεδομένων για ανάλυση.

Αναφορικά με το ποιοτικό σκέλος της μελέτης, εφαρμόστηκε ανάλυση περιεχομένου. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν με σκοπό να αξιολογηθούν λεπτομερώς και να ελεγχθεί η ακρίβεια των λεχθέντων. Η ερευνήτρια διάβασε προσεκτικά τις συνεντεύξεις και κατέταξε τις απαντήσεις των υποκειμένων σε κατηγορίες που σχετίζονταν με τους στόχους της μελέτης. Μετά από τις αναγκαίες προσαρμογές, τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις κύριες κατηγορίες (αρνητικά συναισθήματα, θετικά συναισθήματα, ψυχοπιεστικά γεγονότα).



## 5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

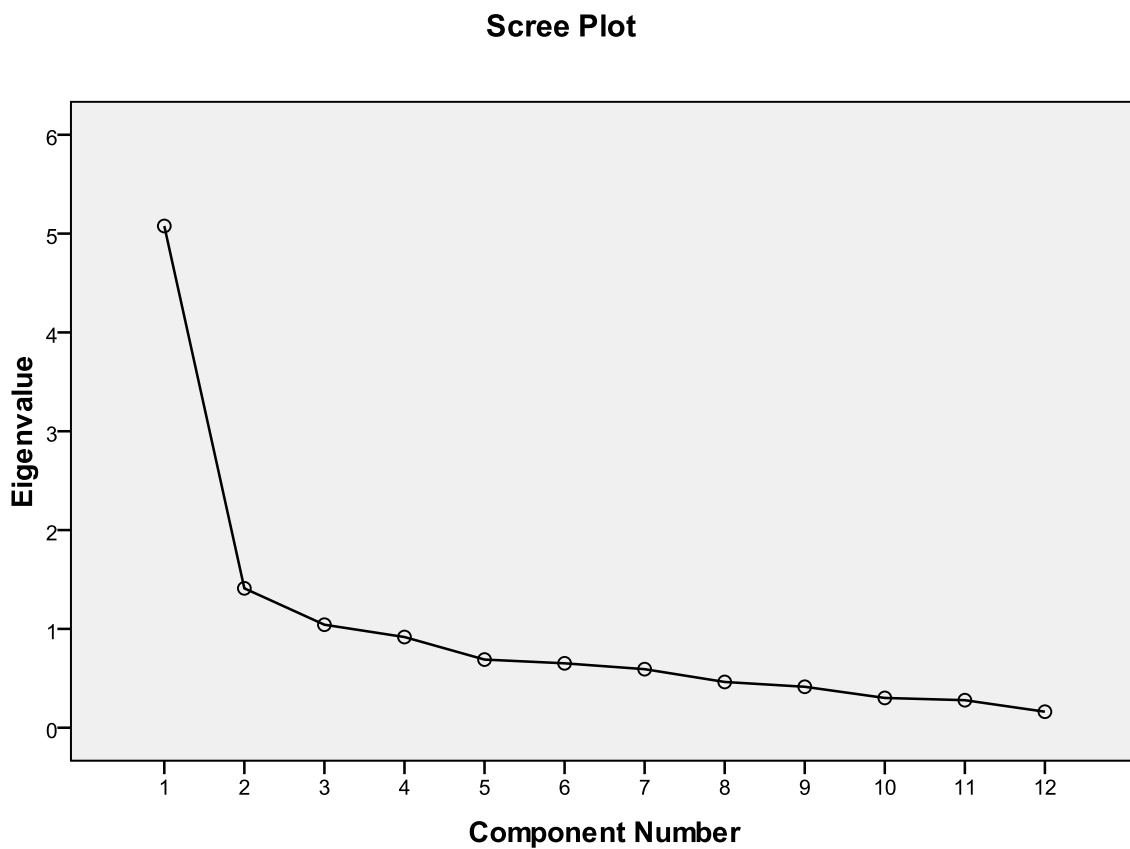
### 5.2.1 Ανάλυση δομικής εγκυρότητας της συναισθηματικής κατάστασης

Αναδείχθηκαν 3 παράγοντες, ωστόσο σε συνδυασμό με τη μέθοδο scree plot (γράφημα1), που υπέδειξε έναν παράγοντα, τις φορτίσεις και την εννοιολογική συνάφεια των επιμέρους ερωτήσεων, δημιουργήθηκε ένας παράγοντας που παρουσίαζε υψηλή αξιοπιστία:  $\alpha$  Cronbach=0,82

**Πίνακας 1. Παράγοντες συναισθηματικής κατάστασης μετά περιστροφή και φορτίσεις των ερωτήσεων**

|   | Παράγοντες |      |      |
|---|------------|------|------|
|   | 1          | 2    | 3    |
| ΒΙΩΝΑ ΕΝΤΟΝΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ                     |            | ,679 |      |
| ΗΜΟΥΝ ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΑ                                 |            |      | ,882 |
| ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ                                     | ,500       | ,429 | ,430 |
| ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΦΟΒΟ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ                     |            | ,814 |      |
| ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ               | ,691       | ,519 |      |
| ΕΙΧΑ ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ                            | ,407       | ,454 |      |
| ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΛΥΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ                 | ,680       |      |      |
| ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΛΥΠΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ                  | ,780       |      |      |
| ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΑΝΙΑ                                    | ,738       |      |      |
| ΑΙΣΘΑΝΟΜΟΥΝ ΘΥΜΟ                                    | ,808       |      |      |
| ΑΝΗΣΥΧΟΥΣΑ ΑΝ ΓΕΝΝΗΘΕΙ ΥΓΙΕΣ                        |            | ,663 |      |
| ΔΕΝ ΕΙΧΑ ΔΙΑΘΕΣΗ ΝΑ ΚΑΝΩ ΠΡΑΓΜΑΤΑ                   | ,735       |      |      |
| Extraction Method: Principal Component Analysis.    |            |      |      |
| Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. |            |      |      |
| a. Rotation converged in 4 iterations.              |            |      |      |

Γράφημα 1. Scree plot γραφική παράσταση για την ανάδειξη παραγόντων



## 5.2.2 Περιγραφική στατιστική ανάλυση

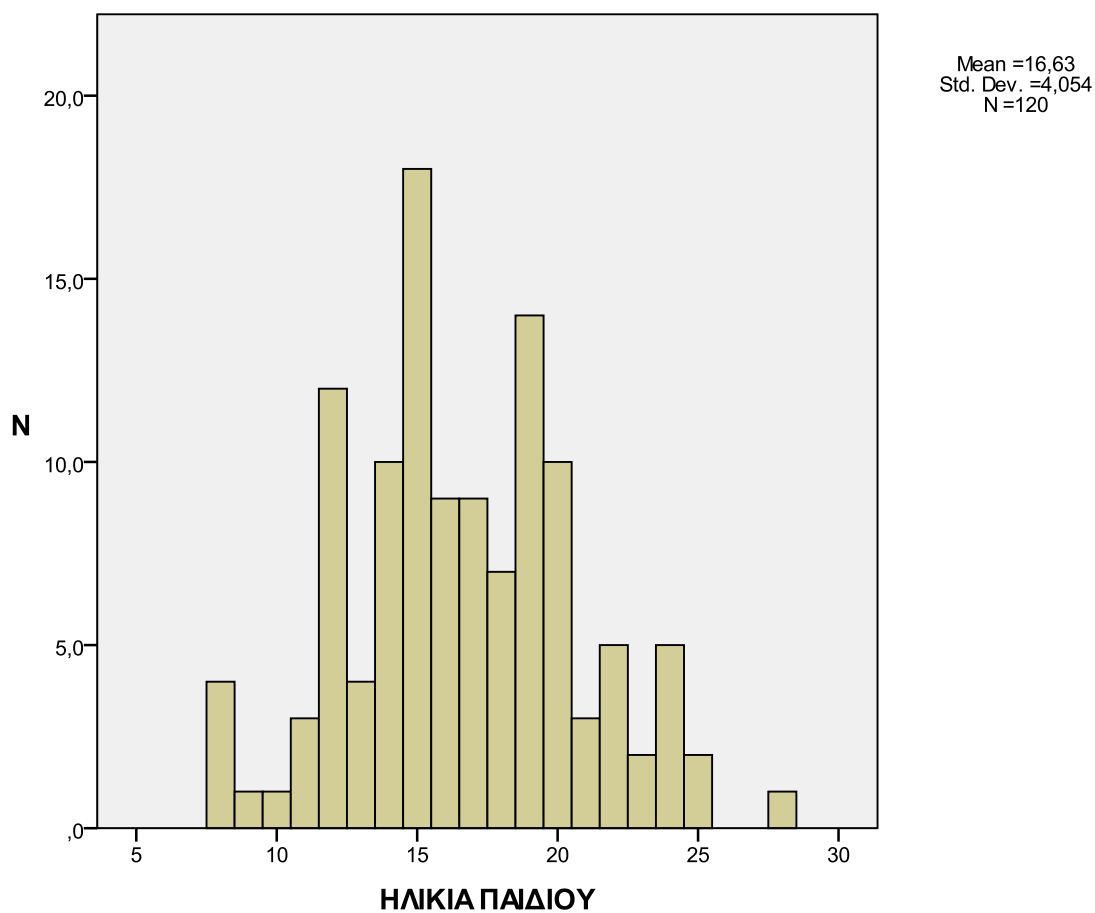
Τα παιδιά ήταν στην πλειονότητά τους αγόρια (75,8%), όπως άλλωστε αναμένεται στην περίπτωση της δυσλεξίας. Οι περισσότεροι γονείς ήταν απόφοιτοι Λυκείου - ΤΕΙ (το 62,5% των μητέρων και το 55% των πατέρων). Το 44,1% των μητέρων δήλωσαν άνεργες ή «οικιακά», ενώ ιδιωτικοί υπάλληλοι ή ελεύθεροι επαγγελματίες ήταν το 65% των πατέρων.

**Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων**

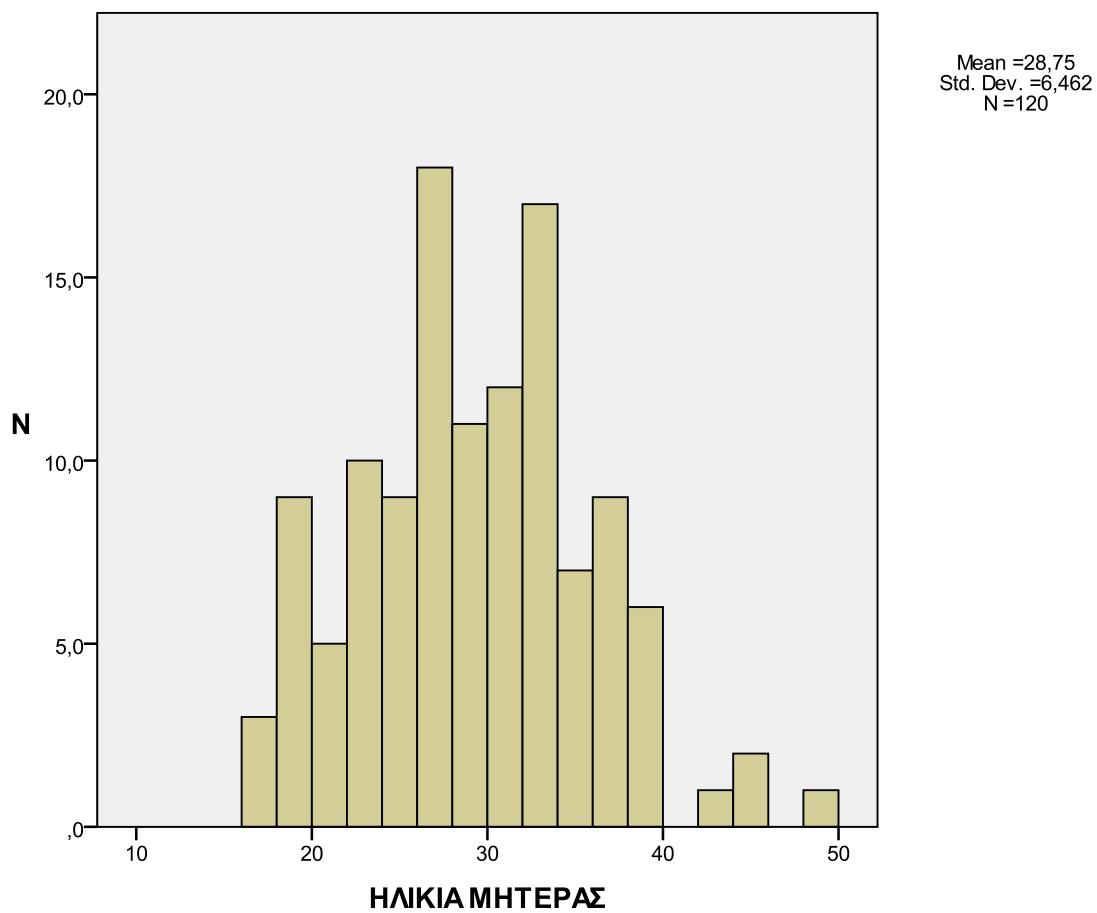
|                                    | N   | %     |
|------------------------------------|-----|-------|
| <b>Φύλο παιδιού</b>                |     |       |
| Αγόρι                              | 91  | 75,8  |
| Κορίτσι                            | 29  | 24,2  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Γραμματικές γνώσεις μητέρας</b> |     |       |
| Δημοτικό                           | 11  | 9,2   |
| Γυμνάσιο                           | 8   | 6,7   |
| Λύκειο                             | 55  | 45,8  |
| ΤΕΙ                                | 20  | 16,7  |
| ΑΕΙ                                | 26  | 21,7  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Γραμματικές γνώσεις πατέρα</b>  |     |       |
| Δημοτικό                           | 12  | 10,0  |
| Γυμνάσιο                           | 23  | 19,2  |
| Λύκειο                             | 37  | 30,8  |
| ΤΕΙ                                | 29  | 24,2  |
| ΑΕΙ                                | 19  | 15,8  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Επάγγελμα μητέρας</b>           |     |       |
| Άνεργη                             | 13  | 10,8  |
| Οικιακά                            | 40  | 33,3  |
| Αγρότης                            | 1   | 0,8   |
| Δημόσιος Υπάλληλος                 | 25  | 21,6  |
| Ιδιωτικός υπάλληλος                | 17  | 14,2  |
| Επαγγελματίας υγείας               | 10  | 8,3   |
| Ελεύθερος επαγγελματίας            | 12  | 10,0  |
| Εισοδηματίας                       | 1   | 0,8   |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Επάγγελμα πατέρα</b>            |     |       |
| Άνεργος                            | 10  | 8,4   |
| Αγρότης                            | 3   | 2,5   |
| Ιδιωτικός υπάλληλος                | 30  | 25,0  |
| Δημόσιος Υπάλληλος                 | 18  | 15,0  |
| Επαγγελματίας υγείας               | 10  | 8,3   |
| Ελεύθερος επαγγελματίας            | 48  | 40,0  |
| Εισοδηματίας                       | 1   | 0,8   |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |

Η μέση ηλικία των παιδιών ήταν  $16,63 \pm 4,04$  έτη και των γυναικών  $28,75 \pm 6,42$  έτη.

**Γράφημα 2. Ηλικιακή κατανομή των παιδιών**

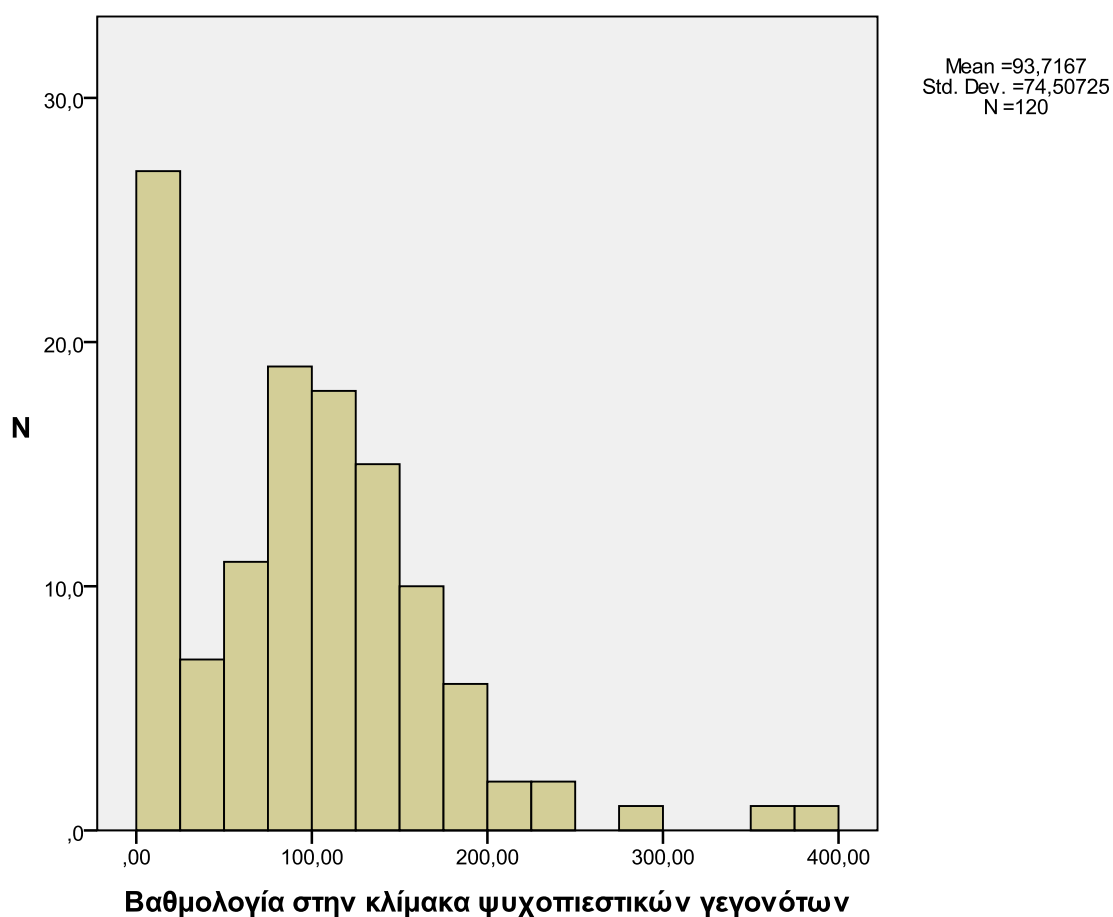


Γράφημα 3. Ηλικιακή κατανομή των γυναικών



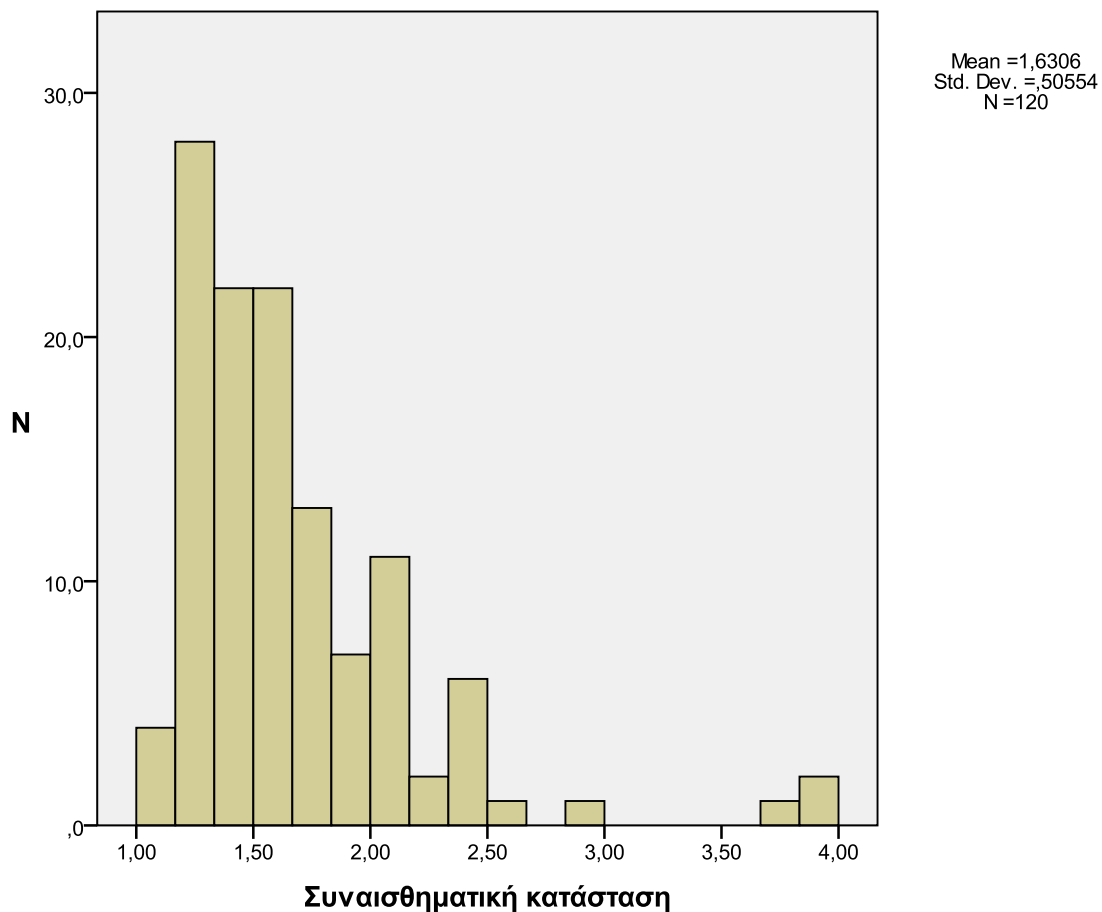
Η κατανομή της βαθμολογίας στην κλίμακα ψυχοπιεστικών γεγονότων παρουσιάζεται στο ακόλουθο γράφημα. Το 75% των γυναικών αναφέρει κάποιο σημαντικό στρεσογόνο γεγονός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**Γράφημα 4. Βαθμολογία στην κλίμακα ψυχοπιεστικών γεγονότων**



Η πλειονότητα των γυναικών ανέφερε ελάχιστη ή ήπια συναισθηματική επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ( $1,63 \pm 0,50$  στην 5βαθμη κλίμακα Likert).

**Γράφημα 5. Κατανομή της συναισθηματικής επιβάρυνσης**



Οι γυναίκες στην πλειονότητά τους ήταν δευτεροτόκες/ πολυτόκες (58,45), με το ποσοστό των προηγούμενων αποβολών να ανέρχεται στο 31,7%. Προωρότητα αναφέρθηκε στο 14,2%. Στο 18,3% των περιπτώσεων η κύηση δεν ήταν επιθυμητή από τη μητέρα, ενώ στο 24,2% από τον πατέρα.

**Πίνακας 3. Επιθυμία κύησης, σειρά γέννησης παιδιού και ιστορικό προωρότητας/αποβολών**

|                                    | N   | %     |
|------------------------------------|-----|-------|
| <b>Σειράς γέννησης του παιδιού</b> |     |       |
| Πρωτότοκος                         | 50  | 41,7  |
| Δευτερότοκος                       | 50  | 41,7  |
| Πολύτοκος                          | 20  | 16,7  |
| Δίδυμη κύηση                       | 0   | 0,0   |
| Δευτερότοκος δίδυμη κύηση          | 0   | 0,0   |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Προηγούμενες αποβολές</b>       |     |       |
| Ναι                                | 38  | 31,7  |
| Όχι                                | 82  | 68,3  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Πρόωρη κύηση</b>                |     |       |
| Ναι                                | 17  | 14,2  |
| Όχι                                | 103 | 85,8  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Παράταση κύησης</b>             |     |       |
| Ναι                                | 11  | 9,2   |
| Όχι                                | 109 | 90,8  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Προγραμματισμός κύησης</b>      |     |       |
| Ναι                                | 38  | 31,7  |
| Όχι                                | 82  | 68,3  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Επιθυμητή κύηση από μητέρα</b>  |     |       |
| Ναι                                | 98  | 81,7  |
| Όχι                                | 22  | 18,3  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |
| <b>Επιθυμητή κύηση από πατέρα</b>  |     |       |
| Ναι                                | 91  | 75,8  |
| Όχι                                | 29  | 24,2  |
| Σύνολο                             | 120 | 100,0 |



Το 15% των γυναικών κάπνιζε κατά τη διάρκεια της κύησης και το 2,5% έπινε αλκοόλ. Το 10,8% δεν είχε επαρκή διατροφή σε ποσότητα και ποιότητα.

**Πίνακας 4. Επάρκεια διατροφής, κατανάλωση καπνού και αλκοόλ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.**

|                                     | N   | %     |
|-------------------------------------|-----|-------|
| <b>Χρήση τσιγάρων</b>               |     |       |
| Ναι                                 | 18  | 15,0  |
| Όχι                                 | 102 | 85,0  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |
| <b>Χρήση φαρμάκων</b>               |     |       |
| Ναι                                 | 9   | 7,5   |
| Όχι                                 | 111 | 92,5  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |
| <b>Χρήση αλκοόλ</b>                 |     |       |
| Ναι                                 | 3   | 2,5   |
| Όχι                                 | 117 | 97,5  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |
| <b>Σωματικά ενοχλήματα</b>          |     |       |
| Ναι                                 | 26  | 21,7  |
| Όχι                                 | 94  | 78,3  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |
| <b>Διατροφή επαρκής σε ποσότητα</b> |     |       |
| Ναι                                 | 107 | 89,2  |
| Όχι                                 | 13  | 10,8  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |
| <b>Διατροφή επαρκής σε ποιότητα</b> |     |       |
| Ναι                                 | 107 | 89,2  |
| Όχι                                 | 13  | 10,8  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |
| <b>Το βάρος που πήρα ήταν</b>       |     |       |
| 8-10 κιλά                           | 28  | 23,3  |
| 10-12 κιλά                          | 33  | 27,5  |
| 12-14 κιλά                          | 27  | 22,5  |
| Πάνω από 14 κιλά                    | 32  | 26,7  |
| Σύνολο                              | 120 | 100,0 |

Τραυματισμό ή πτώση κατά τη διάρκεια της κύησης ανέφερε το 10%, ενώ κλινήρης παρέμεινε το 9,2% ατύχημα/ βίαιη επίθεση αναφέρθηκε από το 2,5%.

**Πίνακας 5. Συμβάματα κατά την κύηση**

|  | N   | %     |
|--|-----|-------|
| <b>Έπαθα ατύχημα</b>                     |     |       |
| Ναι                                      | 3   | 2,5   |
| Όχι                                      | 117 | 97,5  |
| Σύνολο                                   | 120 | 100,0 |
| <b>Δέχθηκα βίαιη επίθεση</b>             |     |       |
| Ναι                                      | 3   | 2,5   |
| Όχι                                      | 117 | 97,5  |
| Σύνολο                                   | 120 | 100,0 |
| <b>Τραυματισμός πτώση</b>                |     |       |
| Ναι                                      | 12  | 10,0  |
| Όχι                                      | 108 | 90,0  |
| Σύνολο                                   | 120 | 100,0 |
| <b>Κλινήρης στη διάρκεια εγκυμοσύνης</b> |     |       |
| Ναι                                      | 11  | 9,2   |
| Όχι                                      | 109 | 90,8  |
| Σύνολο                                   | 120 | 100,0 |

Το 33% του δείγματος ανέφερε ότι ήταν υπερδραστήριο, ενώ το 39% περίπου, ανησυχούσε για το αν το παιδί θα γεννιόταν υγιές. Στις υπόλοιπες ερωτήσεις, η πλειονότητα των γυναικών ανέφερε ελάχιστη ή μέτρια επιβάρυνση.

**Πίνακας 6. Συναισθηματική κατάσταση της εγκύου (στάθμιση)**

|  | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ | Πάρα πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
| Βίωνα έντονο άγχος και ανησυχία          | 20,0    | 26,7 | 30,8   | 15,8 | 6,7       |
| Ήμουνα υπερδραστήρια                     | 11,7    | 20,0 | 35,0   | 25,8 | 7,5       |
| Κρίσεις πανικού                          | 80,8    | 14,2 | 4,2    | 0,8  | 0,0       |
| Αισθανόμουν φόβο και ανασφάλεια          | 39,2    | 31,7 | 20,8   | 6,7  | 1,7       |
| Αισθανόμουν απόγνωση και απαισιοδοξία    | 75,0    | 15,0 | 5,8    | 1,7  | 2,5       |
| Είχα μελαγχολική διάθεση                 | 51,7    | 35,8 | 5,0    | 3,3  | 4,1       |
| Αισθανόμουν λύπη για την εγκυμοσύνη      | 84,2    | 10,0 | 1,7    | 1,7  | 2,5       |
| Αισθανόμουν λύπη για τον εαυτό μου       | 74,2    | 18,3 | 4,2    | 0,8  | 2,5       |
| Αισθανόμουν ανία                         | 77,5    | 16,7 | 4,2    | 1,7  | 0,0       |
| Αισθανόμουν θυμό                         | 77,5    | 16,7 | 0,8    | 1,7  | 3,3       |
| Ανησυχούσα αν το μωρό μου γεννηθεί υγιές | 9,2     | 25,8 | 25,8   | 25,8 | 13,3      |
| Δεν είχα διάθεση να κάνω πράγματα        | 47,5    | 41,7 | 4,2    | 4,2  | 2,5       |

Το 4,2% περίπου ανέφερε σωματική κακοποίηση και το 15,8% συναισθηματική. Στο 8,3% και 3,3% των περιπτώσεων η εγκυμοσύνη συνέπεσε με ασθένεια κάποιου μέλους της οικογένειας ή απώλεια μέλους της οικογένειας.

**Πίνακας 7. Σωματική και συναισθηματική καταπόνηση της εγκύου**

|   | N   | %     |
|---|-----|-------|
| <b>Ο γάμος έγινε λόγω εγκυμοσύνης</b>                       |     |       |
| Ναι   | 13  | 10,8  |
| Όχι   | 107 | 89,2  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Βίωνα σωματική κακοποίηση</b>                            |     |       |
| Ναι   | 5   | 4,2   |
| Όχι   | 115 | 95,8  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Βίωνα συναισθηματική κακοποίηση</b>                      |     |       |
| Ναι   | 19  | 15,8  |
| Όχι   | 101 | 84,1  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Η εγκυμοσύνη συνέπεσε με ασθένεια μέλους οικογένειας</b> |     |       |
| Ναι   | 10  | 8,3   |
| Όχι   | 110 | 91,7  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Η εγκυμοσύνη συνέπεσε με απώλεια μέλους οικογένειας</b>  |     |       |
| Ναι   | 4   | 3,3   |
| Όχι   | 116 | 96,7  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |

Συναισθηματική στήριξη από σύντροφο /γονείς υπήρχε στο 78% και 72% αντίστοιχα, με το 9,2% και 14,2% να αναφέρουν παντελή έλλειψη υποστήριξης από σύντροφο και γονείς αντίστοιχα.

**Πίνακας 8. Συναισθηματική υποστήριξη από γονείς/σύντροφο.**

|  | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ | Πάρα πολύ | Δεν απάντησε |
|--|---------|------|--------|------|-----------|--------------|
| Είχα συναισθηματική στήριξη από τον σύντροφό μου | 9,2     | 12,5 | 30,0   | 22,5 | 25,8      | 0,0          |
| Είχα συναισθηματική στήριξη από γονείς           | 14,2    | 12,5 | 28,3   | 16,7 | 27,5      | 0,8          |

Χωρίς υγειονομική περίθαλψη ήταν το 14,2%, ενώ εργασία άνω των 8 ωρών καθημερινά αναφέρθηκε από το 11%, μονογονεϊκή οικογένεια αναφέρθηκε στο 2,5% και επιπλοκές κατά την κύηση στο 18,3%.

**Πίνακας 9. Ασφαλιστική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ωράριο εργασίας και επιπλοκές.**

|  | N   | %     |
|--|-----|-------|
| Δεν είχα υγειονομική περίθαλψη               |     |       |
| Ναι  | 17  | 14,2  |
| Όχι  | 103 | 85,8  |
| Σύνολο                                       | 120 | 100,0 |
| Εργαζόμουν περισσότερο από 8 ώρες καθημερινά |     |       |
| Ναι  | 14  | 11,7  |
| Όχι  | 106 | 88,3  |
| Σύνολο                                       | 120 | 100,0 |
| Έχασα την εργασία μου                        |     |       |
| Ναι  | 1   | 0,8   |
| Όχι  | 119 | 99,2  |
| Σύνολο                                       | 120 | 100,0 |
| Μονογονεϊκή οικογένεια                       |     |       |
| Ναι  | 3   | 2,5   |
| Όχι  | 117 | 97,5  |
| Σύνολο                                       | 120 | 100,0 |
| Αντιμετώπισα προβλήματα με το νόμο           |     |       |
| Ναι  | 1   | 0,8   |
| Όχι  | 119 | 99,2  |
| Σύνολο                                       | 120 | 100,0 |
| Παρουσίασα επιπλοκές κατά την κύηση          |     |       |
| Ναι  | 22  | 18,3  |
| Όχι  | 98  | 81,7  |
| Σύνολο                                       | 120 | 100,0 |

Απόλυτα φυσιολογικός τοκετός αναφέρθηκε στο 62,5% των περιπτώσεων, ενώ το ποσοστό καισαρικής τομής έφτασε το 35%. Εμβρυουλκία εφαρμόστηκε στο 10%.

**Πίνακας 10. Διεργασία τοκετού**

|                                       | N   | %     |
|---------------------------------------|-----|-------|
| Διεργασία τοκετού φυσιολογικά         |     |       |
| Ναι                                   | 75  | 62,5  |
| Όχι                                   | 45  | 37,5  |
| Σύνολο                                | 120 | 100,0 |
| Με ραχιαία αναισθησία                 |     |       |
| Ναι                                   | 42  | 35,0  |
| Όχι                                   | 78  | 65,0  |
| Σύνολο                                | 120 | 100,0 |
| Με καισαρική τομή                     |     |       |
| Ναι                                   | 42  | 35,0  |
| Όχι                                   | 78  | 65,0  |
| Σύνολο                                | 120 | 100,0 |
| Με εμβρυουλκό ή σικιουλκία (βεντούζα) |     |       |
| Ναι                                   | 12  | 10,0  |
| Όχι                                   | 108 | 90,0  |
| Σύνολο                                | 120 | 100,0 |
| Με γενική αναισθησία                  |     |       |
| Ναι                                   | 15  | 12,5  |
| Όχι                                   | 105 | 87,5  |
| Σύνολο                                | 120 | 100,0 |

Κυάνωση του νεογνού αναφέρθηκε στο 22,5% και εργώδης τοκετός στο 24,2%. Αγωγή με θερμοκοιτίδα χρειάστηκε στο 14,2%.

**Πίνακας 11. Επιπλοκές κατά τον τοκετό.**

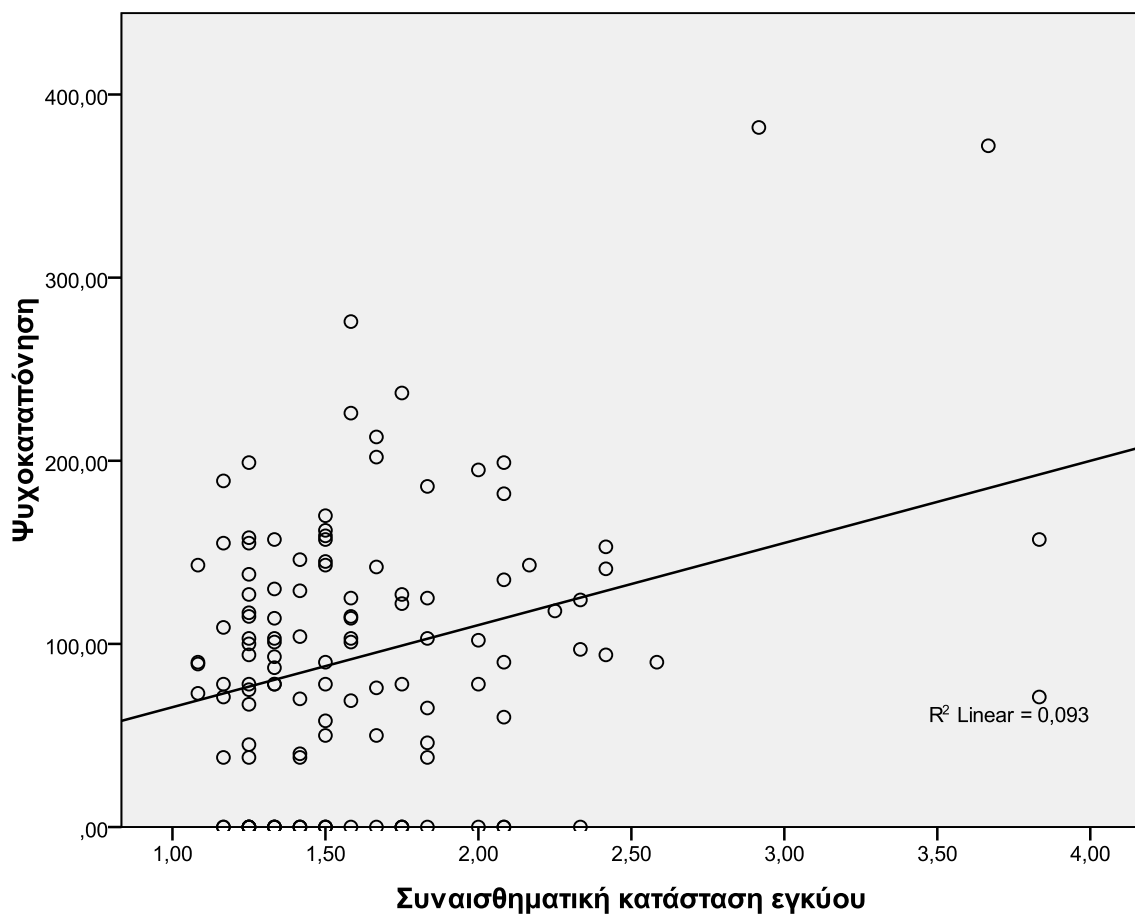
|   | N   | %     |
|---|-----|-------|
| <b>Περιτύλιξη ομφάλιου λώρου στο λαιμό</b>        |     |       |
| Δεν απάντησε                                      | 2   | 1,7   |
| Ναι   | 17  | 14,2  |
| Όχι   | 101 | 84,2  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Κυάνωση</b>                                    |     |       |
| Ναι   | 27  | 22,5  |
| Όχι   | 93  | 77,5  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Ο τοκετός ήταν εργώδης</b>                     |     |       |
| Ναι   | 29  | 24,2  |
| Όχι   | 91  | 75,8  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Το νεογνό χρειάστηκε αγωγή με θερμοκοιτίδα</b> |     |       |
| Ναι   | 17  | 14,2  |
| Όχι   | 103 | 85,8  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |
| <b>Σωματικά προβλήματα του νεογνού</b>            |     |       |
| Ναι   | 6   | 5,0   |
| Όχι   | 114 | 95,0  |
| Σύνολο  | 120 | 100,0 |



### 5.3 Επαγωγική στατιστική ανάλυση

Αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση κατά την κύηση, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με το κάπνισμα ( $t=1,517$ ,  $p=0,132$ ) ή την επιθυμητή κύηση από τη μητέρα ( $t=-1,290$ ,  $p=0,210$ ) και τον πατέρα, όπου όμως παρατηρήθηκε οριακή διαφορά :  $t=-1,962$ ,  $p=0,058$ . Στην περίπτωση αυτή η βαθμολογία στην υποκλίμακα της συναισθηματικής κατάστασης ήταν  $1,83\pm 0,72$  όταν ο πατέρας δεν επιθυμούσε την κύηση και  $1,56\pm 0,39$  όταν την επιθυμούσε. Δεν παρατηρήθηκαν επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις γραμματικές γνώσεις του πατέρα ( $F=0,952$ ,  $p=0,437$ ) ή της μητέρας ( $F=0,468$ ,  $p=0,562$ ). Ωστόσο, η βαθμολογία στην κλίμακα των ψυχοπαιστικών γεγονότων συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τη συναισθηματική επιβάρυνση της εγκύου :  $r=0,304$ ,  $p=0,001$ , όπως φαίνεται και στο παρακάτω γράφημα :

**Γράφημα 6. Συσχέτιση ψυχοπαιστικών γεγονότων και συναισθηματικής κατάστασης της εγκύου.**



## 5.4 Ποιοτικό σκέλος της μελέτης

### Ανάλυση Συνεντεύξεων μητέρων παιδιών με δυσλεξία

*Για εννέα μήνες έζησα μέσα στο σώμα σου, μητέρα.*

*Μέσα στο πιο σκοτεινό της ύπαρξής σου*

*έζησα, δίχως φως*

*Δίχως το άκουσμα της φωνής μου*

*Ο κόσμος όλος ήσουν εσύ, μητέρα,*

*Οδυνηρή κόλαση η ερημιά της μήτρας σου,*

*Πικρή θλίψη το άκουσμα της φωνής σου.*

*Θ' αγαπηθώ μητέρα;*

*Μαριέττα Πεπελάση*

Παρόλο που έχουν περάσει δέκα και πλέον χρόνια από τη γέννηση των παιδιών τους, κάθε μια από τις μητέρες περιγράφει ξεκάθαρα τα βιώματα της εγκυμοσύνης της. Ανεξάρτητα από τη διαφορετικότητα των εμπειριών, ο βαθμός της έντασης, τα αρνητικά συναισθήματα και η ποιότητα του στρες ταυτίζονται όπως φαίνεται από τις περιγραφές τους...

Η Κυρία Α (αναφορά στο παράρτημα), όταν έχασε την εφτάχρονη κόρη της, είχε ήδη ένα αγόρι 5 μηνών. Το μετέωρο πένθος, οι αναθυμήσεις και οι εφιάλτες του ατυχήματος του παιδιού της αποστέρησαν τη μητρική φροντίδα από την ψυχική διαθεσιμότητα. «Τον φρόντισα τον γιο μου όσο μπορούσα, για τις βιοτικές του ανάγκες ήμουν εκεί». Αισθάνεται τη συγκινησιακή απόσυρσή της, την απόσταση, και την απελπισία που συνόδευαν το κρυμμένο αίσθημα μιας αβάσταχτης απώλειας. Στην εγκυμοσύνη που ακολούθησε προσπαθούσε να καλύψει την οδύνη με την ελπίδα να φέρει πίσω το κορίτσι που έχασε... Τα οικονομικά προβλήματα και οι συχνές συγκρούσεις με το σύντροφό της επιβάρυναν την ψυχολογική της κατάσταση ακόμη περισσότερο.

Η αγωνία και ο φόβος να ολοκληρώσει την εγκυμοσύνη χωρίς να γίνει αντιληπτή περιγράφονται από την κυρία Ζ που υιοθέτησε το παιδί της μητέρας αυτής. «Φανταστείτε τι είδους σχέση είχε με τη μητέρα της. Ούτε και σε εκείνη δεν το είπε ότι είναι έγκυος». «Ότι πιο έντονο και φοβερό το έζησα όταν ήμουν έγκυος, έκλαιγα σε όλη την εγκυμοσύνη. Δε με παραξενεύει ότι το μωρό μου γεννήθηκε με ένα τρέμουλο στο σαγόνι» αφηγείται η Κυρία Κ για τις συνθήκες ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης που υπέστη από το σύζυγό της.

Το ποσοστό προηγούμενων αποβολών, ξεπερνά το 30% των μητέρων που συνομιλήσαμε. Γεγονός που φανερώνει όπως αναφέρεται και από τις ίδιες (ορισμένες είχαν και περισσότερες από μια αποβολές) έντονο άγχος για την τελική έκβαση της επόμενης κύησης.<sup>82-83</sup>

Παρά τις στρεσογόνες συνθήκες, θετικά συναισθήματα χαράς ικανοποίησης και περηφάνιας για τη σύλληψη του παιδιού της εκφράζει η Κυρία Σ. «Όταν χάιδευα την κοιλιά μου ένιωθα το μωρό να πλησιάζει κάτω από το χέρι μου.» Η Κυρία Ε περιγράφει ότι «Όταν σκεφτόμουν πως σε λίγους μήνες θα έχω το παιδί μου, ένιωθα αγαλλίαση και ηρεμούσα. Τότε ένιωθα και το μωρό να είναι πιο ήρεμο». «Η αβεβαιότητα ήταν μέρος της καθημερινότητάς μου, λέει η Κυρία Δ. Γέννησε το 2<sup>ο</sup> παιδί της, για να έχει παρέα το πρώτο, όπως αφηγείται. Ο μεγαλύτερος αδελφός του παρουσίαζε επιληπτικές κρίσεις. Η αγωνία ήταν κυρίαρχη σε όλη την εγκυμοσύνη, μήπως γεννηθεί άρρωστο και αυτό το παιδί. «Έκλεινα τα μάτια μου και φανταζόμουν πως θα είναι τελείως γερό. Ότι θα παίζει με τον αδελφό του κι ότι θα είναι πάντα δίπλα του. Τότε ένιωθα ότι και το μωρό σα να το καταλάβαινε, δεν έκανε τόσο πολλές κινήσεις ήταν πιο ήσυχο».

Το αίσθημα της αγωνίας μετά από πολύωρο τοκετό εκφράζει η Κυρία Τ «Αισθανόμουν πως θα πεθάνω. Όταν πια δεν άντεχα άλλο καταφύγαμε στην επισκληρίδιο». «Ήταν μια οδυνηρή εμπειρία που την ξεχνάς την ίδια στιγμή.» αναφέρει η Κυρία Φ. Ενώ η Κυρία Ι λέει «Δεν ήθελα να κάνω καισαρική, όμως υπέφερα, πήραν το μωρό με κουτάλες και ταλαιπωρήθηκε πολύ, γεννήθηκε μελανό».

Αισθήματα ενοχής σε πολλές περιπτώσεις ή το αντίθετο σε άλλες. «Δε μπορούσα να κάνω διαφορετικά», εκφράζουν οι μητέρες που πήραν μέρος στη συνέντευξη. Όμως η αγάπη, η υπομονή και η στήριξη προς τα παιδιά τους, είναι χαρακτηριστικά που, παρά τις όποιες δυσκολίες, από τη στιγμή της κύησης εξακολουθούν να τους συνοδεύουν έως σήμερα.

**Πίνακας 12. Συναισθήματα μητέρων κατά την εγκυμοσύνη και ψυχοκαταπόνηση κατά τον τοκετό.**

| ΑΞΟΝΕΣ                                | Σύντομη αναφορά                    | Σχόλια γυναικών  |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| Συναισθήματα                          |                                    |  |
| <i>Αρνητικά</i>                       | Φόβος, άγχος, θλίψη                | «Τον φρόντισα τον γιο μου όσο μπορούσα, για τις βιοτικές του ανάγκες ήμουν εκεί»,<br><br>«Ότι πιο έντονο και φοβερό το έζησα όταν ήμουν έγκυος, έκλαιγα σε όλη την εγκυμοσύνη. Δε με παραξενεύει ότι το μωρό μου γεννήθηκε με ένα τρέμουλο στο σαγόνι»   |
| <i>Θετικά</i>                         | Χαρά, ικανοποίηση, ηρεμία          | «Όταν χάιδευα την κοιλιά μου ένιωθα το μωρό να πλησιάζει κάτω από το χέρι μου.»<br>«Όταν σκεφτόμουν πως σε λίγους μήνες θα έχω το παιδί μου, ένιωθα αγαλλίαση και ηρεμούσα. Τότε ένιωθα και το μωρό να είναι πιο ήρεμο».   |
| Ψυχοπιεστικά γεγονότα κατά τον τοκετό | Εργώδης, παρατεταμένος κοπιαστικός | «Ήθελα να γεννήσω φυσιολογικά δεν ήθελα να κάνω επισκληρίδιο αλλά δεν το απέφυγα. Φοβόμουν και επέλεξα την Καισαρική».<br>«Ο πόνος ήταν οδυνηρός αλλά τον ξεχνάς την ίδια στιγμή».<br>«Δεν ήθελα να κάνω καισαρική, όμως υπέφερα, πήραν το μωρό με κουτάλες και ταλαιπωρήθηκε πολύ, γεννήθηκε μελανό». |

## 5.5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι οι μητέρες παιδιών με δυσλεξία, ενδέχεται να είχαν βιώσει ιδιαίτερα ψυχοπιεστικά γεγονότα, καθ' όλη την περίοδο της εγκυμοσύνης, ακόμα και κατά τον τοκετό. Το γεγονός αυτό ήταν ιδιαίτερα έκδηλο στο ποιοτικό σκέλος της μελέτης, όπου ουσιαστικά δόθηκε η ευκαιρία στις μητέρες να εκφραστούν ανοικτά, χωρίς να δεσμεύονται από προεπιλεγμένες απαντήσεις. Ωστόσο, ακόμα και στο ποσοτικό σκέλος της μελέτης, μια προσεκτική δεύτερη ανάγνωση αποκαλύπτει ότι σε ορισμένες ερωτήσεις, οι απαντήσεις κυμαίνονται στις ανώτερες βαθμίδες της κλίμακας Likert. Παράδειγμα, η ανησυχία για την υγεία του νεογνού ή η υπερδραστηριότητα κατά την εγκυμοσύνη. Πρόκειται για δυο καταστάσεις που μπορεί να υποκρύπτουν προβληματισμούς σχετικά με το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό, το οποίο αποκαλύφθηκε κατά την ποιοτική προσέγγιση των γυναικών. Όσο και αν ένα ψυχομετρικό εργαλείο είναι σταθμισμένο και ελεγμένο σε διαφορετικούς πληθυσμούς, δεν μπορεί να καλύψει όλο το φάσμα της ψυχοκαταπόνησης, ειδικά όταν πρόκειται για τον ψυχισμό της γυναίκας σε μια από τις πιο ευαίσθητες φάσεις της ζωής της.

Παρόλα αυτά, η έρευνα έρχεται να προσφέρει στη βιβλιογραφία ένα νέο εργαλείο αξιολόγησης της συναισθηματικής κατάστασης της γυναίκας, κατά τη διάρκεια της κύησης, με την ελπίδα να βοηθηθούν οι Επαγγελματίες Υγείας και οι ερευνητές που ασχολούνται με τον ψυχισμό της εγκύου. Τονίζεται ότι και αυτό το εργαλείο είναι σύντομο και ενδεικτικό, με υψηλή όμως εγκυρότητα και αξιοπιστία, γεγονός που ίσως το μέλλον το καταστήσει κατάλληλο για έλεγχο διαλογής εγκύων, με έντονες διαταραχές της συναισθηματικής τους κατάστασης, που μπορεί να προοιωνίζονται δυσμενή μεσο-μακροπρόθεσμη έκβαση για το νεογνό. Η βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση των στρεσογόνων παραγόντων κατά την προγεννητική περίοδο στην μετέπειτα ανάπτυξη δυσλεξίας είναι εξαιρετικά περιορισμένη στην Ελλάδα και διεθνώς και η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα για την ενδελεχή μελέτη του προβλήματος, καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι το στρες κατά την κύηση μπορεί να συνδέεται με τις μαθησιακές διαταραχές του παιδιού.

Πράγματι, το πλαίσιο γύρω από την εγκυμοσύνη (ελλιπής υποστήριξη, τραυματικές εμπειρίες, συζυγικά προβλήματα, μοναξιά) μπορεί να επισπεύσουν αισθήματα άγχους ή θλίψης, ακόμη και κατάθλιψης που εγείρουν ανασφάλεια για μια εγκυμοσύνη που μπορεί να βιώνεται τότε σαν δοκιμασία και τότε σαν παρηγοριά.<sup>83</sup> Η μελέτη των απαντήσεων όλων των μητέρων που πήραν μέρος στην έρευνα αποκαλύπτει κοινά σημεία αναφοράς για την προγεννητική περίοδο των παιδιών τους, τα οποία έχουν διαγνωσθεί με δυσλεξία. Η εγκυμοσύνη τους καταγράφεται ως μια περίοδος υπερβολικά φορτισμένη, οδυνηρή σε αρκετές περιπτώσεις, με φόβους για την ευθραυστότητα του μωρού, γενετικές ανωμαλίες κ.λπ., όπως άλλωστε έχει και στο παρελθόν αναφερθεί σε προγενέστερη έρευνα.<sup>82</sup> Στην παρούσα μελέτη, η βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά και θετικά με την νεότευκτη κλίμακα συναισθηματικής

κατάστασης αποδεικνύοντας ισχυρή σχέση των εξωτερικών ψυχοπαιστικών γεγονότων με τη συναισθηματική κατάσταση της εγκύου, μια σχέση που θα μπορούσε υπό συνθήκες, να έχει δυσμενή επίδραση στο κύημα.

Τα στοιχεία από τις αποβολές και την προωρότητα σε αυτή την εργασία - μελέτη, όπως και από την καπνιστική συνήθεια ή την κατανάλωση αλκοόλ δείχνουν ότι η συχνότητά τους κυμαίνεται στα αναμενόμενα από προγενέστερες μελέτες πλαίσια, με εξαίρεση ίσως το ποσοστό αποβολών, που κυμαίνεται στα ανώτατα αναμενόμενα όρια, ειδικά για τις καταγεγραμμένες αποβολές (εξαιρουμένων των πρώιμων υποκλινικών).<sup>112</sup> Οι παράγοντες αυτοί έχουν κατά καιρούς συσχετιστεί με αναπτυξιακές ανωμαλίες. Ωστόσο, οι μελέτες που αφορούν στη δυσλεξία είναι ελάχιστες<sup>88</sup> και συνήθως πρόκειται για μελέτες που πιθανολογούν δυσλεκτικά φαινόμενα, αναφορικά με την αριστεροχειρία/αμφιχειρία και διαταραχές υπερκινητικότητας. Ένα μείζον θέμα στις μελέτες αυτές είναι κατά πόσον λαμβάνονται υπόψη συγχυτικοί παράγοντες όπως οι καπνιστικές συνήθειες ή διαχωρίζεται το προγεννητικό από το μεταγεννητικό μητρικό stress.<sup>113,114</sup> Επίσης ενδέχεται, η επιβαρυνόμενη ψυχική κατάσταση της μητέρας να αντανακλά απλώς άσχημες κοινωνικές συνθήκες, που αυτές προκαλούν επιπλοκές στην κύηση και στον τοκετό, με απώτερες συνέπειες στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (διατροφική επάρκεια, προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας κ.α). Από την παρούσα μελέτη πάντως, δεν προκύπτει σημαντική υστέρηση σε κάποιον τέτοιο παράγοντα, παρόλο που δεν μπορεί να αγνοηθεί το γεγονός ότι το 11% περίπου των γυναικών αναφέρουν διατροφή ανεπαρκή σε ποσότητα ή ποιότητα, αναφορά που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Ιδιαίτερη αναφορά τέλος χρειάζεται να γίνει ως προς την κακοποίηση των γυναικών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, που σύμφωνα με τις αναφορές τους, φθάνει το 15%. Επίσης το 25% περίπου των γυναικών, δεν είχαν ικανοποιητική στήριξη από γονείς ή σύντροφο.

Περισσότερο φως στην επίδραση της ψυχικής καταπόνησης της μητέρας στο αναπτυσσόμενο έμβρυο, έρχεται να ρίξει η μελέτη των Connor et al.,<sup>114</sup> οι οποίοι έδειξαν ότι υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στο προγεννητικό stress της μητέρας και τις συμπεριφορικές/συναισθηματικές διαταραχές του παιδιού στην ηλικία των τεσσάρων ετών. Η συσχέτιση αφορούσε ιδιαίτερα το stress στο τρίτο τρίμηνο. Στη μελέτη αυτή, πραγματοποιήθηκε εξάλειψη της επίδρασης των διαφόρων συγχυτικών παραγόντων που προαναφέρθηκαν και το δείγμα αφορούσε σε 13.000 περίπου γυναίκες. Η μελέτη ήταν προοπτική και κατέληξε στο ότι η διαταραχή υπερκινητικότητας - διάσπασης προσοχής στα αγόρια συσχετίστηκε σημαντικά με το άγχος της μητέρας στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, όπως και με την πλαγίωση στη χρήση των χεριών (αμφιχειρία/αριστεροχειρία), γεγονός που οδήγησε τους ερευνητές να υποθέσουν περαιτέρω σχέση ανάμεσα στη δυσλεξία ή τον αυτισμό, με το μητρικό stress κατά την κύηση.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε, στην αποκρυπτογράφηση του ψυχολογικού προφίλ που παρουσίασαν οι μητέρες δυσλεκτικών παιδιών, κατά την εποχή που κυοφορούσαν το παιδί αυτό. Η

ανάκληση των πληροφοριών δεν είναι πάντα εύκολη και κάποιες απαντήσεις πιθανόν ελέγχονται για την ακρίβειά τους, ενώ ενδέχεται να συμμετείχαν μητέρες που εξεδήλωσαν έντονο ενδιαφέρον για τη μελέτη, λόγω θετικού ιστορικού ψυχοκαταπόνησης κατά την κύηση, καθώς η επιλογή τους δεν ήταν τυχαία και η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Από την άλλη μεριά, η απουσία ομάδας ελέγχου, μείωσε την εκτίμηση σχετικού κινδύνου για τα ψυχοπιεστικά γεγονότα της κύησης. Επίσης, δε χρησιμοποιήθηκαν συμβατικά εργαλεία αξιολόγησης του άγχους, καθώς η αναδρομική εκτίμηση δεν κρίθηκε ότι θα ήταν αξιόπιστη και προτιμήθηκε η κατασκευή ενός νέου εργαλείου. Αν και οριστικές απαντήσεις μπορούν να προέλθουν μόνο από μεγάλες προοπτικές μελέτες, όπου η μελετώμενη έκβαση θα είναι η δυσλεξία, επισημαίνεται ότι η διεξαγωγή τέτοιων μελετών παρουσιάζει δυσκολία, καθώς ο χρόνος διάγνωσης ακολουθεί πολλά χρόνια μετά τον τοκετό και οπωσδήποτε η αξιολόγηση γίνεται με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Ίσως η μέτρηση ορμονών του stress κατά την κύηση να συνέβαλε, παρόλο που οι τιμές τους επηρεάζονται σημαντικά στο πλαίσιο της κύησης. Σημειώνεται ότι όπως φάνηκε και σε άλλες μελέτες δεν είναι απαραίτητο το άγχος να αγγίζει τα όρια της ψυχοπαθολογίας προκειμένου να υπάρξει επιβάρυνση του κυήματος και ότι η ψυχοκαταπόνηση ενέχει θέση προγνωστικού παράγοντα της έκβασης: Η αύξησή της επιβαρύνει την πρόγνωση, ακόμα και αν θεωρείται εντός του «φυσιολογικού» για δεδομένο πληθυσμό. Ωστόσο η απουσία σχετικής βιβλιογραφίας (ελληνικής και διεθνούς) καθιστά δυσχερή τη σύγκριση με άλλες μελέτες, αλλά παράλληλα δείχνει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του φαινομένου.

## 5.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχοκαταπόνηση της εγκύου και ακόμα περισσότερο το αίσθημα ευεξίας που εκείνη βιώνει, όπως αποτυπώνεται και στις ερωτήσεις της συναισθηματικής επιβάρυνσης της παρούσας μελέτης είναι εκείνο που μπορεί - υπό συνθήκες - να επηρεάσει καθοριστικά την αναπτυξιακή υγεία του νεογνού. Η προγεννητική κατάσταση υπογραμμίζεται όλο και πιο καθαρά ως μια πολυσύνθετη διαδικασία, η οποία επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Από τις πρόσφατες εξελίξεις στην εμβρυική, νεογνική και βρεφική μελέτη της συμπεριφορικής γενετικής, φαίνεται πως η πρωτογενής σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί ξεκινά από τη στιγμή της σύλληψής του και διεξάγεται σε διάφορα επίπεδα ψυχολογικό, συναισθηματικό, βιοχημικό, ενδοκρινολογικό, κοινωνικό κ.λπ. Τα τελευταία χρόνια, τα αποτελέσματα και συμπεράσματα πολλών ερευνητών συνδέουν την ενδομήτρια ανάπτυξη με παράγοντες που εμφοιλόωρησαν κατά την εγκυμοσύνη. Εκτός από τις εξωτερικές επιρροές που βιώνει άμεσα το έμβρυο, μέσω των δικών του αισθητηρίων οργάνων, το μητρικό προγεννητικό στρες μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα υπερβολική ευερεθιστότητα, διαταραχές αυτορρύθμισης καθώς και γνωστικές προκαλώντας δυσκολίες στη μάθηση.

Η έννοια της δυσλεξίας, μορφοποιεί έναν ερευνητικό διάλογο ανάμεσα στην εκπαίδευση, την ειδική αγωγή, την ψυχολογία, τις νευροεπιστήμες, τη γενετική και πολλούς άλλους επιστημονικούς κλάδους. Η Προγεννητική Ψυχολογία ως συνθετική και συμπληρωματική αντίληψη των πρόσφατων θεωρητικών προσεγγίσεων για τη δυσλεξία, μπορεί να συμβάλει στην πληρέστερη κατανόηση της ετερογένειας τόσο σε επίπεδο αιτιολογίας όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς, που παρατηρείται στη συγκεκριμένη διαταραχή. Οι απαντήσεις για τη φύση και τα συμπτώματα αυτής της πολυσύνθετης μαθησιακής διαταραχής, δε μπορεί παρά να βασίζονται στη διασταύρωση όλων αυτών των επιστημονικών κλάδων, και για το λόγο αυτό είναι επιβεβλημένη σήμερα η σύμπραξη και η συνεργασία τους.

Το συνολικό πλαίσιο που προκύπτει μετά από τα ευρήματα της έρευνας, φαίνεται ότι επισημαίνει την αδυναμία διαγραφής μιας κοινής τροχιάς, όπου χαρακτηρίζει την εμπειρία όλων των γυναικών συνολικά. Σύμφωνα με σύνθετα ερμηνευτικά μοντέλα η πολλαπλότητα των βιολογικών ψυχολογικών και κοινωνικών στοιχείων, επηρεάζει εν δυνάμει την έκβαση της μεταβατικής φάσης της κύησης.

Η μήτρα αποτελεί το πρώτο σχολείο μάθησης, και πρωταρχικής δραστηριότητας όπου ξεκινά η αισθητηριακή και ψυχική ανάπτυξη του εμβρύου. Πρόωρα και νεογέννητα μωρά έρχονται στον κόσμο, έχοντας ήδη λάβει και στείλει τα μηνύματά τους, πριν αποκτήσουν γλωσσικούς κώδικες. Γεγονός που χρειάζεται να συμβάλει στην αύξηση της κατανόησης των γονέων για τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές που μεταφέρουν στο έμβρυο, αρκεί να αντιληφθούν πως τα μωρά στη μήτρα είναι ενεργητικοί δέκτες, σε εγρήγορση σε ότι αφορά το εξωτερικό τους περιβάλλον.



### 5.6.1 Εισηγήσεις

Η μεθοδευμένη κοινωνική πολιτική πρακτικών και θεωρητικών αρχών, οφείλει να ενισχύσει την εμπειρία της εγκυμοσύνης και να αναγνωρίσει τη σημασία της μητρότητας, για την αποφυγή κακής έκβασης της ψυχικής υγείας στην εγκυμοσύνη.

- ✦ Περαιτέρω διερεύνηση των πρώτων βιωματικών σταδίων της ανθρώπινης ζωής, μπορεί να ορίσει τις διαδρομές, να εντοπίσει τα στοιχεία κινδύνου και να θέσει τα ερωτήματα και τις παρατηρήσεις οδηγώντας σε ασφαλέστερα συμπεράσματα τόσο στο επίπεδο της φυσιολογικής ωρίμανσης, όσο και της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του εμβρύου.
- ✦ Ένα πλαίσιο συνέχειας των υπηρεσιών, από την πρόληψη έως την παρέμβαση, συμπεριλαμβάνοντας την εξέταση των ψυχολογικών και κοινωνικών συνθηκών των γονέων, θα αυξήσει την αίσθηση προσαρμογής και προετοιμασίας τους, για μια φυσιολογική μετάβαση προς τη γονεϊκότητα και την ανάπτυξη μελλοντικών ουσιαστικών και ασφαλών οικογενειακών δεσμών.
- ✦ Η παροχή επαρκούς κατάρτισης για τους Μαιευτήρες και τις Μαιές στην ανίχνευση και αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης, μεταξύ των εγκύων γυναικών, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης κατά την εγκυμοσύνη.

Σε αντίθεση με την εξέλιξη της τεχνολογίας και των μεθόδων απεικονιστικής ανίχνευσης, δεν προωθείται όσο χρειάζεται ο διαφωτισμός για την ευαίσθητη και κρίσιμη περίοδο της εγκυμοσύνης και των ειδικών επιπτώσεων του στρες αλλά και της σημασίας του για την ανάπτυξη του εμβρύου και ως εκ τούτου τη σημασία της για την ψυχοφυσιολογική εξέλιξη του παιδιού μετά τη γέννηση.

Όπως δήλωσε η Dr Ann Oakley: «Η ανθρώπινη επικοινωνία μπορεί να συμβάλλει περισσότερο στην υγεία των γυναικών από ό, τι η Μαιευτική Τεχνολογία». Παρά το γεγονός ότι τεράστια τεχνολογική πρόοδος έχει συμβεί στη Μαιευτική κατά τον τελευταίο αιώνα, οι συναισθηματικές και εκπαιδευτικές ανάγκες των εγκύων γυναικών έχουν παραμεληθεί. Απόδειξη αποτελεί το ότι αγνοούνται οι συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες κατά την κύηση.<sup>115</sup>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Αμπατζόγλου Γ. Προσεγγίσεις της γέννησης. Τόμος 1<sup>ος</sup> Αθήνα, University Studio Press 1998: 90 – 96.
- 2.Nies M, McEwen M. Κοινωνική Νοσηλευτική, 3<sup>η</sup> Έκδοση, 2<sup>ος</sup> Τόμος, Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Δ. Λαγός 2001:358.
- 3.Αγγελόπουλος Ν. Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία. Αθήνα, Βήτα Medical 2009: 329 – 330, 504 - 513.
- 4.Απόdlowski M. Το χρέος ζωής. Αθήνα, Παπαζήσης 2009: 21 -27.
- 5.Μωραΐτου Μ. Το βίωμα της μητρότητας. Αθήνα, Παρισιάνος 2004: 146-153.
- 6.Kitzinger S. Όταν κλαίει ένα μωρό. Αθήνα, Susaeta, Εκδοτική 2005: 43-44.
- 7.Cole Mishel, Cole Sheila. Μτφρ: Μαρία Σόλμαν. Η ανάπτυξη των παιδιών. Τόμος 1<sup>ος</sup> Αθήνα, Τυπωθήτω 2000: 147 - 178.
- 8.Nijhuis JG. Fetal behavior: Development and perinatal aspects. New York, Oxford University Press 1992: 44 -55,110 - 149.
- 9.Huther G, Weser I. Το μυστικό των 9 πρώτων μηνών. Αθήνα, Πολύτροπον 2008: 25-37, 78 – 83, 127 – 133.
- 10.Μαρή Ι. Ευγονία – Προγεννητική Αγωγή – Η αγωγή του παιδιού αρχίζει από την σύλληψη. Αθήνα, Πύρινος Κόσμος 2004.
- 11.Hall WG, Oppenheim RW. Developmental Psychobiology: Prenatal, Perinatal, and Early Postnatal Aspects of Behavioral Development 1987, 38: 91-128.
- 12.Cardwell MS. Stress: pregnancy considerations. Obstet Gynecol Surv 2013, 68:119-29.
- 13.Werner J S, Smith Y. Overcaming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca. N. Y, Cornell University Press 1992: 111 -128.
- 14.Klaus MH, Kennel JH. Maternal – infant bonding The impact of early separation or low on family development. St. Louis, 1976: 33 – 49.
- 15.Bridget R, Mueller Tracy L. Early prenatal stress impact on coping strategies and learning performance is sex dependent. Physiol Behav 2007, 91:55-65.
- 16.Laplante DP, Brunet A, Schmitz N, Ciampi A, King S. Project Ice Storm: prenatal maternal stress affects cognitive and linguistic functioning in 5 1/2-year-old children. J Am Acad Child Adolesc Psy 2008, 47:1063-72.
- 17.Gutteling BM, de Weerth C, Zandbelt N, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. J Does maternal prenatal stress adversely affect the child's learning and memory at age six? Anborn Child Psychol 2006, 34:789-98.
- 18.Ταμπάκης Θ. Οι προβληματισμοί των αρχαίων Ελλήνων για την εμβρυική ζωή. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος 2006, 18: 272 -275.

- 19.Καυκαλίδης Α. Η γνώση της μητέρας. Η αυτοψυχογνωσία με ψυχοδραστικά φάρμακα, Αθήνα, Captain Book 2010:19 -35.
- 20.Janus L. Οι 9 μήνες που επηρεάζουν τη ζωή μας, Αθήνα, Διόπτρα 1997: 21 – 25.
- 21.Langeworthy U. Developmental of behavior patterns and Myelinization of the nervous system in the human and infant. Contributions to embryology Washington DC, the Carnegie Insitute xxxiv, 1933, no 139.
- 22.Rank O. The Trauma of Birth, Routledge και Kegan Paul, Λονδίνο, 1929. Reprint 1973, Harper and Row, New York.
- 23.Nandor Fodor, The Search for the Beloved: A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition. New Hyde Park, N.Y.: University Books, 1949.
- 24.Francis J. Mott. Mythology of the Prenatal Life, London: Integration Publishing Co., 1960.
- 25.Lake F, Grof S. The First Trimester. Prenatal and perinatal psychology. 1982, 2/5/2014 από <http://en.wikipedia.org>
- 26.Άντλερ Α. Τι θα έπρεπε να σημαίνει για σένα η ζωή. Αθήνα, Κέδρος, 2000:41-59.
- 27.Grabner GH. Pränatale Psychologie, München Kindler Verlag, 1974.
- 28.Leboyer F. Για μια γέννηση χωρίς βία. Θεσσαλονίκη, Γιάννου 1980.
- 29.Verny T. The Secret of the Unborn Child: How You Can Prepare Your Βααπό for a Happy, Healthy Life, New York, Random House Publishing Group 1982, 22 - 31.
- 30.Freybergh F, Vogel V. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine: Encounter With the Unborn: Comprehensive Survey of Research and Practice. Parthenon Pub Group, Nashville, 1988.
- 31.Chamberlain D. Babies Remember Birth, 3<sup>rd</sup> edition, Tarcher, Los Angeles, 1988.
- 32.Brekhman GI. The conception of the multiple-level coordinated action between the mother and her unborn child: The methodological approach and the methods of research. Paper presented to the ISPPM Congress in Cagliari, Sardinia, 2001, vol. 13, n<sup>o</sup>1-2, pp. 83-92
33. 2/5/2014 από <http://international.waldenuniversity.com/walden-programs/psychology/doctoral/phant-in-psychology/>
- 34.McCarty WA. The Call to reawaken and deepen our communication with babies: what babies are teaching us. International Doula Summer Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health 2002, 16(4). 341-360.
- 35.Grof S. Η Ψυχολογία του Μέλλοντος. Αθήνα: Αρχέτυπο.
- 36.Γιαννοπούλου Ι. Νευροβιολογικές εγγραφές του ψυχικού τραύματος κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας, Ψυχιατρική, 23 παράρτημα Ι, 2012.
- 37.Kaplan H, Sandock B, Grebb J. Ψυχιατρική. Τόμος Α, 7<sup>η</sup> Έκδοση, Αθήνα, Λίτσας, 1996:133 – 137.
- 38.Hopson J, Janet L. Fetal Psychology, Psychology Today, October 1998, Source: Psychology Today, 1998, 31:44-46.

- 39.Veldman F. Confirming Affectivity, the Dawn of Human Life. The pre-, peri- and postnatal affective-confirming. Haptonomic accompaniment of parents and their child. *Neuroendocrinology Letters* 2001, 22:295–304.
- 40.Τοματίς Α. Το αυτί και η ζωή, Αθήνα, Χιωτέλλη, 1988.
- 41.Shahidullah S, Hepper PG, Development of fetal hearing, *ADC Fetal and Neonatal* 1992, 71:2235-2240.
- 42.Graven SN, Browne VJ. Brain Development of the Neonate. Auditory Development in the Fetus and Infant Newborn and Infant Nursing Reviews 2008, 8: 187–193.
- 43.Busnel Marie-Claire, Granier-Deberre C, Lecanuet JP. Fetal Audition. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1992, 662:118-134.
- 44.Kisilevsky BS, Hains SM, Lee K, Xie X, Huang H, Ye HH, Zhang K, Wang Z. Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychol Sci* 2003, 14:220-224.  
2/5/2014 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12741744>.
- 45.Maiello S. The sound-object: A hypothesis about prenatalauditory experience and memory, *Journal of Child Psychotherapy* 1995, 21:23-41.  
2/5/2014 από <http://www.tandfonline.com/doi/abs/>
- 46.Τοματίς Α. 9 Μήνες στον Παράδεισο. Αθήνα, Ρέω 2007, 41-69, 87 – 94.
- 47.Cassidy JW, Standley JM. The Effect of Music Listening on Physiological Responses of Premature Infants in the NICU. *Journal of Music Therapy* 2009, 32: 208-22.
- 48.Kim H, Hwa Lee M, Kyung Chang H, Hyun Lee T, Hyuk Lee H, -Chul Shin M, -Soon Shin M, Won R, Sook Shin H, Ju Kim C. Influence of prenatal noise and music on the spatial memory and neurogenesis in the hippocampus of developing rats. *Brain and Development* 2006, 28: 109–114.
- 49.Tatzer E, Schubert MT, Timischi W. Discrimination of taste and preference for sweet in premature babies. *Early Human Development*, 1985, 12:23 -30.
- 50.Mennella J, Julie A,Beauchamp, Gary K. Early Flavor Experiences: When Do They Start? *Nutrition Today: September/October* 1994, 5(29).  
2/5/2014 από <http://journals.lww.com/nutritiontodayonline>
- 51.Birnholz J, Stephens JC, Faria M. Fetal Movement Patterns: A Possible Means of Defining Neurologic Developmental Milestones in Utero. *American J. Roentology* 1978, 130: 537-540.
- 52.Roffwarg, Howard P Muzio, Joseph N Dement, William C. Ontogenetic development of the human sleep-dream cycle. *American Psychological Association, Science* 1966, 152:604-619. 2/5/2014 από <http://psycnet.apa.org/>
- 53.Birnholz J, Jason C. The Development of Human Fetal Eye Movement Patterns. *Science* 1981, 213: 679-681.

54. Anand KJS, Phil D, Hickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *The new England journal of medicine* 1987, 317: 1321-1329.
55. Fitzgerald M, Beggs S. The neurology of pain: developmental aspects. *Neuroscientist* 2001, 7:246-57.
56. Goldschneider KR. Long-term consequences of pain in infancy. *International Association for the Study of Pain* 1998, Newsletter.
57. KJS, Stevens BJ, McGrath PJ, editors. *Pain in neonates Pain research and clinical management*. Amsterdam : Elsevier 2000, 10:55-76 2nd revised and enlarged edn.
58. Grunau RE, Oberlander TF, Whitfield MF, Fitzgerald C, Lee SK. Demographic and therapeutic determinants of pain reactivity in very low-birth weight neonates at 32 weeks' postconceptual age. *Pediatrics* 2001, 107:105–112.
59. Helmuth L. Pain can rewire brain. *Science Now* 7: 1–2.
60. Jacob E, Puntillo RA. A survey of nursing practice in the assessment and management of pain in children. *Pediatric Nursing* 1999, 25:278–286.
61. National Association of Neonatal Nurses (NANN) 1999. Position statement on pain management in infants. Retrieved 2003, Oct 7.
62. Porter FL, Wolf CM, Gold J, Lotsoff D, Miller JP. Pain and pain management in newborn infants: A survey of physicians and nurses. *Pediatrics* 1997, 100: 626–632.
63. Whitfield MF, Grunau RVE. Behavior, pain perception and the extremely low birth weight survivor. *Clin Perinatol* 2000, 27:363-379.
64. Bekoff & Fox, Postnatal Neural Ontology. *Developmental Psychology* 1972, 5:323 -341.
65. Chamberlain DB. Babies Remember Pain. *Pre- and Peri-natal Psychology* 1989, 4: 297-310  
2/5/2014 από <http://www.cirp.org>
66. Hepper P. An Examination of Fetal Learning Before and After Birth, *The Irish Journal of Psychology* 1991, 12: 95-107.
67. Σκοπέζι Α, Βιτέρμπορι Π. Ψυχολογία της Μητρότητας. Αθήνα, Lector 2007, 39 – 40.
68. Lebovici P, Mazet, Visier JP (Eds.), *L'Evaluation des Interactions précoces entre le Bebe et ses partenaires* 151-77. Παρίσι: Eshel Genève: Medecine et Hygiène.
69. Bibring GL, Dwyer TF, Huntington DS, Valenstein AF. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child* 1961, 16:9–27.
70. Ilicali ET, Fisek GO. Prenatal views of βασιπό and parenthood: Association with sociodemographic and pregnancy *Infant Mental Health Journal* 2004, 25:16-27.
71. Reisslanda N, Hopkinsba B. Introduction: Towards a fetal Psychology. *Infant and Child Development*, 2010, 19: 1–5.

2/5/2014 από <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/>

72. Van den Hove A, Steinbusch M, Scheepens A, Van de Berg J, Kooiman L, Boosten A, Prickaerts J, Blanco C. Prenatal stress and neonatal rat brain development. *Neuroscience* 2006, 137:145–155.

73. Coe C, Kramer M, Czéh B, Gould E, Reeves A, Kirschbaum C, Fuchs E. Prenatal stress diminishes neurogenesis in the dentate gyrus of juvenile Rhesus monkeys. *Biological Psychiatry* 2003, 54:1025–1034.

2/5/2014 από <http://www.sciencedirect.com/>

74. Mandyam C, Crawford E, Eisch A, Rivier C, Richardson H. Stress experienced in utero reduces sexual dichotomies in neurogenesis, microenvironment, and cell death in the adult rat hippocampus. *Developmental Neurobiology* 2008, 68:575–589.

75. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Lykeridou K. Coping strategies as psychological risk factor for antenatal anxiety, worries, and depression among Greek women. *Archives of Women's Mental Health* 2013, 16:353-361.

76. Van den Bergh BRH, Mulder MM, Glover V. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2005, 29:237–258.

2/5/2014 από <http://www.sciencedirect.com/science/article>

77. Weinstock M. The Long – term behavioral consequences of prenatal stress *neubiorev* 2008, 32:1073-1086.

78. Van den Bergh BR. Maternal emotions during pregnancy and fetal and neonatal behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health* 1990, 5:119-5130.

79. Charlan D, Kroelinger MA, Kathryn S. Partner Support and Pregnancy Wantedness, *Birth psychology* 2000, 27:112–119.

2/5/2014 από <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/>

80. Zekiye K, Keziban Ö. Effects of unplanned pregnancy on maternal health in Turkey 2011, 27: 288–293.

81. Pajulo M, Helenius H, Mayes L. Prenatal views of *βααπό* and Parenthood: Association with sociodemographic and pregnancy factors. *Infant Mental Health Journal* 2006, 27: 229 – 250.

82. Côté-Arsenault, D. Threat Appraisal, Coping, and Emotions Across Pregnancy Subsequent to Perinatal Loss, *Nursing Research: March/April* 2007, 56:108-116.

2/5/2014 από <http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2007>

83. Côté-Arsenault Bidlack D, Humm, A., Women's Emotions and Concerns During Pregnancy Following Perinatal Loss. *American Journal of Maternal Child Nursing: May/June* 2001, 26:128-134.

2/5/2014 από <http://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2001/05000/>

Women\_s\_Emotions\_and\_Concerns\_During\_Pregnancy

- 84.Hopson J, De Casper A. Fetal Psychology. Psychology Today Sep/Oct 1998  
2/5/2014 από [//www.psychologytoday.com](http://www.psychologytoday.com)
- 85.Panthuraamphorn C. Prenatal infant stimulation program. Prenatal perception, learning and bonding. 1993,4: 187-220.
- 86.Row KV, Drivas A. (1993). Planned conception and infant functioning at age three months: A cross-cultural study. Amer J Orthopsychiatry 1993, 63: 120-125.
87. Φραγγογιάννη ΜΕ. Η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με δυσλεξία. Επιστημονικό Βήμα, τ. 11, - Φεβρουάριος 2009, 15 – 18.
- 88.Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, Moffitt TE, Meltzer H, Carroll J. Sex differences in developmental reading disability: new findings from 4 epidemiological studies. JAMA 2004, 291:2007-2012.  
2/4/2014 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- 89.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders D.S.M.-IV-TR, 2000.
- 90.Αναστασίου Δ. Διαγνωστική Προσέγγιση της Δυσλεξίας: Προβλήματα με τα κριτήρια και τις διαδικασίες ταυτοποίησης. Εκπαίδευση & επιστήμη 2007 - 2008, 4:387 -410 .
- 91.Τζουριάδου Μ, & Μπάρμπας Γ. Δυσλεξία: Επιστημονικές αντιφάσεις και παιδαγωγικά αδιέξοδα. Επιστημονική Επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδας 2003, 1:11-33.
- 92.Βλάχος Φ. Δυσλεξία: Μια συνθετική προσέγγιση αιτιολογικών θεωριών. Hellenic Journal of Psychology 2010, 7:205 – 240.
- 93.Grigorenko E, Wood f Meyer M, Hart L, Speed W, Shuster A.Susceptibility loci for Distinct Components of Developmental Dyslexia on Chromosome 6 and 15. American Journal of Human Genetics 1997, 60: 27-39.
- 94.Αναστασίου Δ. Δυσλεξία: Θεωρητικά, διαγνωστικά και ερευνητικά ζητήματα. Θεωρία και έρευνα, όψεις πρακτικής. Τόμος Ι, Αθήνα, Ατραπός & Περιβολάκι, 1998, 16 – 22, 58 -59, 183 – 189, 237 – 248, 351- 363.
- 95.Μαυρομάτη Δ. Δυσλεξία. Φύση του προβλήματος και αντιμετώπιση. Αθήνα, 2004, 44-48.
- 96.Αδαμόπουλος Π. Δυσλεξία, Α΄ Τόμος, Αθήνα, Σαββάλας, 2002, 314 -340.
- 97.Φλωράτου Μ. Μαθησιακές δυσκολίες και όχι τεμπελιά, Αθήνα, Οδυσσέας, 1992, 21 -24.
98. Καρπαθίου Χρυσόστομος. Διαγνωστική Κλίμακα της δυσλεξίας. Αθήνα, Καραμέτος 2007, 45 – 52.
- 99.Frank R. Η μυστική ζωή του δυσλεκτικού παιδιού. 3<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, Θυμάρι 2005, 139-145.
- 100.Ντέιβις Ρ, Μπράουν Ε. Το χάρισμα της Δυσλεξίας, Αθήνα, Καστανιώτης 2000, 183 – 191.
- 101.Sternberg RJ, Salter W. Conceptions of intelligence. In R. Sternberg (Ed.), Handbook of human intelligence Cambridge MA, Cambridge: University Press 1982, 29-120.

102. Piaget J. *The Psychology of Intelligence*. New York Harcourt, Brace and World, 1950.
103. Παρασκευόπουλος Ι.Ν. *Εξελικτική Ψυχολογία*. Αθήνα, Γρηγόρης, 1982.
104. Gottlieb MI, *Major variations in Intelligence*, Text book of Developmental Pediatrics, Plenum Medical Book Company, New York & London, 1982.
105. Τσίκουλας Ι. *Μαθήματα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής*. Θεσσαλονίκη, Υπηρεσία Δημοσιευμάτων της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ, Τμήμα Υγείας του Παιδιού 2004, 55 – 60.
106. Μόττη – Στεφανίδη Φ. *Αξιολόγηση της Νοημοσύνης παιδιών Σχολικής ηλικίας και εφήβων*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα 1999, 102 – 105, 166 – 168, 169 – 170, 198 -199, 200 - 205.
107. Reid G. *Δυσλεξία. Εγχειρίδιο για ειδικούς*. Αθήνα, Παρισιάνος 2003, 49 – 51.
108. Weschler D. *Weschler intelligence Scale for children 3th ed.*, New York, Psychological Corporation, 1991.
109. Ιωσηφίδης Θ. *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις Κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα, Κριτική, 2008:111-119.
110. Mason J. *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα, Πεδίο, 2011: 113-116.
111. 2/5/2014 από <http://miscarriage.about.com/od/pregnancyafterloss/qt/miscarriage-rates.htm>
112. Glover V, O'Connor TG. *Effects of antenatal stress and anxiety: Implications for development and psychiatry*. Br J Psychiatry. 2002, 180:389-91.
113. Orton S, Bowker K, Cooper S, Naughton F, Ussher M, Pickett KE, Leonardi-Bee J, Sutton S, Dhalwani NN, Coleman T. *Longitudinal cohort survey of women's smoking behaviour and attitudes in pregnancy: study methods and baseline data*. BMJ Open. 2014, 4:e004915.
114. O'Connor TG, Heron J, Golding J, Beveridge M, Glover V. *Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children*. Br J Psychiatry. 2002, 180:502-8.
115. Oakley A. *Social consequences of obstetric technology: the importance of measuring “soft” outcomes*. Birth, 1983,10:99-108.
- 2/5/2014 από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>



## Παράρτημα Ι

### Συνέντευξη με μητέρα δυο παιδιών\* με δυσλεξία

Ερευν: Όταν μείνατε έγκυος είχατε ήδη τρία παιδιά...

Συν: Είχα άλλο ένα παιδί. Το έχασα.

Ερευν: Πως το χάσατε;

Συν: Από ατύχημα.

Ερευν: Ήταν φαντάζομαι πολύ δύσκολα...

Συν: Ο Γιώργος ήταν 5 μηνών (το τρίτο παιδί) όταν συνέβη το ατύχημα. Ένιωθα πολύ άσχημα. Ήμουν άδεια μέσα μου. Από τότε νιώθω σα να έχω μια τρύπα στην καρδιά. Ήμουν εντάξει στις υποχρεώσεις απέναντί του. Το τάζω το άλλαζα όμως είχα απόσταση απέναντί του. Υπόφερα. Δε μπορούσα να κάνω όμως διαφορετικά. Το ξέρω ήμουν μακριά του, αλλά δε μπορούσα να κάνω τίποτα άλλο.

Ερευν: Και πήρατε την απόφαση να κάνετε κι άλλο παιδί.

Συν: Η Δήμητρα γεννήθηκε ένα χρόνο και λίγους μήνες μετά. Ήταν επιθυμία μας να κάνουμε ένα παιδάκι παρ' όλο το μεγάλο πένθος. Η επιθυμία μας ήταν πολύ δυνατή, κατά κάποιο τρόπο θέλαμε να τη φέρουμε πίσω. Ήθελα να είναι κοριτσάκι.

Ερευν: Πως ήταν για σας αυτή η εγκυμοσύνη;

Συν: Ήταν απολύτως επιθυμητή αλλά είχε μεγάλη αγωνία. Ήταν μέσα σε βαθύ πόνο, αλλά και μέσα σε ελπίδα. Μια χαρμολύπη! Με βοήθησε με τη γέννησή της μου έδωσε κάποια ελπίδα.

Ερευν: Ο σύζυγος πως ήταν απέναντί σας την περίοδο εκείνη;

Συν: Είναι μεγάλη ιστορία. Έχουμε πια χωρίσει. Ωστόσο, εκείνο το διάστημα μου είχε συμπαρασταθεί με το χαμό του παιδιού.

Ερευν: Άρα η σχέση σας ήταν αρμονική τότε.

Συν: Το τρίμηνο εκείνο του καλοκαιριού μου συμπαραστάθηκε ήταν ένας τελείως διαφορετικός άνθρωπος. Σκεφτόμουν ότι μπορεί να έχασα ένα παιδί αλλά βρήκα ένα σύντροφο.

Ωστόσο όταν έμεινα έγκυος αντιμετωπίζαμε και διάφορες άλλες στρεσογόνες συνθήκες, ο σύζυγός μου άλλαξε εργασία, είχαμε διαφωνίες με την οικογένειά του, οικονομικά προβλήματα... Προς το μέσο της εγκυμοσύνης άρχισε να γίνεται επιθετικός

Ερευν: Μπορούσε και να χτυπήσει;

Συν: Το έχει κάνει και αυτό. Ορισμένες φορές και σε μένα και στα παιδιά. Είχαμε πάει σε ειδικό και του έδωσε ηρεμιστικά. Αλλά δεν τα έπαιρνε. Στο σπίτι επικρατούσε ένα εκφοβιστικό κλίμα.

Ερευν: Εννοείται και στις προηγούμενες εγκυμοσύνες;

Συν: Πάντα.

Ερευν: Αλλά την περίοδο της εγκυμοσύνης στην Δήμητρα, είχαν αλλάξει τα πράγματα...

Συν: Ναι. Προσπαθούσε να είναι ήρεμος και μου φερόταν γλυκά μετά την απώλεια του παιδιού μας και τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. Τελικά ωστόσο με το βάρος των καταστάσεων λύγισε κι εκείνος και η κατάσταση επιδεινώθηκε. Κάναμε αρκετή υπομονή για να μη μαλώνουμε, αλλά βράζαμε μέσα μας. Τα παιδιά το καταλάβαιναν. Η κατάσταση επιδεινώθηκε αφού γέννησα, ακόμη περισσότερο.

Ερευν: Τι συνέβη τότε;

Συν: Μετά από αρκετούς καυγάδες, μείναμε σε διάσταση. Ήταν μια μπερδεμένη κατάσταση που κράτησε 5 χρόνια. Μπαινόβγαينه στο σπίτι, ανίκανος να αποφασίσει τι θέλει, μια θυμωμένος και μια ήρεμος. Επισκεφθήκαμε ψυχολόγο αλλά δεν τα καταφέραμε. Οπότε πήραμε την απόφαση να χωρίσουμε.

Ερευν: Πως είναι οι σχέσεις σήμερα;

Συν: Ήρεμες αλλά δε μένουμε μαζί για πολύ γιατί θα μαλώσουμε. Δεν έχει υπομονή. Ακόμη θυμώνει έντονα. Με είχε κουράσει πολύ η συμπεριφορά του. Όταν ήμασταν μαζί και επέστρεφε σπίτι ζοριζόμουν έλεγα ,τι με περιμένει! Πως θα έρθει σήμερα στο σπίτι! Δεν ήξερα πως θα αντιδράσει φοβόμουν μην κάνει κάτι στα παιδιά. Ακόμη κι ο ίδιος έλεγε: «Δεν ξέρω πως μπορεί να αντιδράσω με τα παιδιά.» Τα χτύπησε μερικές φορές αλλά ήταν περισσότερο λεκτική η βία. Φοβόμουν όμως μη γίνει τίποτα χειρότερο. Τα παιδιά το καταλάβαιναν. Από τη μία τον ήθελαν και από την άλλη τον φοβόταν. Σε όλες μου τις εγκυμοσύνες είχα πρόβλημα μαζί του.

Ερευν: Τελικά αντιμετωπίζατε πρόβλημα σε όλες σας εγκυμοσύνες!

Συν: Εκτός από τα δυο που γεννήθηκαν τελευταία και έχουν διαγνωσθεί με δυσλεξία, διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών είχε και ο πρώτος μου γιος. Δεν ξέρω ίσως έχει κάποιο σχετικό πρόβλημα και ο σύζυγός μου. Πάντως δύσκολα περνούσα μαζί του, από την αρχή που παντρευτήκαμε. Τώρα είμαστε καλύτερα τα παιδιά ηρέμησαν και μας βγήκε σε καλό. Δεν έχω μετανιώσει που χώρισα.

\*Τα ονόματα των παιδιών έχουν επιλεγεί τυχαία

## Παράρτημα II

Ερωτήσεις για την ημιδομημένη συνέντευξη

Μιλήστε μου για την εγκυμοσύνη σας υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά γεγονότα, πως αισθανόσασταν τι σκεφτόσασταν εκείνη την περίοδο

Υπήρχε κάτι που σας τρόμαζε έντονα εκείνη την περίοδο;

Πως ήταν η καθημερινότητά σας στην εγκυμοσύνη;

Θυμάστε να σας συνέβη κάποιο έντονο γεγονός;

Φοβόσασταν υπερβολικά τη διαδικασία του τοκετού;

Πως επιλέξατε την καισαρική τομή;

1. Ιατρική ένδειξη
2. Δική σας επιθυμία
3. Αναγκαστική επιλογή

## Παράρτημα III

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΡΕΣΣΟΓΟΝΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

#### Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Σας παρακαλούμε να διαβάσετε αυτές τις οδηγίες προσεκτικά, πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο αφορά στην καταγραφή ορισμένων ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών της εγκυμοσύνης στην ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού. Η αποδοχή της συμμετοχής σας είναι εξαιρετικά σημαντική στην έρευνα και είναι ανώνυμη. Δεσμευόμαστε ότι θα επεξεργαστούμε τις πληροφορίες που θα μας δώσετε με απόλυτη εχεμύθεια. Για την ενημέρωσή σας ως προς τα αποτελέσματα της έρευνας μπορείτε να μας στείλετε email στη διεύθυνση vasiladou-alexandra@hotmail.com

Στις ακόλουθες σελίδες θα δείτε κάποιες προτάσεις. Παρακαλούμε διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και αποφασίστε κατά πόσον ταιριάζει στη δική σας περίπτωση.

Εάν δεν είστε σίγουροι για την απάντηση σε κάποιο θέμα συμπληρώστε «Δεν θυμάμαι». Μπορείτε να τσεκάρετε και περισσότερες από μια απαντήσεις.

Ατομο Νο:

Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_

#### Ατομικά Στοιχεία του παιδιού

Φύλο του παιδιού: \_\_\_\_\_

Ημερ/νία Γέννησης παιδιού : \_\_\_\_\_

#### Ατομικά Στοιχεία της μητέρας

Ηλικία της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη: \_\_\_\_\_

Επίπεδο σπουδών της μητέρας:  Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  ΤΕΙ  Πανεπιστήμιο

Επάγγελμα της μητέρας: \_\_\_\_\_

- Άνεργη  Οικιακά  Αγρότης  Δημόσιος υπάλληλος  Ιδιωτικός υπάλληλος  
 Επαγγελματίας Υγείας  Ελεύθερος επαγγελματίας  Εισοδηματίας

Ατομικά Στοιχεία του πατέρα

Ηλικία του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη: \_\_\_\_\_

Επίπεδο σπουδών του πατέρα:  Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  ΤΕΙ  Πανεπιστήμιο

Επάγγελμα του πατέρα:

- Άνεργος  Αγρότης  Ιδιωτικός υπάλληλος  Δημόσιος υπάλληλος  Επαγγελματίας Υγείας  
 Ελεύθερος επαγγελματίας  Εισοδηματίας

Η σειρά γέννησης του παιδιού ήταν:

Πρωτότοκος κύηση:  Ναι  Όχι

Δευτερότοκος:  Ναι  Όχι

Πολύτοκος:  Ναι  Όχι

Δίδυμη κύηση:  Ναι  Όχι

Προηγούμενες αποβολές:  Ναι  Όχι

**Συναισθηματική κατάσταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (ΣΤΑΘΜΙΣΗ)**

|  | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ | Πάρα πολύ |
|--|---------|------|--------|------|-----------|
| Βίωνα έντονο άγχος και ανησυχία          |         |      |        |      |           |
| Ήμουν υπερδραστήρια:                     |         |      |        |      |           |
| Κρίσεις πανικού                          |         |      |        |      |           |
| Αισθανόμουν φόβο και ανασφάλεια          |         |      |        |      |           |
| Αισθανόμουν απόγνωση και απαισιοδοξία    |         |      |        |      |           |
| Είχα μελαγχολική διάθεση                 |         |      |        |      |           |
| Αισθανόμουν λύπη για την εγκυμοσύνη      |         |      |        |      |           |
| Αισθανόμουν λύπη για τον εαυτό μου       |         |      |        |      |           |
| Αισθανόμουν ανία                         |         |      |        |      |           |
| Αισθανόμουν θυμό                         |         |      |        |      |           |
| Ανησυχούσα αν το μωρό μου γεννηθεί υγιές |         |      |        |      |           |
| Δεν είχα διάθεση να κάνω πράγματα        |         |      |        |      |           |

Περιβαλλοντικές συνθήκες

Ο γάμος μας πραγματοποιήθηκε εξαιτίας της εγκυμοσύνης: Ναι Όχι

Βίωνα σωματική κακοποίηση: Ναι Όχι

Βίωνα συναισθηματική κακοποίηση: Ναι Όχι

Είχα τη συναισθηματική στήριξη του συντρόφου μου: Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

Είχα τη συναισθηματική στήριξη των γονέων μου: Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

Η διεργασία του τοκετού πραγματοποιήθηκε:

Φυσιολογικά: Ναι Όχι

Με ραχιαία αναισθησία (επισκληρίδιο): Ναι Όχι

Καισαρική τομή: Ναι Όχι

Με εμβρυολκό ή σικιουλκία (βεντούζα): Ναι Όχι

Με γενική αναισθησία: Ναι Όχι

Επιπλοκές κατά τον τοκετό:

Η διάρκεια του τοκετού ήταν (συμπληρώστε τις ώρες): \_\_\_\_\_

Περιτύλιξη ομφάλιου λώρου γύρω από το λαιμό: Ναι Όχι

Μελανό στο πρόσωπο: Ναι Όχι

Ο τοκετός ήταν εργώδης: Ναι Όχι

Δεν θυμάμαι

Εμφάνιση προβλημάτων υγείας του νεογνού μετά τον τοκετό:

Το νεογνό χρειάστηκε αγωγή με θερμοκοιτίδα : Ναι Όχι

Το χρονικό διάστημα που αποχωρήστηκα το παιδί μου ήταν: \_\_\_\_\_

**ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.**

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ.**

## Παράρτημα IV

### Ερωτηματολόγιο LSE

α) LSE

| ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΖΩΗΣ                  | ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΠΡΟΙΝ | ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΙΝ |     |
|--|-----------------|------------------|-----|
| Θάνατος συζύγου                        |                 |                  | 100 |
| Διαζύγιο                               |                 |                  | 73  |
| Χωρισμός χωρίς διαζύγιο                |                 |                  | 65  |
| Θάνατος στενού συγγενούς               |                 |                  | 63  |
| Κράτηση στη φυλακή                     |                 |                  | 63  |
| Μεγάλος τραυματισμός ή νόσος           |                 |                  | 53  |
| Γάμος                                  |                 |                  | 50  |
| Απόλυση από εργασία                    |                 |                  | 47  |
| Συμφιλίωση συζύγων                     |                 |                  | 45  |
| Συνταξιοδότηση                         |                 |                  | 45  |
| Μεγάλη αλλαγή υγείας στην οικογένεια   |                 |                  | 44  |
| Κύηση                                  |                 |                  | 40  |
| Νέο μέλος στην οικογένεια              |                 |                  | 38  |
| Σεξουαλικές δυσκολίες                  |                 |                  | 39  |
| Μεγάλες εργασιακές αναπροσαρμογές      |                 |                  | 39  |
| Θάνατος στενού φίλου                   |                 |                  | 37  |
| Μεγάλη αλλαγή στις διαφωνίες με σύζυγο |                 |                  | 35  |
| Γιος ή κόρη που φεύγει από το σπίτι    |                 |                  | 29  |
| Καυγάδες με πεθερικά                   |                 |                  | 29  |
| Μετακίνηση σε άλλη γραμμή εργασίας     |                 |                  | 29  |
| Μεγάλη αλλαγή οικονομικής κατάστασης   |                 |                  | 38  |
| Υψηλό στεγαστικό δάνειο                |                 |                  | 31  |
| Άρνηση στεγαστικού δανείου             |                 |                  | 30  |
| Εξαιρετικό προσωπικό επίτευγμα         |                 |                  | 28  |
| Έναρξη ή λήξη σχολείου                 |                 |                  | 26  |
| Σύζυγος αρχίζει ή τελειώνει εργασία    |                 |                  | 26  |
| Μεγάλη αλλαγή συνθηκών ζωής            |                 |                  | 25  |
| Προβλήματα με τον προϊστάμενο          |                 |                  | 23  |
| Αλλαγή σχολείου                        |                 |                  | 20  |
| Αλλαγή διαμονής                        |                 |                  | 20  |
| Μεγάλη αλλαγή στις συνθήκες εργασίας   |                 |                  | 20  |



**β) Πίνακας 1. Ταξινόμηση του επιπέδου της νοητικής λειτουργίας του παιδιού βάσει του γενικού δείκτη νοημοσύνης**

| Δείκτης Γενικής Νοημοσύνης | Επίπεδο Νοητικής Λειτουργίας |
|----------------------------|------------------------------|
| 130 και άνω                | Ανώτατο                      |
| 120-129                    | Ανώτερο                      |
| 110-119                    | Ανώτερο φυσιολογικό          |
| 90-109                     | Μέσο φυσιολογικό             |
| 80-89                      | Χαμηλό φυσιολογικό           |
| 70-79                      | Οριακά χαμηλό                |
| 69 και κάτω                | Νοητική καθυστέρηση          |