

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΘΕΜΑ: *«Βλεμματική συμπεριφορά και συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου στην αλληλεπίδραση πρόωρου βρέφους-μητέρας και τελειόμηνου βρέφους-μητέρας: Μια συγκριτική έρευνα μικρο-ανάλυσης δύο περιπτώσεων»*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
της
Φραγκάκη Κωνσταντίνας

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κοκκινάκη Θεανώ, Ph.D

Ρέθυμνο, 2016

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους είναι μία κυκλική σχέση, μείζονος σημασίας για τη μετέπειτα ανάπτυξη του βρέφους. Ένας συνδυασμός μητρικών και βρεφικών συμπεριφορών και παραγόντων είναι αυτά που διαμορφώνουν τη ποιότητα αυτής της δυαδικής σχέσης. Η πρόωρη γέννηση του βρέφους θεωρείται ένας εκ των κυριότερων παραγόντων, καθώς οι αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους χαρακτηρίζονται από διαφορετικά μοτίβα συμπεριφορικών και συναισθηματικών εκφάνσεων σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους. Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τα πρότυπα οπτικής επαφής σε συνδυασμό με τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου που αναπτύσσονται σε περιπτώσεις προωρότητας, συγκρινόμενα με αυτά των αλληλεπιδράσεων μητέρας-τελειόμηνου βρέφους. Για το σκοπό αυτό, μέσω της καταγραφής αυθόρμητων συμπεριφορών με τη μέθοδο της μικρο-ανάλυσης, προχωρήσαμε στη σύγκριση της αλληλεπίδρασης μίας μητέρας με ένα τελειόμηνο βρέφος και μίας μητέρας με ένα πρόωρο βρέφος. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, η βλεμματική επαφή μητέρας-πρόωρου βρέφους μπορεί να έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια από τη βλεμματική επαφή μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, ενδεχομένως λόγω της χαμηλότερης έντασης θετικών συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου που καταγράφηκαν και στους δύο συντρόφους κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων. Παράλληλα, οι χαμηλότερης έντασης θετικές συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου που εντοπίστηκαν στο πρόωρο βρέφος σε σχέση με το τελειόμηνο, και πριν και μετά τη βλεμματική επαφή, μάλλον είναι ενδεικτικές του ότι τα πρόωρα βρέφη απολαμβάνουν λιγότερο τις αλληλεπιδράσεις τους με τη μητέρα τους σε σχέση με τα τελειόμηνα. Τέλος, η μητέρα του πρόωρου βρέφους παρουσιάζει τόσο πριν, όσο και μετά τη λήξη των οπτικών επεισοδίων, συναισθηματικές εκφράσεις εντονότερου θετικού συναισθήματος σε σχέση με τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους, ενδεχομένως ως μία προσπάθεια έναρξης ή διατήρησης της δραστηριότητας του βρέφους. Παρόλο που η συγκεκριμένη έρευνα, κυρίως λόγω του περιορισμένου δείγματος, δεν μπορεί να είναι αντιπροσωπευτική των μοτίβων βλεμματικής επαφής και συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου σε καταστάσεις προωρότητας, μπορεί να αποτελέσει το κίνητρο για τη διεξαγωγή μιας μεγαλύτερης έρευνας, και με αυτό τον τρόπο να εμπλουτίσει τις υπάρχουσες γνώσεις μας για τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους και να ενισχύσει την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

Λέξεις Κλειδιά: Αλληλεπίδραση Βρέφους-Μητέρας, Πρόωρο Βρέφος, Βλεμματική Συμπεριφορά, Συναισθηματικές Εκφράσεις Προσώπου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ: ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΜΟΤΙΒΑ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ, Η ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΦΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	8
1.1. Η Έννοια της Αλληλεπίδρασης Μητέρας-Βρέφους.....	8
1.2. Η Σημασία της Αλληλεπίδρασης Μητέρας-Βρέφους.....	10
1.3. Οι Συμπεριφορές της Μητέρας.....	11
1.4. Οι Συμπεριφορές του Βρέφους.....	15
1.5. Βλεμματική Συμπεριφορά	16
1.6. Συναισθηματικές Εκφράσεις Προσώπου.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ	24
2.1. Γενικά	24
2.2. Παράγοντες που συνδέονται με τη Μητέρα	25
2.3. Παράγοντες που συνδέονται με το Βρέφος.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	40
3.1. Γενικά	40
3.2. Αλληλεπιδράσεις Μητέρας-Βρέφους Υψηλού Κινδύνου λόγω Ζητημάτων Ψυχικής και Σωματικής Υγείας της Μητέρας	41
3.3. Αλληλεπιδράσεις Μητέρας-Βρέφους Υψηλού Κινδύνου λόγω Προβλημάτων Οργανικής Φύσεως του Βρέφους.....	46
3.4. Αλληλεπιδράσεις Μητέρας-Πρόωρου Βρέφους.....	49
3.5. Στόχοι και Υποθέσεις της συγκεκριμένης Έρευνας.....	53

Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ	56
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	56
Το Δείγμα	56
Διαδικασία	57
Μέθοδος Έρευνας.....	58
Κωδικοποίηση	59
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	69
Στατιστική Ανάλυση.....	69
Συχνότητα Εμφάνισης και Μέσος Όρος Διάρκειας Οπτικών Επεισοδίων.....	69
Κατεύθυνση Οπτικού Επεισοδίου	69
Εστίαση Βλεμματικής Επαφής Κατά τη Διάρκεια του Οπτικού Επεισοδίου.	70
Συναισθηματικές Εκφράσεις Προσώπου Πριν, Κατά τη Διάρκεια και Μετά το Οπτικό Επεισόδιο.....	72
Συμπεριφορές Αλληλεπίδρασης Πριν, Κατά τη Διάρκεια και Μετά το Οπτικό Επεισόδιο	76
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	121

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνηθεί η σχέση που υπάρχει μεταξύ της βλεμματικής επαφής και των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου, ενώ λαμβάνει χώρα η βλεμματική επαφή, πριν από αυτήν αλλά και μετά από αυτήν, στις αυθόρμητες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε ένα πρόωρο βρέφος και τη μητέρα του, καθώς και να γίνει σύγκριση της συσχέτισης αυτής με την αντίστοιχη στις αλληλεπιδράσεις ενός τελειόμηνου βρέφους με τη μητέρα του.

Η εξέταση της συσχέτισης μεταξύ της βλεμματικής επαφής και των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου, θα μπορέσει να καλύψει ένα έλλειμμα που εντοπίζεται στη βιβλιογραφία, αναφορικά με το μοτίβο οπτικής επαφής σε συνδυασμό με την ύπαρξη εκφράσεων προσώπου, που αναπτύσσεται σε περιπτώσεις προωρότητας. Άλλωστε, αρκετές έρευνες έχουν διεξαχθεί μεμονωμένα πάνω σε θέματα βλεμματικής επαφής και συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου σε αυθόρμητα πλαίσια, όχι όμως τόσο στη συνδυαστική έκφραση αυτών των δύο, καθώς και στο ποιες συμπεριφορές και συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου προηγούνται και έπονται ενός οπτικού επεισοδίου. Επιπλέον, η συγκεκριμένη εργασία θα μπορούσε να συμβάλλει στη καλύτερη και εις βάθος κατανόηση των δυναμικών της αλληλεπίδρασης μητέρας-πρόωρου βρέφους, και κατ' επέκταση να ενισχύσει τυχόν παρεμβάσεις αντιμετώπισης, πρόληψης και ενημέρωσης, από τη πλευρά του ιατρικού προσωπικού αλλά και του ψυχολόγου. Συγκεκριμένα, μέσα από τη κατανόηση της βλεμματικής συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς συναισθηματικών εκφράσεων της μητέρας και του πρόωρου βρέφους, θα μπορέσει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ούτως ώστε να προωθηθούν συγκεκριμένα προληπτικά προγράμματα και παρεμβάσεις που θα έχουν ως στόχο: (α) την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της μητέρας αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες και ικανότητες ενός πρόωρου βρέφους καθώς και αναφορικά με τη σημασία που έχει η αλληλεπίδρασή της με το βρέφος στη μετέπειτα ανάπτυξη αυτού (Bozzette, 2007), (β) την υποστήριξη της μητέρας προκειμένου να μάθει να ρυθμίζει και να ελέγχει τα συναισθήματά της, και κυρίως τα αρνητικά συναισθήματα και, (γ) την υποστήριξη και καθοδήγηση της μητέρας για τη διαμόρφωση μιας ποιοτικής αλληλεπίδρασης με το βρέφος (Agostini, Neri, Dellabartola, Biasini & Monti, 2014). Επομένως, η

παρούσα εργασία εντριβεί πάνω σε ένα ζήτημα που αφορά κατά βάση το πεδίο της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας. Ειδικότερα, εξετάζει πτυχές της βρεφικής ανάπτυξης, αφού η βλεμματική συμπεριφορά και οι συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου θεωρούνται ενδείξεις γνωστικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης (Feldman, 2011), και παράλληλα μελετά τις αλληλεπιδράσεις της μητέρας με το βρέφος, που έχει βρεθεί ότι ασκούν σημαντικές επιδράσεις στην ακόλουθη ανάπτυξη του βρέφους (Logsdon et al., 2015). Ωστόσο, η έρευνα αυτή αφορά έμμεσα και ένα μεγάλο μέρος του φάσματος της ψυχολογίας γενικά, αλλά και της ιατρικής και άλλων συναφών κλάδων. Η σύνδεση αυτή προκύπτει διότι, από τη μία, τα ευρήματά της για παράδειγμα θα μπορούσαν να εξεταστούν σε συνάρτηση με τη ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση μιας μητέρας που φέρνει στο κόσμο ένα πρόωρο βρέφος (Agostini et al., 2014), ενώ την ίδια στιγμή, γνωρίζοντας ότι τα προβλήματα υγείας που μπορεί να συνεπάγεται η προωρότητα, επηρεάζουν τη ποιότητα των αλληλεπιδράσεων της μητέρας με το βρέφος, είναι χρέος του ιατρικού κόσμου να έχει γνώση αυτού και να προχωρά σε προληπτικές και ενημερωτικές δράσεις (Purdy & Melwak, 2012).

Προκειμένου λοιπόν να διερευνηθεί η σχέση των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου και της βλεμματικής επαφής στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους και σε σύγκριση με την αντίστοιχη σχέση στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, στο πρώτο τμήμα της εργασίας (Α΄ Μέρος: Θεωρητικό Υπόβαθρο), που αποτελείται από τρία κεφάλαια, θα γίνει μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πάνω σε θέματα που αφορούν την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους γενικά. Συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο 1 θα αναλυθούν βασικά συστατικά-συνιστώσες της αλληλεπίδρασης και η σημασία της, με έμφαση στις συμπεριφορές της βλεμματικής επαφής και των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου. Στη συνέχεια, στο Κεφάλαιο 2 θα παρουσιαστούν οι κυριότεροι παράγοντες που συνδέονται με τη μητέρα και το βρέφος και που επηρεάζουν τη ποιότητα της αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών. Ακόμη, θα γίνει μία προσπάθεια ορισμού του «βρέφους υψηλού κινδύνου», ενώ ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη κατηγορία του πρόωρου βρέφους. Στο Κεφάλαιο 3 θα παρουσιαστούν τα βασικά μοτίβα αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στις μητέρες και τα βρέφη υψηλού κινδύνου γενικά, και ειδικά, ανάμεσα στις μητέρες και τα πρόωρα βρέφη. Τέλος, στο ίδιο κεφάλαιο θα διατυπωθούν οι στόχοι και οι υποθέσεις της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Στο Β΄ Μέρος της εργασίας, η Μεθοδολογία παρέχει ακριβείς πληροφορίες για το δείγμα, τη μέθοδο έρευνας που χρησιμοποιήθηκε, τη διαδικασία που ακολουθήθηκε, και τη κωδικοποίηση των συμπεριφορών που καταγράφηκαν. Στη συνέχεια, στην ενότητα Αποτελέσματα δίνονται πληροφορίες για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά τη στατιστική τους ανάλυση. Τέλος, η Συζήτηση περιλαμβάνει τη συνοπτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της εργασίας και την ερμηνεία τους, ενώ στα Συμπεράσματα παρατίθενται τα σημαντικότερα πορίσματα της έρευνας, ο βαθμός που εκπληρώθηκαν οι στόχοι που τέθηκαν από την αρχή της έρευνας, οι περιορισμοί της, τα ζητήματα που παρέμειναν ανοιχτά και χρήζουν περαιτέρω έρευνας, καθώς και η πρακτική αξία των αποτελεσμάτων που προέκυψαν.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη δύο περιπτώσεων, λόγω του εξαιρετικά περιορισμένου δείγματος, δεν μπορεί να αποτελέσει ενδεικτική της πραγματικής σχέσης που μπορεί να αναπτύσσεται ανάμεσα στη βλεμματική επαφή και τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου στις δυαδικές σχέσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους. Εξάλλου, μία μελέτη περίπτωσης, δεν έχει ως πρωταρχικό στόχο την εξαγωγή μιας καθολικής και γενικευμένης αλήθειας, αλλά την επεξηγηματική και διεξοδική μελέτη και περιγραφή. Παρόλα αυτά, η παρούσα έρευνα μπορεί να δώσει μία πρώτη εικόνα για τα μοτίβα βλεμματικής επαφής-συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου σε καταστάσεις προωρότητας και για την ύπαρξη ενδεχόμενων διαφορών/ομοιοτήτων μεταξύ αυτών στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου και μητέρας-τελειόμηνου βρέφους. Τέλος, μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για τη διεξαγωγή μίας περισσότερο αξιόπιστης-μεθοδολογικά-έρευνας, με την χρήση ενός μεγαλύτερου δείγματος.

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ

ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ: ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΜΟΤΙΒΑ ΤΗΣ

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ, Η ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ

ΕΚΦΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

1.1. Η Έννοια της Αλληλεπίδρασης Μητέρας-Βρέφους

Από μόνη της, η λέξη *αλληλεπίδραση* στη κοινή της χρήση σημαίνει «*ύπαρξη αμοιβαίας επίδρασης, δηλαδή την επίδραση του ενός επάνω στον άλλο, χωρίς να είναι πάντοτε εμφανής η αφετηρία αυτής της επιρροής*» (Μπαμπινιώτης, 2004, σελ.49). Πιο συγκεκριμένα, η *κοινωνική αλληλεπίδραση* ορίζεται ως «*μία δυναμική και μεταβαλλόμενη αλληλουχία κοινωνικών δράσεων μεταξύ ατόμων (ή ομάδων), που τροποποιούν τις δράσεις και τις αντιδράσεις τους, εξαιτίας των δράσεων του συντρόφου με τον οποίο αλληλεπιδρούν. Πρόκειται δηλαδή για γεγονότα εντός των οποίων τα άτομα αποδίδουν νόημα σε μία κατάσταση, ερμηνεύουν τα μηνύματα του συντρόφου με τον οποίο αλληλεπιδρούν και ανταποκρίνονται αναλόγως σε αυτά*» (Heatherton & Walcott, 2009, σελ.vii). Μία χαρακτηριστική μορφή αλληλεπίδρασης είναι αυτή που αναπτύσσεται ανάμεσα σε μία μητέρα και το βρέφος της. Επί της ουσίας, η αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους αποτελεί μία σχέση κυκλική, όπου οι συμπεριφορές του ενός μέλους μπορεί να είναι ταυτόχρονα το αίτιο και το αποτέλεσμα των συμπεριφορών του άλλου μέλους, ενώ παράλληλα ενυπάρχει το στοιχείο της αμοιβαιότητας και του συγχρονισμού (Cohn & Tronick, 1988).

Η έννοια του «κύκλου» στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους είναι διττή, καθώς αναφέρεται, τόσο στη μορφή της σχέσης, συνολικά, όσο και στις συμπεριφορές των μελών της αυτές καθαυτές. Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης, τα βρέφη και οι μητέρες δημιουργούν και βιώνουν μια συναισθηματική εμπλοκή αναμεταξύ τους, καθώς προχωράνε εντός ατομικών περιοδικών γεγονότων και συναισθηματικών κύκλων (Cohn & Tronick, 1988). Αυτοί

οι κύκλοι θεωρείται ότι συγχρονίζονται μέσω της αμοιβαίας εμπλοκής (Lester, Hoffman & Brazelton, 1985) ή/και αλληλοσυσχετίζονται με την αναμενόμενη συμπεριφορά του συντρόφου (Kaye & Fogel, 1980), με αποτέλεσμα εν τέλει, οι πρώιμες αλληλεπιδράσεις να παίρνουν τη μορφή μιας «συζήτησης», όπου το κάθε μέλος ανταποκρίνεται στο άλλο. Πρόκειται εν ολίγοις για μια επιρροή αμφίδρομης κατεύθυνσης και κυκλικής αιτιότητας (Cohn & Tronick, 1988).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της σχέσης αλληλεπίδρασης, άμεσα σχετιζόμενο με την έννοια του κύκλου, είναι η ικανότητα των ατόμων που αλληλεπιδρούν να συντονίζουν τη συμπεριφορά τους (Tronick & Cohn, 1989). Η έννοια του *συντονισμού* σύμφωνα με τους Tronick και Cohn (1989) περιλαμβάνει δύο βασικές συνιστώσες: (α) το «ταίριασμα» (matching) της συμπεριφοράς, δηλαδή «*το βαθμό στον οποίο το βρέφος και ο φροντιστής του βρίσκονται στην ίδια συμπεριφορική κατάσταση σε μια δεδομένη χρονική στιγμή*» και, (β) το συγχρονισμό (synchrony), που αναφέρεται στο «*κατά πόσον οι δύο σύντροφοι είναι μονίμως ικανοί να κινούν παράλληλα τη συμπεριφορά τους, δηλαδή να αντιδρούν στη συμπεριφορά του άλλου με τον κατάλληλο τρόπο και να ταιριάζουν τη συναισθηματική τους κατάσταση, ανεξάρτητα από το περιεχόμενο αυτής*» (σελ.86). Τόσο ο συντονισμός, όσο και ο συγχρονισμός, ως αδιαμφισβήτητες ενδείξεις μιας καλής ποιοτικά αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους, θεωρούνται απαραίτητοι για τη διαμόρφωση μιας πετυχημένης σχέσης αμοιβαίας κατανόησης ανάμεσα στο βρέφος και το φροντιστή του και εμφανίζονται σε όλες τις μορφές συμπεριφοράς στην αλληλεπίδραση (κινήσεις σώματος, συναισθήματα, λεκτική συμπεριφορά, βλεμματική επαφή κ.α.) (Tronick & Cohn, 1989). Η συντονισμένη-συγχρονισμένη αλληλεπίδραση συμβάλλει μεταξύ άλλων στην ανάπτυξη των ρυθμιστικών ικανοτήτων του βρέφους και συνδέεται με τη παραγωγή θετικών συναισθηματικών καταστάσεων στις αλληλεπιδράσεις, ενώ μακροπρόθεσμα σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα ενσυναίσθησης και μειωμένα επίπεδα συμπεριφορικών δυσκολιών στη παιδική και εφηβική ηλικία (Feldman, 2007).

Παρόλο που πρόκειται για ένα άκρως σημαντικό συστατικό των αλληλεπιδράσεων, η ύπαρξη συντονισμένης δράσης δεν είναι πάντοτε δεδομένη. Εκτός από συγκεκριμένες καταστάσεις, που ο συντονισμός συνήθως απουσιάζει (π.χ. καταθλιπτική μητέρα) (Field, 1995), ακόμα και σε περιπτώσεις «φυσιολογικών» αλληλεπιδράσεων, ο συντονισμός δεν είναι πάντοτε σταθερός (MacLean, Rynes, Aragón, Caprihan, Phillips & Lowe, 2014). Συγκεκριμένα, πρόκειται για άλλον έναν

κύκλο που εμφανίζεται στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους, καθώς μία τυπική αλληλεπίδραση προχωράει από τη συγχρονισμένη/συντονισμένη κατάσταση στην ασυγχρόνιστη/ασυντόνιστη, όπου και τα δύο μέλη της διάδας προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους με αυτή του συντρόφου, σε μία προσπάθεια να διατηρήσουν τη κατάσταση ισορροπίας-συγχρονισμού (Tronick & Cohn, 1989). Μέσω αμοιβαίας ρύθμισης και ενεργού συμμετοχής, τόσο από τη μητέρα, όσο και από το βρέφος, η διάδα βαίνει σε μία διορθωτική διαδικασία, κινούμενη μεταξύ αυτών των δύο καταστάσεων (Tronick & Cohn, 1989). Μάλιστα, θεωρείται ότι αυτή η μετάβαση, αυτός ο κύκλος, είναι που επιτρέπει στα βρέφη να μάθουν τις στρατηγικές επικοινωνίας και διαχείρισης καταστάσεων, που είναι απαραίτητες για τη συναισθηματική ρύθμιση (Tronick, 2007, όπως αναφέρεται από MacLean et al., 2014).

Σε κάθε περίπτωση πάντως, η κυκλική σχέση μητέρας-βρέφους, συντονισμένη ή μη, φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικές πτυχές της ανάπτυξης του βρέφους (Logsdon et al., 2015).

1.2. Η Σημασία της Αλληλεπίδρασης Μητέρας-Βρέφους

Η ανάπτυξη του βρέφους είναι το προϊόν μιας συνεχούς και δυναμικής συναλλαγής μεταξύ βιολογικών, γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Trevarthen & Aitken, 2001). Κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής, οι αλληλεπιδράσεις του βρέφους με το κύριο φροντιστή του είναι η σημαντικότερη πηγή των περιβαλλοντικών εμπειριών του βρέφους (Zeanah, Boris & Larrieu, 1997). Μέσω αυτών των αλληλεπιδράσεων, η επίδραση των βιολογικών και γενετικών παραγόντων, που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο την ομαλή ανάπτυξη του βρέφους, μπορεί είτε να μετριαστεί, είτε να ενδυναμωθεί (Laucht, Esser & Schmidt, 2001). Μάλιστα, στη περίπτωση που η σχέση ανάμεσα στο βρέφος και το κύριο φροντιστή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ποιοτική», η ομαλή ανάπτυξη του παιδιού διακυβεύεται, ανεξάρτητα από το λόγο που παρεμποδίζεται η εγκαθίδρυση μιας ποιοτικής δυαδικής σχέσης (Tronick & Weinberg, 1997, όπως αναφέρεται από Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin & Tamminen, 2004).

Ο λόγος που οι πρώιμες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, που ξεκινούν αμέσως μετά τη γέννηση, είναι τόσο καθοριστικές, συνδέεται με το ότι, αποτελούν τη βάση όλων των άλλων μελλοντικών σχέσεων, καθώς σηματοδοτούν την έναρξη της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης και πλάθουν το κοινωνικό πλαίσιο μέσα από το οποίο το

βρέφος αντιμετωπίζει και αντιλαμβάνεται τον κόσμο (Tronick & Weinberg, 1997, όπως αναφέρεται από Mäntymaa et al., 2004). Ειδικότερα, οι πρώιμες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: (α) βοηθούν τα βρέφη να κατανοήσουν τις κοινωνικές σχέσεις και τους κανόνες που τις διέπουν, (β) ενισχύουν την ανάπτυξη της προσοχής των βρεφών, προωθούν την απόκτηση της ικανότητας της γλώσσας και διευκολύνουν τη συναισθηματική ρύθμιση και (γ) μαθαίνουν στα βρέφη να κατανοούν τον εαυτό τους και τις ανάγκες τους, αλλά και τους άλλους, και έτσι τους μαθαίνουν τις κοινωνικές προσδοκίες, καθώς και τις συμπεριφορές που πρέπει να αναμένουν από τους άλλους (Bozzette, 2007). Την ίδια στιγμή, οι πρώιμες εμπειρίες αλληλεπίδρασης σχετίζονται με τη ποιότητα της προσκόλλησης (Braungart-Rieker, Garwood, Powers & Wang, 2001), τη γνωστική ανάπτυξη (Murray, Hipwell, Hooper, Stein & Cooper, 1996), τη κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη (Gerhold, Laucht, Texdorf, Schmidt & Esser, 2002) και τη σωματική υγεία (Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin, Davis, Tsiantis, Ispanovic- Radojkovic, Paradisiotou & Tamminen, 2003). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι οι πρώιμες αλληλεπιδράσεις βρέφους-φροντιστή και το είδος της προσκόλλησης επηρεάζουν τόσο την ανάπτυξη, όσο και την ωρίμανση του εγκεφάλου (Schore, 2001).

Είναι λοιπόν εμφανές ότι, οι αλληλεπιδράσεις βρέφους-φροντιστή διαδραματίζουν μείζονα ρόλο στη μετέπειτα ανάπτυξη του βρέφους. Συγκεκριμένα, η συμπεριφορά που αναπτύσσει τόσο ο φροντιστής, όσο και το βρέφος είναι αυτή που διαμορφώνει τη φύση αυτών των αλληλεπιδράσεων και που εν τέλει καθορίζει πώς θα προωθηθεί ποιοτικά η ανάπτυξη του βρέφους (Logsdon et al., 2015).

Παρόλο που, όπως αναφέρθηκε, πρόκειται για μία σχέση αμοιβαίας επιρροής, όπου οι συμπεριφορές του ενός συντρόφου πρέπει να εξετάζονται πάντοτε σε συνάρτηση με αυτές του άλλου συντρόφου, για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τα κύρια μοτίβα αλληλεπίδρασης, θα παρουσιάσουμε τις βασικές μορφές συμπεριφοράς της μητέρας και έπειτα του βρέφους, χωρίς ωστόσο αυτή η σειρά παρουσίασης να υπονοεί την ύπαρξη κάποιας σχέσης αιτίου-αιτιατού.

1.3. Οι Συμπεριφορές της Μητέρας

Η έρευνα αναφορικά με τις συμπεριφορές που εμφανίζει η μητέρα στις αλληλεπιδράσεις της με το βρέφος, έχει εστιάσει κατά βάση σε τέσσερα κύρια γνωρίσματα: την ευαισθησία, την παρεμβατικότητα, την απεμπλοκή και τη

συναισθηματική συμπεριφορά. Η εμφάνιση των παραπάνω γνωρισμάτων καθορίζεται από πληθώρα παραγόντων (Mäntymaa, 2006).

Ξεκινώντας από το ζήτημα της *ευαισθησίας* (sensitivity), πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό της αλληλεπίδρασης που είναι κεντρικό γνώρισμα της έννοιας της καλής μητρότητας (Bozzette, 2007). Αν και κατά γενική ομολογία ο όρος *ευαισθησία* αναφέρεται στην ικανότητα της μητέρας να αντιλαμβάνεται τα μηνύματα του βρέφους, να τα ερμηνεύει με ακρίβεια και να ανταποκρίνεται σε αυτά με προθυμία και με τον κατάλληλο τρόπο (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978, όπως αναφέρεται από Logsdon et al., 2015), ο ακριβής ορισμός της έννοιας δεν έχει πλήρως διαμορφωθεί, καθώς φαίνεται ότι αποτελεί μία ομάδα πολλαπλών και σύνθετων συμπεριφορών (Kivijärvi, Voeten, Niemelä, Räihä, Lertola & Piha, 2001). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Ainsworth και συνεργάτες (1978, όπως αναφέρεται από Logsdon et al., 2015), ο όρος *ευαισθησία* περιλαμβάνει πέντε βασικές μορφές συμπεριφορών: (α) την ανταπόκριση απέναντι στο κλάμα και στην ανησυχία του βρέφους, (β) τις κατάλληλες αντιδράσεις απέναντι στη παρουσία του βρέφους μετά την αποχώρηση από αυτό, (γ) τη στοργική σωματική επαφή, (δ) τις συγχρονισμένες συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδρασης και, (ε) το συγχρονισμό κατά τη διαδικασία της θρέψης. Επιπλέον, κάποιες έρευνες ανέδειξαν ότι η *ευαισθησία* της μητέρας σημαίνει, πέραν των άλλων, έκφραση ειλικρινούς και κατάλληλου για τις συνθήκες συναισθήματος, και κυρίως έκφραση θετικού συναισθήματος (Biringen & Robinson, 1991), απόλαυση της αλληλεπίδρασης, συνεκτικότητα, δόμηση και ρύθμιση των περιβαλλοντικών συνθηκών (Clark, 1985, όπως αναφέρεται από Kivijärvi et al., 2001). Επιπλέον, βασικό στοιχείο της *ευαισθησίας* είναι η ικανότητα της μητέρας να βλέπει τα πράγματα από την οπτική του βρέφους και να κατανοεί τη ψυχική και συναισθηματική του κατάσταση, μιλώντας ουσιαστικά για το στοιχείο της ενσυναίσθησης (Meins, Fernyhough, Fradley & Tuckey, 2001). Για αυτό το λόγο συχνά συναντάται και με άλλους όρους, όπως είναι αυτός της διορατικότητας (insightfulness) (Oppenheim & Koren-Karie, 2002).

Σε κάθε περίπτωση πάντως, οι ερευνητές καταλήγουν σε δύο βασικά συμπεράσματα αναφορικά με την *ευαισθησία*: (1) το χαρακτηριστικό της ευαισθησίας περιλαμβάνει κατά βάση στοιχεία συναισθηματικής συμπεριφοράς, κατάλληλης ανταπόκρισης και οργάνωσης-ρύθμισης της αλληλεπίδρασης (Kivijärvi et al., 2001) και (2) η ευαισθησία είναι απαραίτητο συστατικό για τη διαμόρφωση μίας θετικής

αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος. Συγκεκριμένα, η ανταπόκριση και η συναισθηματική συμπεριφορά του βρέφους είναι άμεσα σχετιζόμενες με την ευαισθησία της μητέρας (Biringen & Robinson, 1991), με αποτέλεσμα, η ανικανότητα της μητέρας να ανταποκριθεί απέναντι στα μηνύματα του βρέφους να οδηγεί στην εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς και διάθεσης από αυτό (Denham & Moser, 1994).

Πέραν από το στοιχείο της ευαισθησίας, που θεωρείται μια θετική μορφή αλληλεπιδραστικής συμπεριφοράς, έχουν μελετηθεί και τα στοιχεία της *παρεμβατικότητας* (intrusiveness) και της *απεμπλοκής* (remoteness), που φαίνεται να αναφέρονται στην εκδήλωση των αντίθετων συμπεριφορών από αυτές τις ευαισθησίας. Συγκεκριμένα, η έννοια της παρεμβατικότητας αφορά τη *«συμπεριφορά της μητέρας που διακόπτει ή επεμβαίνει στις συμπεριφορές του βρέφους, διαμορφώνοντας μόνη της ουσιαστικά τη δομή της αλληλεπίδρασης ή καθοδηγούμενη μόνο από τις δικές της ανάγκες και όχι από τα μηνύματα του βρέφους»* (Mäntymaa, 2006, σελ.19). Αυτή η μητέρα θεωρείται ελεγκτική (overstructuring) και παρεμβατική. Από την άλλη, η μητέρα που χαρακτηρίζεται από *«έλλειψη ανταπόκρισης, δεν είναι πρόθυμη να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα στο βρέφος και να εμπλακεί στη δομή της αλληλεπίδρασης ή είναι σωματικά απύσχα, διαθέτει το στοιχείο της απόστασης/απεμπλοκής και χαρακτηρίζεται ως αποστασιοποιημένη και με τάσεις απόσυρσης»* (Mäntymaa, 2006, σελ.19).

Αυτές οι δύο μορφές συμπεριφοράς (παρεμβατικότητα και απεμπλοκή) ταυτολογούνται ως τα βασικά μοτίβα αλληλεπίδρασης που εκδηλώνουν οι μητέρες σε περίπτωση κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, οι καταθλιπτικές μητέρες συνήθως είναι είτε παρεμβατικές και εχθρικές, κρατώντας έντονα τα βρέφη τους και διεγείροντάς τα διαρκώς, είτε δεν ανταποκρίνονται σε αυτά και είναι απόμακρες, αποσύρονται και εκδηλώνουν επίπεδο συναίσθημα απέναντι στο βρέφος (Tronick & Weinberg, 1997, όπως αναφέρεται από Onozawa, Glover, Adams, Modi & Kumar, 2001). Προφανώς, η εκδήλωση τέτοιου είδους συμπεριφορών από τη πλευρά της μητέρας δε μπορεί να αφήνει ανεπηρέαστα τα βρέφη (Cohn, Campbell, Matias & Hopkins, 1990). Έτσι, η έλλειψη ευαισθησίας, οι παρεμβατικές συμπεριφορές και η απόσυρση της μητέρας φαίνεται να ασκούν αρνητικές επιδράσεις στα βρέφη, όχι μόνο στα πλαίσια της δυαδικής σχέσης, αλλά και στη μετέπειτα ανάπτυξη των βρεφών, και κυρίως σε επίπεδο γνωστικό και συναισθηματικό (Murray & Cooper, 1997).

Τέλος, η συναισθηματική συμπεριφορά της μητέρας και η ποιότητα των συναισθημάτων που εκφράζει στη δυαδική σχέση με το βρέφος εκλαμβάνονται ως κεντρικής σημασίας για την αλληλεπίδραση (Mäntymaa, 2006). Μορφές συναισθηματικής έκφρασης θεωρούνται ο τόνος της φωνής, η μορφή και το είδος της ομιλίας (Murray, Kempton, Woolgar & Hooper, 1993), η βλεμματική συμπεριφορά (Stifter & Moyer, 1991), οι εκφράσεις προσώπου (Mattson, Ekas, Lambert, Tronick, Lester & Messinger, 2013), οι κινήσεις σώματος (Benassi et al., 2016) και η απτική συμπεριφορά (Moszkowski, Stack & Chiarella, 2009). Κεντρικά χαρακτηριστικά της ποιοτικά θετικής συναισθηματικής συμπεριφοράς είναι μεταξύ άλλων η ζεστασιά, η συμφωνία, η αυθεντικότητα των συναισθημάτων (Cohn & Tronick, 1989) και η λεγόμενη *συναισθηματική διαθεσιμότητα* (emotional availability) (Biringen, Robinson & Emde, 2000). Η συναισθηματική διαθεσιμότητα περιγράφεται ως η υποστηρικτική συμπεριφορά της μητέρας κατά τη διάρκεια των εξερευνητικών συμπεριφορών του βρέφους και ως η αποδοχή των συναισθηματικών του εκφράσεων. Συγκεκριμένα, η μητέρα που είναι συναισθηματικά διαθέσιμη αποδέχεται τόσο τα θετικά, όσο και τα αρνητικά συναισθήματα του βρέφους, επιτρέποντας του να εκφράσει ένα μεγάλο εύρος συναισθημάτων σε διαφορετικές καταστάσεις (Emde, 1989, όπως αναφέρεται από Biringen & Robinson, 1991).

Από την άλλη, πτυχές της αρνητικής μητρικής συναισθηματικής συμπεριφοράς αποτελούν το επίπεδο συναίσθημα και η εχθρότητα (hostility) (Mäntymaa, 2006). Το επίπεδο συναίσθημα σχετίζεται με την έλλειψη ανταπόκρισης της μητέρας απέναντι στις ανάγκες του βρέφους και στα μηνύματά του, καθώς και με την ανικανότητά της να τα ερμηνεύσει. Ως εκ τούτου, το επίπεδο συναίσθημα συνδέεται με την έλλειψη ευαισθησίας (Tronick & Weinberg, 1997, όπως αναφέρεται από Onozawa et al., 2001). Την ίδια στιγμή, η έννοια της εχθρότητας συνδέεται με αυτή της παρεμβατικότητας, καθώς η εχθρότητα αναφέρεται σε περιπτώσεις που η μητέρα κρατάει έντονα, «σκληρά» το βρέφος, έχει σκληρό τόνο φωνής και μιλάει με ένα επιθετικό και άγριο τρόπο στο βρέφος ή/και για το βρέφος (Biringen, Robinson & Emde, 2000). Η εμφάνιση τέτοιου είδους συμπεριφορών ασκεί σαφείς επιδράσεις στην αντίστοιχη παραγωγή συμπεριφορών από τη πλευρά του βρέφους και κατ' επέκταση στη ποιότητα της αλληλεπίδρασης (Agostini et al., 2014).

Επομένως, είναι εμφανές ότι η εκδήλωση ορισμένων συμπεριφορών, θετικών ή αρνητικών, από τη πλευρά της μητέρας επιδρά σημαντικά στο βρέφος, το οποίο δε μένει αμέτοχο στην αλληλεπίδραση, αλλά με τις δικές του συμπεριφορές, καθορίζει

και αυτό ενεργά τη ποιότητα της δυαδικής σχέσης, και συμβάλλει στη συνέχιση (ή και στην έναρξη) του κύκλου της αλληλεπίδρασης (Cohn & Tronick, 1988).

1.4. Οι Συμπεριφορές του Βρέφους

Από τη στιγμή της γέννησης τα βρέφη παρακινούνται να αλληλεπιδρούν με το φροντιστή τους και να αναζητούν ενεργά τη κοινωνική διέγερση, κατά τις περιόδους που βρίσκονται σε εγρήγορση, με τη περιέργεια να αποτελεί τη βασική πηγή κινήτρου (Trevarthen & Aitken, 2001). Η αλληλεπιδραστική τους συμπεριφορά περιλαμβάνει δύο κεντρικά χαρακτηριστικά: τη προσήλωση (attentiveness) και την απόσυρση (withdrawal) (Mäntymaa, 2006).

Η *προσήλωση* αναφέρεται στην ικανότητα του βρέφους να εστιάσει τη προσοχή του για μεγάλο χρονικό διάστημα και να εμπλέκεται ενεργά στις αλληλεπιδράσεις, εκδηλώνοντας συμπεριφορές που απευθύνονται στο πρόσωπο με το οποίο αλληλεπιδρά (Sigman & Beckwith, 1980). Πρόκειται για μία ικανότητα που αναπτύσσεται σταδιακά, καθώς ενισχύονται οι γνωστικές, κινητικές και επικοινωνιακές ικανότητες του βρέφους (van Wulfften Palthe & Hopkins, 1993). Έτσι, ενώ ήδη από τη στιγμή της γέννησης συμμετέχει ενεργά στην αλληλεπίδραση, κυρίως μέσω της βλεμματικής επαφής (Lavelli & Fogel, 2002), στην ηλικία των δύο μηνών η ενεργός συμμετοχή και η προσήλωση περιλαμβάνουν επίσης και άλλες συμπεριφορές, όπως προλεκτικές κινήσεις στόματος (Murray, Fiori-Cowley, Hooper & Cooper, 1996).

Το αντίθετο της προσήλωσης, δηλαδή ουσιαστικά της ενεργητικής εστίασης της προσοχής στην αλληλεπίδραση, είναι η *απόσυρση*. Πρόκειται για ένα σύνολο ενδείξεων που στόχο έχουν να μεταδώσουν στο φροντιστή το μήνυμα ότι, το βρέφος δέχτηκε αρκετή διέγερση και χρειάζεται να ηρεμήσει για λίγο. Επί της ουσίας, αποτελεί τους τρόπους μέσω των οποίων το βρέφος μπορεί να ρυθμίσει τα συναισθήματά του αλλά και τη ροή της αλληλεπίδρασης (Cohn & Tronick, 1989). Χαρακτηριστικές τέτοιες ενδείξεις είναι το κλείσιμο των ματιών, η στροφή της κεφαλής και του σώματος και η βλεμματική αποστροφή (Stifter & Moyer, 1991).

Παρόλο που η απόσυρση, ως ένα βαθμό, γενικά θεωρείται φυσιολογική συμπεριφορά, η φύση της λειτουργίας της εν τέλει καθορίζεται από δύο παράγοντες. Πρώτον, από την αντίδραση της μητέρας απέναντι σε αυτή και δεύτερον από το πόσο συχνά εμφανίζεται (Mäntymaa, 2006). Όσον αφορά την αντίδραση της μητέρας, όταν η στάση της δείχνει ότι αποδέχεται αυτή τη συμπεριφορά του βρέφους, αφήνοντας

του το χρόνο που επιζητεί για να ηρεμήσει, βλέπουμε ότι, σύντομα από μόνο του το βρέφος επιστρέφει ενεργά στην αλληλεπίδραση (Field, 1977). Αντίθετα, αν η μητέρα προχωράει σε συμπεριφορές υπερδιέγερσης, σε μια προσπάθεια να επαναφέρει την αλληλεπίδραση, ενισχύονται οι συμπεριφορές απόσυρσης του βρέφους (Muller -Nix, Forcada-Guex, Pierrehumbert, Jaunin, Borghini & Ansermet, 2004). Έτσι, περνώντας ουσιαστικά και στο δεύτερο παράγοντα, η παρατεταμένη και συχνά επαναλαμβανόμενη απόσυρση υποδηλώνει την ύπαρξη μιας μη ευχάριστης και ικανοποιητικής σχέσης μητέρας-βρέφους (π.χ. σε περιπτώσεις καταθλιπτικής μητέρας, μητέρας με διαταραχή μετατραυματικού στρες κ.α.) (Guedeney, 1997), ενώ για κάποιους ερευνητές αποτελεί και ένδειξη βρεφικής κατάθλιψης (Dollberg, Feldman, Keren & Guedeney, 2006).

Σε γενικά πλαίσια, αναδείχτηκε λοιπόν ότι η συμπεριφορά που θα εκδηλώσει το κάθε μέλος της αλληλεπίδρασης, -είτε το βρέφος, είτε η μητέρα- εξαρτάται άμεσα από τη συμπεριφορά του άλλου μέλους, καθορίζοντας έτσι και τη ποιότητά της (Cohn & Tronick, 1988). Συνολικά, καλή ποιοτικά αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους είναι η συγχρονισμένη αλληλεπίδραση (Feldman, 2007) που χαρακτηρίζεται από ευαισθησία και συναισθηματική διαθεσιμότητα από τη πλευρά της μητέρας (Biringen, Robinson & Emde, 2000· Murray & Cooper, 1997) και προσήλωση, με επιθυμητά επίπεδα απόσυρσης από τη πλευρά του βρέφους (Cohn & Tronick, 1989· Sigman & Beckwith, 1980). Επιμερίζοντας αυτές τις έννοιες στα μικρότερα στοιχεία αλληλεπίδρασης που τις συνθέτουν, φτάνουμε να εξετάζουμε σε επίπεδο μικρο-ανάλυσης τις συμπεριφορές μητέρας και βρέφους. Ανάμεσα σε αυτές που έχουν κεντρίσει περισσότερο από άλλες το ενδιαφέρον των ερευνητών είναι η βλεμματική συμπεριφορά και οι συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου, που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων (Moszkowski, Stack & Chiarella, 2009).

1.5. Βλεμματική Συμπεριφορά

Το πρόσωπο παρέχει μια πληθώρα κοινωνικών πληροφοριών στους άλλους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι συναισθηματικές εκφράσεις και οι πιθανές προθέσεις και ψυχικές καταστάσεις του ατόμου. Τα μάτια αποτελούν βασικό στοιχείο του προσώπου, που μπορεί κάλλιστα να διαδώσει αυτές τις πληροφορίες. Συγκεκριμένα, η κατεύθυνση του βλέμματος παρέχει στους άλλους κοινωνικά σήματα, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ένα μέσο κατανόησης των «εσωτερικών» συνθηκών και του ενδιαφέροντος του ατόμου για το εξωτερικό

περιβάλλον (Emery, 2000). Έτσι, η κατεύθυνση του βλέμματος θεωρείται ότι είναι ένα μέτρο της εστίασης της προσοχής και του κοινωνικού ενδιαφέροντος (Weinberg, Tronick, Cohn & Olson, 1999) και συστατικό στοιχείο των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου και της μη λεκτικής επικοινωνίας γενικά (Colonnesi, Zijlstra, van der Zande & Bögels, 2012).

Η βλεμματική συμπεριφορά θα μπορούσαμε να πούμε ότι διακρίνεται στη βλεμματική επαφή και τη βλεμματική αποστροφή (gaze aversion). Πρόκειται για συμπεριφορές που θεωρούνται μείζονος σημασίας για την ομαλή κοινωνική ανάπτυξη (Baron-Cohen, O’Riordan, Jones, Stone & Plaisted, 1999). Παράλληλα αποτελούν τον πρώτο τρόπο ρύθμισης των εισερχόμενων πληροφοριών που αναπτύσσεται στα βρέφη (Robson, 1967), καθώς μέσω του οπτικού συστήματος, τα βρέφη μπορούν να ελέγξουν τη ποσότητα και το είδος της διέγερσης που θα λάβουν από το φροντιστή τους (Stifter & Moyer, 1991).

Ένας από τους βασικότερους τρόπους, μέσω των οποίων η μητέρα μπορεί να δείξει στο βρέφος ότι ανταποκρίνεται με ευαισθησία στις ανάγκες του είναι η βλεμματική επαφή (Kim, Fonagy, Koos, Dorsett & Strathearn, 2014). Συγκεκριμένα, η βλεμματική επαφή είναι μια κεντρική τυπική συμπεριφορά μέσω της οποίας οι μητέρες σηματοδοτούν τη διαθεσιμότητά τους, διαμορφώνουν την αμοιβαία συμμετοχή στην αλληλεπίδραση και συμβάλλουν στη ρύθμιση της διέγερσης του βρέφους, ιδιαίτερα όταν αυτό είναι αναστατωμένο (Beebe et al., 2010). Μάλιστα, οι μητέρες (αλλά και οι πατέρες) κοιτάνε σχεδόν συνέχεια τα βρέφη τους, στο 98% περίπου του χρόνου της συνολικής τους αλληλεπίδρασης, εκδηλώνοντας πολύ σπάνια συμπεριφορές βλεμματικής αποστροφής (Colonnesi et al., 2012).

Η βλεμματική επαφή της μητέρας φαίνεται να είναι μία από τις βασικές συμπεριφορές που προκαλεί την ενεργό συμμετοχή του βρέφους στην αλληλεπίδραση (Colonnesi et al., 2012), καθώς τα βρέφη είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στα οπτικά σήματά της, ξεκινώντας να εμπλέκονται στην αμοιβαία οπτική επαφή με τις μητέρες τους γύρω στην ηλικία των τριών μηνών (Lavelli & Fogel, 2013). Η αμοιβαία οπτική επαφή είναι *«η κατάσταση κατά την οποία η προσοχή των ατόμων που αλληλεπιδρούν απευθύνεται από τον έναν στον άλλο»* (Emery, 2000, σελ.590). Η έναρξή της εξυπηρετεί ως βάση του συγχρονισμού στις αλληλεπιδράσεις, όπου ακολούθως προκύπτει η εμφάνιση και άλλων συμπεριφορών (π.χ. εκφράσεις προσώπου, απτική επαφή) (Lavelli & Fogel, 2013).

Η οπτική επαφή του βρέφους προς το γονέα φαίνεται να έχει δύο βασικές κατευθύνσεις: (α) προς τα μάτια του γονέα και (β) προς το στόμα του γονέα (Merin, Young, Ozonoff & Rogers, 2007). Όταν το βλέμμα του βρέφους κατευθύνεται προς τα μάτια του γονέα, τότε το βρέφος μπορεί να πάρει πληροφορίες αναφορικά με τη συναισθηματική κατάσταση αυτού, ενώ όταν κατευθύνεται στο στόμα του γονέα, θεωρείται ότι αυτό μεσολαβεί στην απόκτηση της ικανότητας να «διαβάσει» κανείς τα συναισθήματα και να αναλύει τη γλώσσα (Merin et al., 2007). Πάντως, ήδη από την ηλικία των δύο μηνών, τα βρέφη αφιερώνουν περισσότερο χρόνο κοιτώντας στη περιοχή των ματιών σε σχέση με οποιοδήποτε άλλο μέρος του προσώπου ή του σώματος (Maurer & Salapatek, 1976). Ωστόσο, ένδειξη της οπτικής αλληλεπίδρασης θεωρείται και η κατεύθυνση του βλέμματος προς το χέρι του γονέα, κυρίως όταν ο γονέας το χρησιμοποιεί για να κεντρίσει το ενδιαφέρον του βρέφους, ως μια μορφή παιχνιδιού (Colonnese et al., 2012).

Όσον αφορά τώρα τη βλεμματική αποστροφή, πρόκειται κυρίως για έναν τρόπο ρύθμισης της εσωτερικής ψυχολογικής κατάστασης. Ειδικότερα, τα βρέφη στρέφουν αλλού το βλέμμα τους προκειμένου να ρυθμίσουν τη διέγερση που προέρχεται από ένα έντονο ερέθισμα και να αναστείλουν την εμφάνιση μιας πιο έντονης αρνητικής αντίδρασης (π.χ. κλάμα). Παράλληλα, η βλεμματική αποστροφή χρησιμοποιείται και ως ένα μέσο αναζήτησης ενός νέου ερεθίσματος ή διατήρησης της κοινωνικής επαφής, εισάγοντας την ανάγκη τους για ένα νέο γεγονός-ερέθισμα κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης (Stifter & Moyer, 1991). Επομένως, πρόκειται για μία συμπεριφορά που μπορεί να είναι επακόλουθο τόσο θετικών, όσο και αρνητικών αλληλεπιδράσεων (Stifter & Moyer, 1991; Waters, Matas & Sroufe, 1975).

Στη περίπτωση των θετικών αλληλεπιδράσεων, συνήθως η αποστροφή του βλέμματος στα βρέφη ακολουθεί μία θετική διέγερση υψηλής έντασης, που κάνει το βρέφος να αναζητάει μία προσωρινή παύση. Έτσι, στις θετικές ποιοτικά αλληλεπιδράσεις, πρόκειται για ένα σύντομο διάλειμμα, που επιτρέπει στο βρέφος να διατηρήσει το σώμα του προσανατολισμένο προς το πρόσωπο με το οποίο αλληλεπιδρά, μειώνοντας παράλληλα το επίπεδο της διέγερσης, ούτως ώστε η αλληλεπίδραση με το ευχάριστο ερέθισμα να επαναληφθεί. Ουσιαστικά, με αυτή τη συμπεριφορά του το βρέφος μεταφέρει το μήνυμα ότι απολαμβάνει την αλληλεπίδραση και θέλει να τη συνεχίσει (Stifter & Moyer, 1991).

Ωστόσο, η βλεμματική αποστροφή μπορεί να είναι αποτέλεσμα και αρνητικών ποιοτικά αλληλεπιδράσεων. Συγκεκριμένα, πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι όταν οι

μητέρες, κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης, ξαφνικά σταματούν να ανταποκρίνονται στα σήματα του βρέφους, εκφράζοντας μειωμένη συναισθηματική διαθεσιμότητα (Still-Face Effect), η πλειονότητα των βρεφών αντιδρά σε αυτό στρέφοντας γρήγορα αλλού το βλέμμα, μειώνοντας την οπτική επαφή μαζί της, εκφράζοντας περισσότερο ουδέτερο και αρνητικό συναίσθημα και παράγοντας περισσότερες φωνοποιήσεις (Muir & Lee, 2003). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι στις περιπτώσεις που το βρέφος δεν προχωράει σε βλεμματική αποστροφή μετά την εμφάνιση τέτοιων μητρικών συμπεριφορών, κατευθύνει το βλέμμα του στα μάτια της μητέρας, περισσότερο από άλλα σημεία του προσώπου ή του σώματός της, προσπαθώντας να επανακτήσει τη προσοχή και το ενδιαφέρον της (Merin et al., 2007).

Σε κάθε περίπτωση, η βλεμματική συμπεριφορά είναι αδιάσπαστο κομμάτι στη διαμόρφωση μιας φυσιολογικής αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους, καθώς μεταφέρει μηνύματα και αποτελεί πηγή ανατροφοδότησης για τη διατήρηση της δυαδικής σχέσης (Stifter & Moyer, 1991).

1.6. Συναισθηματικές Εκφράσεις Προσώπου

Οι εκφράσεις προσώπου αποτελούν ενδείξεις της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου και διαμορφώνουν ένα συνεχές από θετικά και αρνητικά συναισθήματα (Messinger, Fogel & Dickson, 2001), συνιστώντας ταυτόχρονα έναν από τους κυριότερους μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας (Babchuk, Hames & Thompson, 1985). Συγκεκριμένα για τα βρέφη, που δεν έχουν ακόμα αναπτύξει την ικανότητα του λόγου, ήδη πριν από την ηλικία των δύο μηνών, οι συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου αποτελούν έναν από τους βασικούς τρόπους μετάδοσης μηνυμάτων και ρύθμισης της αλληλεπίδρασής τους με το φροντιστή τους (Trevarthen, 1984b). Μάλιστα, από τέλος του πρώτου μήνα της ηλικίας, είναι εύκολο να διακρίνει κάποιος από τις εκφράσεις προσώπου του βρέφους εκείνες που σηματοδοτούν συναισθήματα αναφορικά με ένα άλλο άτομο (Trevarthen, 1984a). Αξίζει ακόμη να αναφερθεί ότι, όπως και οι ενήλικες, έτσι και τα βρέφη έχουν την ικανότητα χρήσης ενός ευρέος φάσματος συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου-μία ικανότητα που προφανώς ενισχύεται με την αύξηση της ηλικίας-προκειμένου να μεταδώσουν τις συναισθηματικές τους εμπειρίες και να ρυθμίσουν τη συναισθηματική τους κατάσταση (Feldman, 2011).

Τα χαμογελαστά και τα λυπημένα πρόσωπα αποτελούν τις πρωτότυπες εκφράσεις θετικού και αρνητικού συναισθήματος στα βρέφη, που ωστόσο το εύρος της έντασης τους μπορεί να ποικίλλει (Mattson et al., 2013). Χαρακτηριστικά της έντασης του συναισθήματος που βιώνει το βρέφος είναι το άνοιγμα του στόματος και η συστολή των ματιών (eye constriction), που προκαλείται από το σήκωμα των μαγούλων (Messinger, Mahoor, Chow & Cohn, 2009). Επιπλέον, τόσο οι θετικές, όσο και οι αρνητικές εκφράσεις προσώπου στα βρέφη έχουν συσχετιστεί και με ενδείξεις φυσιολογικής διέγερσης και ειδικότερα, με αυξημένο καρδιακό ρυθμό. Μάλιστα, ο καρδιακός ρυθμός είναι υψηλότερος όταν τα βρέφη έχουν λυπημένες εκφράσεις σε σχέση με όταν χαμογελούν, αναδεικνύοντας ότι πρόκειται για καταστάσεις όπου βιώνουν υψηλότερη διέγερση (Conradt & Ablow, 2010; Mattson et al., 2013).

Με βάση γνωστικές θεωρίες, το χαμόγελο λειτουργεί μεταξύ άλλων ως ένα μηχανισμός ελάττωσης της έντασης που προκαλείται από μία μεγάλη προσπάθεια αφομοίωσης ενός ερεθίσματος (Kagan, 1971 όπως αναφέρεται από Stifter & Moyer, 1991). Τέτοιου είδους διακυμάνσεις στο συναίσθημα και στην έντασή του έχουν καταγραφεί και στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους. Συγκεκριμένα, το χαμόγελο στο βρέφος αποτελεί ένδειξη θετικού συναισθήματος και την ίδια στιγμή ένα κοινωνικό μήνυμα ότι είναι πρόθυμο να ξεκινήσει ή να συνεχίσει μία ευχάριστη δραστηριότητα (Fogel, Nelson-Goens & Hsu, 2000). Όταν τα βρέφη βιώνουν ένα γεγονός που προκαλεί συναισθήματα χαράς και ευχαρίστησης (π.χ. αλληλεπίδραση με το φροντιστή) έχουν τη τάση να χαμογελούν και να εμφανίζουν συστολή των ματιών (Fox & Davidson, 1988), ενώ παράλληλα, όταν εμπλέκονται σε μία δραστηριότητα παιχνιδιού (π.χ. κοινωνικό παιχνίδι), τα χαμόγελα ανοιχτού στόματος είναι αυτά που κυριαρχούν (Messinger et al., 2009). Σε κάθε περίπτωση, η συστολή των ματιών και το ανοιχτό στόμα σηματοδοτούν την ύπαρξη εντονότερου θετικού συναισθήματος στα βρέφη, ενώ συχνά συνυπάρχουν (Messinger, 2002).

Από την άλλη, οι λυπημένες εκφράσεις προσώπου στα βρέφη χρησιμοποιούνται για να μεταδώσουν στο φροντιστή το μήνυμα της δυσφορίας που βιώνει το βρέφος (Oster, Hegley & Nagel, 1992). Όπως και οι θετικές, έτσι και οι αρνητικές εκφράσεις προσώπου στα βρέφη χαρακτηρίζονται σε κάποιο βαθμό από συστολή των ματιών (Izard, 1983 όπως αναφέρεται από Mattson et al., 2013), ενώ η ένταση του αρνητικού συναισθήματος θεωρείται ότι ποικίλλει ανάλογα με το σημείο που εκτείνονται οι γωνίες των χειλιών και το άνοιγμα του στόματος (Oster, Hegley & Nagel, 1992).

Σε γενικές γραμμές, οι έρευνες έχουν δείξει ότι όταν λαμβάνει χώρα αμοιβαία βλεμματική επαφή ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος, σημειώνονται αυξημένα επίπεδα θετικού συναισθήματος και περισσότερες εκφράσεις ευχαρίστησης, και στους δύο συντρόφους (MacLean et al., 2014). Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι, η εμπειρία της ανταπόκρισης κατά τη διάρκεια μιας συντονισμένης αλληλεπίδρασης, δίνει στα βρέφη την αίσθηση ότι αποτελούν ενεργό μέλος της σχέσης και ότι γίνονται κατανοητά (Feldman, 2012).

Αντιθέτως, όταν οι μητέρες δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα μηνύματα του βρέφους (Still-Face Effect), έχει βρεθεί ότι μειώνονται οι θετικές εκφράσεις προσώπου και αυξάνονται οι αρνητικές (Adamson & Frick, 2003), ενώ παράλληλα αυξάνονται οι αναλογίες της συστολής των ματιών και του ανοίγματος του στόματος με το πέρας του χρόνου (Mattson et al., 2013). Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι τα βρέφη βιώνουν εντονότερα αρνητικά συναισθήματα καθώς οι μητέρες τους εξακολουθούν να μην ανταποκρίνονται στα σήματά τους. Οι αρνητικές εκφράσεις προσώπου μάλιστα παραμένουν σε υψηλά επίπεδα, μετά που η μητέρα επανέρχεται στη φυσιολογική συμπεριφορά αλληλεπίδρασης, ενώ οι θετικές συναισθηματικές εκφράσεις επανέρχονται, αλλά σε μέτρια επίπεδα έντασης (Mesman, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). Σε κάθε περίπτωση πάντως, η σωματική επαφή, ο τρόπος αντίδρασης του γονέα και γενικότερα η συμπεριφορά του απέναντι στο βρέφος, μπορούν να περιορίσουν τις εκδηλώσεις συναισθήματος αρνητικής φύσεως του βρέφους, και κατ' επέκταση τις αρνητικές εκφράσεις προσώπου αυτού (Korja et al., 2008).

Έτσι, αναφορικά με το στυλ αλληλεπίδρασης που διαμορφώνεται από το γονέα, έχει βρεθεί ότι τα βρέφη εκφράζουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, δηλαδή θετικές εκφράσεις προσώπου ή χαμόγελα, κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης με τη μητέρα τους σε σχέση με το πατέρα τους, ανεξάρτητα από το επίπεδο ευαισθησίας του γονέα (Braungart-Rieker, Garwood, Powers & Notaro, 1998). Αυτά τα ευρήματα ενδεχομένως να οφείλονται στα περισσότερο «κοινωνικά προσανατολισμένα» σήματα που στέλνουν οι μητέρες στις αλληλεπιδράσεις τους με τα βρέφη, σε σχέση με τα σήματα «υψηλής έντασης που παράγουν θετική διέγερση» που στέλνουν οι πατέρες (Feldman, 2003). Επίσης, έχει βρεθεί ότι οι μητέρες εκδηλώνουν περισσότερο θετικό συναίσθημα, και κατ' επέκταση εμφανίζουν περισσότερες θετικές συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου στις αλληλεπιδράσεις τους με τα βρέφη, σε σχέση με τους πατέρες που προχωράνε περισσότερο στις αλληλεπιδράσεις

σε δραστηριότητες σωματικού παιχνιδιού (Sun & Roorparine, 1996). Την ίδια στιγμή, οι μητέρες θεωρείται ότι είναι περισσότερο ακριβείς και γρήγορες στη ταυτοποίηση και κατανόηση των συναισθηματικών εκφράσεων του βρέφους σε σχέση με τους πατέρες (Babchuk, Hames & Thompson, 1985).

Ακόμη, οι αντιδράσεις της μητέρας απέναντι στις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου του βρέφους δεν είναι τυχαίες, αλλά συνήθως έχουν ως στόχο να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους και της δυσφορίας του βρέφους και να αυξήσουν ή/και να διατηρήσουν το θετικό του συναίσθημα (Babchuk, Hames & Thompson, 1985). Για αυτό το λόγο, στη πλειονότητα των περιπτώσεων, οι μητέρες παρουσιάζουν θετικές συναισθηματικές εκφράσεις κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων τους με τα βρέφη, εκτός και αν συντρέχει κάποιος σοβαρός λόγος (π.χ. κάποιο είδος ψυχοπαθολογίας) (Tronick & Reck, 2009). Σε φυσιολογικές λοιπόν καταστάσεις, η μητέρα εκφράζει τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνει, όχι μέσω αρνητικών εκφράσεων προσώπου, αλλά κυρίως μέσω του λόγου (Kokkinaki, 2003).

Γενικότερα πάντως, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι, οι αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους, όταν δεν συντρέχει κάποιος λόγος που να επηρεάζει τη ποιότητα της αλληλεπίδρασης, χαρακτηρίζονται κατά βάση από την ύπαρξη περισσότερων θετικών έναντι αρνητικών συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου (Fish, Stifter & Belsky, 1993).

Εν κατακλείδι, η βλεμματική συμπεριφορά και οι συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου αποτελούν βασικά μέσα επικοινωνίας και μετάδοσης μηνυμάτων στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους (Babchuk, Hames & Thompson, 1985· Emery, 2000). Η μορφή, η ένταση, η συχνότητα και ο συντονισμός αυτών, αλλά και άλλων συμπεριφορών που εκδηλώνονται τόσο από τη μητέρα, όσο και από το βρέφος, μας καθοδηγούν στο να βγάλουμε συμπεράσματα αναφορικά με τη ποιότητα αυτής της κυκλικής διαδικασίας μεταξύ των συντρόφων (Adamson & Frick, 2003). Για παράδειγμα, η συχνή βλεμματική αποστροφή και η συχνή εμφάνιση αρνητικών συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου του βρέφους μπορεί να υποδεικνύουν ότι το βρέφος διεγείρεται σε υπερβολικό βαθμό από τη μητέρα, δε μπορεί να διαχειριστεί το μέγεθος των πληροφοριών που του στέλνει και ότι η αλληλεπίδραση μαζί της είναι λιγότερο ευχάριστη (Wijnroks, 1999).

Αν και η διαμόρφωση μιας ποιοτικής σχέσης αλληλεπίδρασης θεωρείται κεντρικής σημασίας για τη κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού,

αυτό δεν είναι πάντοτε δεδομένο (Siqueland, Haabrekke, Wentzel-Larsen & Moe, 2014). Το ποια μοτίβα συμπεριφορών εν τέλει θα κυριαρχήσουν εντός της δυαδικής σχέσης εξαρτάται από μία μεγάλη ομάδα παραγόντων, που μπορεί να επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη σχέση μητέρας-βρέφους, και κατ' επέκταση τη ποιότητα της αλληλεπίδρασης (Hann, 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ

2.1. Γενικά

Οι τρεις πρώτοι μήνες της ζωής θεωρούνται ως η καθοριστική περίοδος, κατά τη διάρκεια της οποίας, η μητέρα και το βρέφος διαμορφώνουν τα πρότυπα της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης. Μάλιστα, η ανάπτυξη ακατάλληλων αλληλεπιδράσεων κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος έχει συνδεθεί με την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αναπτυξιακών δυσκολιών τα επόμενα χρόνια της ζωής (Crockenberg & Smith, 1982). Ειδικότερα, πληθώρα ερευνών έχει αποδείξει εδώ και πολλά χρόνια ότι, η ποιότητα της αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους ασκεί σημαντικές επιδράσεις στη μετέπειτα γνωστική, συναισθηματική, κοινωνική και σωματική ανάπτυξη του βρέφους ενώ επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες (Fish, Stifter & Belsky, 1993). Δεδομένης λοιπόν της κρισιμότητας που ασκεί η διαμόρφωση μίας ποιοτικής αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους, κατά τους πρώτους μήνες της ζωής, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προσδιορίζονται αναλυτικά οι κυριότεροι παράγοντες που ενδέχεται να την επηρεάσουν, ούτως ώστε να μπορέσουν να σχεδιαστούν κατάλληλες παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης, όπου κρίνεται απαραίτητο.

Η έρευνα πάνω σε αυτό το κομμάτι της αλληλεπίδρασης έχει κυρίως εστιάσει σε παράγοντες που συνδέονται με τις ατομικές διαφορές των μελών που εμπλέκονται σε αυτή τη δυαδική σχέση. Τα χαρακτηριστικά της μητέρας και του βρέφους, και κυρίως ο τρόπος με τον οποίο αυτά επιδρούν στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, φαίνεται να είναι αυτό που διαφοροποιεί τη ποιότητα των αλληλεπιδράσεων. Ως εκ τούτου, αναφορές γίνονται κυρίως για *παράγοντες που συνδέονται με τη μητέρα* και για *παράγοντες που συνδέονται με το βρέφος*, εστιάζοντας σε μεταβλητές προσωπικότητας και ψυχικής υγείας για τη μητέρα και ιδιοσυγκρασίας και σωματικής υγείας για το βρέφος αντίστοιχα. Παράλληλα, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και σε δημογραφικούς παράγοντες (π.χ. ηλικία μητέρας, φύλο βρέφους, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο) και παράγοντες κοινωνικής υποστήριξης. Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως κάποιες έρευνες (Fish, Stifter & Belsky, 1993) υπέδειξαν ότι, στη ποιότητα της αλληλεπίδρασης πιο καταλυτικό ρόλο μπορεί να παίζουν οι παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με τη μητέρα. Κάτι τέτοιο μπορεί να ισχύει διότι, τα

χαρακτηριστικά της μητέρας ενδέχεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο η ίδια θα εκλαμβάνει, ερμηνεύει και αντιδρά απέναντι στα μηνύματα και τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του βρέφους, προωθώντας έτσι και την ανάπτυξη συγκεκριμένων μοτίβων αλληλεπίδρασης (Fish, Stifter & Belsky, 1993). Ωστόσο, σε καμία περίπτωση δε μπορεί να αγνοηθεί ο ενεργός ρόλος των βρεφών, μέσω των δικών τους χαρακτηριστικών, και κατ' επέκταση των δικών τους συμπεριφορών, στη διαμόρφωση της φύσης των αλληλεπιδράσεων (Murray & Trevarthen, 1986).

2.2. Παράγοντες που συνδέονται με τη Μητέρα

Οι παράγοντες που συνδέονται με τη μητέρα και που θεωρείται ότι ασκούν επιδράσεις στη ποιότητα της αλληλεπίδρασης που διαμορφώνεται με το βρέφος, συχνά διακρίνονται στους *ατομικούς παράγοντες* και στους *παράγοντες πλαισίου* της μητέρας. Στους ατομικούς παράγοντες εντάσσονται διάφορες μεταβλητές όπως ψυχικής και σωματικής υγείας, προσωπικότητας, άσκησης γονικού ρόλου, εμπειριών αλληλεπίδρασης της ίδιας της μητέρας ως βρέφος, δημογραφικές κ.α., ενώ στους παράγοντες πλαισίου τοποθετούνται θέματα κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικού περιβάλλοντος (Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson, & von Eye, 2006). Κάποιοι εξ αυτών των παραγόντων έχουν μελετηθεί αρκετά, ενώ για κάποιους από αυτούς εντοπίζονται σημαντικά ελλείμματα στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Σε αυτό το κομμάτι της ανασκόπησης θα αναφερθούν περιεκτικά ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες.

2.2.1. Ψυχική υγεία και προσωπικότητα μητέρας. Η ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας της μητέρας είτε προϋπάρχει της γέννας, είτε εμφανίζεται μετά από αυτή (π.χ. επιλόχειος κατάθλιψη, επιλόχειος ψύχωση), θεωρείται ότι μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις στη δυαδική αλληλεπίδραση με το βρέφος, κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής (Seifer, Sameroff, Anagnostopolou & Elias, 1992). Τα πρότυπα αλληλεπίδρασης που διαμορφώνονται φαίνεται ότι διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της ψυχικής διαταραχής και την ηλικία του βρέφους (Seifer et al., 1992). Η έρευνα έχει εστιάσει κυρίως σε περιπτώσεις μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (π.χ. Kemppinen, Kumpulainen, Moilanen, & Ebeling, 2006), επιλόχειας κατάθλιψης (π.χ. Murray et al., 1996), κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών (π.χ. Sigveland et al., 2014) και αγχώδους διαταραχής (π.χ. Warren et al., 2003) και λιγότερο σε άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας. Ανεξαρτήτως του είδους της ψυχοπαθολογίας, οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στη μητέρα και το

βρέφος είναι λιγότερο συχνές και ποιοτικά λιγότερο θετικές (Seifer et al., 1992). (βλέπε Κεφάλαιο 3 για εκτενέστερη αναφορά πάνω στις αλληλεπιδράσεις μητέρας με προβλήματα ψυχικής υγείας-βρέφους)

Όσον αφορά τώρα το ζήτημα της προσωπικότητας της μητέρας, άξια αναφοράς είναι μία έρευνα των Fish, Stifter και Belsky (1993), η οποία ανέδειξε ότι, οι μητέρες που έχουν περισσότερα θετικά στοιχεία προσωπικότητας είναι πιθανότερο να διαμορφώνουν με τα βρέφη τους αλληλεπιδράσεις, που χαρακτηρίζονται από αμοιβαία ανταπόκριση. Οι ίδιοι έδειξαν ότι οι αλληλεπιδράσεις των βρεφών με τις μητέρες με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και εξωστρέφειας (θαλπωρή και θετικά συναισθήματα) χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερη ευαισθησία, αποκριτικότητα και θετικά συναισθήματα σε σχέση με μητέρες με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού (εχθρότητα, άγχος, κατάθλιψη). Μάλιστα, σε περιπτώσεις όπου η μητέρα σημείωνε υψηλό σκορ στη κλίμακα του νευρωτισμού, η αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους ήταν πιο περιορισμένη και χαρακτηρίζονταν από λιγότερη συναισθηματική ανταπόκριση (λιγότερα θετικά αλλά και αρνητικά συναισθήματα).

2.2.2. Δημογραφικοί παράγοντες. Ορισμένοι από τους δημογραφικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη μητέρα και φαίνεται να ασκούν σημαντικές επιδράσεις στη ποιότητα της αλληλεπίδρασης, που αναπτύσσει με το βρέφος, είναι η ηλικία της καθώς και είναι ο αριθμός των παιδιών που υπάρχουν στην οικογένεια (parity). Όσον αφορά την ηλικία, η έρευνα έχει επικεντρωθεί στις περιπτώσεις της μητρότητας σε εφηβική ηλικία. Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι οι έφηβες μητέρες εκφράζουν λιγότερα συναισθήματα, εκ των οποίων τα περισσότερα είναι αρνητικά σε σχέση με τις ενήλικες μητέρες (Barratt & Roach, 1995), με αποτέλεσμα και τα βρέφη να έχουν λιγότερο ανεπτυγμένες ικανότητες συναισθηματικής επικοινωνίας (Osofsky, Eberhart-Wright, Ware & Hann, 1992). Επιπλέον, οι έφηβες μητέρες είναι περισσότερο παρεμβατικές, ενώ οι αλληλεπιδράσεις τους με τα βρέφη χαρακτηρίζονται από περιορισμένη λεκτική συμπεριφορά, βλεμματική επαφή και κινητική δραστηριότητα (Pomerleau, Scuccimarrì & Malcuit, 2003).

Όσον αφορά στην ποιότητα προσκόλλησης, σε συνδυασμό με την ηλικία της μητέρας, έχει βρεθεί ότι οι πολύτεκνες μητέρες και οι μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς και ικανές ως προς το μητρικό τους ρόλο στις αλληλεπιδράσεις τους με τα βρέφη σε σχέση με νεότερες μητέρες και πρωτότοκες μητέρες (Fish & Stifter, 1993). Μάλιστα, στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι τα βρέφη των

πολύτεκνων μητέρων κλαίνει λιγότερο όταν αποχωρίζονται την αγκαλιά της μητέρας τους, χωρίς αυτή η συμπεριφορά τους να εκλαμβάνεται ως αρνητική από τη μητέρα.

Τέλος, αναφορικά με την επίδραση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους, έχουν διεξαχθεί έρευνες που απέδειξαν την ύπαρξη ορισμένων διαφορών ανάλογα με τη κοινωνική ομάδα της μητέρας. Οι μητέρες υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου είναι περισσότερο αυθόρμητες και λιγότερο αρνητικές στις αλληλεπιδράσεις τους, ενώ παράλληλα τα βρέφη τους χαρακτηρίζονται ως περισσότερο αποκριτικά και με μικρότερη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με αυτά των μητέρων χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (Seifer et al., 1992). Ακόμη, από την ίδια έρευνα έγινε εμφανές ότι, οι μητέρες χαμηλότερου κοινωνικού status αλληλεπιδρούν λιγότερο λεκτικά και φωνητικά με τα βρέφη τους σε σχέση με τις μητέρες υψηλότερου κοινωνικού status.

2.2.3. Παράγοντες πλαισίου και μητρικές αναπαραστάσεις. Από τους παράγοντες πλαισίου αυτοί που θεωρούνται ως ιδιαίτερα σημαντικοί στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με το άμεσο περιβάλλον της μητέρας και το κατά πόσον αυτό είναι υποστηρικτικό ή όχι, αλλά και με τις εμπειρίες δεσμού της ίδιας της μητέρας (Mäntymaa et al., 2003). Προφανώς όλες οι μορφές των σχέσεων που αναπτύσσει η μητέρα (π.χ. με το βρέφος, με σύντροφό της, με τους γονείς της) επηρεάζουν η μία την άλλη και εν τέλει μπορεί να διαμορφώνουν και τη ποιότητα των αλληλεπιδράσεων με το βρέφος (Smith & Farrington, 2004). Άλλωστε, έρευνες έχουν υποδείξει ότι τα συμπεριφορικά πρότυπα των σχέσεων μεταφέρονται από γενιά σε γενιά (Putallaz, Costanzo, Grimes & Sherman, 1998), με τους μηχανισμούς μέσω των οποίων γίνεται αυτή η διαγενεακή μεταβίβαση να έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας (Sharp & Fonagy, 2008).

Το άμεσο περιβάλλον της μητέρας (στενές διαπροσωπικές σχέσεις μητέρας) φαίνεται να ασκεί σημαντικές επιδράσεις στη ποιότητα των αλληλεπιδράσεων με το βρέφος, με ζητήματα όπως είναι αυτά της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνει από αυτό, να διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο (Pauli-Pott, Mertesacker, Bade, Bauer & Beckmann, 2000). Η κυριότερη πηγή κοινωνικής υποστήριξης θεωρείται ότι είναι η συζυγική σχέση, χωρίς ωστόσο να παραβλέπεται ο ρόλος της υπόλοιπης οικογένειας, των συγγενών και των φίλων (Cooper, Tomlinson, Swartz, Woolgar, Murray & Molteno, 1999). Έτσι, η ικανοποίηση από το γάμο έχει συσχετιστεί με ποιοτικά καλύτερες αλληλεπιδράσεις, που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο συγχρονισμό και

αμοιβαιότητα, καθώς και υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας απέναντι στις ανάγκες και τα μηνύματα του βρέφους (Cnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983). Παράλληλα, το ίδιο σημειώνεται και σε περιπτώσεις που η μητέρα λαμβάνει υψηλά επίπεδα συζυγικής συναισθηματικής υποστήριξης (Pauli-Pott et al., 2000).

Από την άλλη μεριά, η μειωμένη ικανοποίηση από το γάμο, η ύπαρξη ενδοοικογενειακής βίας και οι συζυγικοί διαπληκτισμοί φαίνεται ότι οδηγούν στην ανικανότητα της μητέρας να ανταποκριθεί θερμά και με ευαισθησία στο βρέφος, ενώ παράλληλα σχετίζονται και με αυξημένα επίπεδα συναισθημάτων εχθρότητας και έλλειψης ικανοποίησης στην αλληλεπίδρασή της με το αυτό (Levendosky et al., 2006). Την ίδια στιγμή, συγκεκριμένα σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας, τα βρέφη φαίνεται ότι εκφράζουν μεγαλύτερη ανησυχία και δυσφορία στις αλληλεπιδράσεις τους με τη μητέρα (Levendosky et al., 2006). Ωστόσο, υπάρχουν και ορισμένα ευρήματα που θέλουν την έλλειψη ικανοποίησης από το γάμο να οδηγεί κάποιες μητέρες στο να επενδύουν περισσότερο στις αλληλεπιδράσεις τους με τα βρέφη σε σχέση με αυτές που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, με την επακόλουθη ανάπτυξη θετικών δυαδικών σχέσεων (Fish & Stifter, 1993).

Σε περιπτώσεις τώρα που ο πατέρας απουσιάζει, οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος χαρακτηρίζονται ως περισσότερο αρνητικές σε σχέση με αυτές που ο πατέρας είναι παρών και οι σχέσεις του με τη μητέρα δεν είναι θετικές (Kimball, Stewart, Conger & Burgess, 1980 όπως αναφέρεται από Fish & Stifter, 1993). Άλλωστε, η αυξημένη συμμετοχή του πατέρα στις αλληλεπιδράσεις με το βρέφος, σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα παρεμβατικότητας και με υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας από τη πλευρά της μητέρας στις σχέσεις της με το βρέφος (Feldman, Greenbaum, Mayes & Erlich, 1997).

Σε κάθε περίπτωση, η ύπαρξη ενός μη υποστηρικτικού πλαισίου φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τις αλληλεπιδράσεις της μητέρας με το βρέφος. Μάλιστα, στην εμφάνιση αυτών των αρνητικών επιδράσεων μπορεί να κατέχει ρόλο και το γεγονός ότι η έλλειψη υποστήριξης από το άμεσο περιβάλλον έχει συσχετιστεί με συμπτώματα κατάθλιψης (Cooper et al., 1999) και αυξημένο γονικό στρες (Östberg & Hagekull, 2000).

Εστιάζοντας τώρα στο ζήτημα των εμπειριών δεσμού της μητέρας, υπάρχουν αρκετές έρευνες που αποδεικνύουν ότι, οι εμπειρίες δεσμού της ίδιας της μητέρας και οι μητρικές αναπαραστάσεις για τις σχέσεις μπορούν να διαμορφώσουν τις

αναπαραστάσεις δεσμού της μητέρας για το βρέφος, ήδη από τη περίοδο της εγκυμοσύνης (Benoit, Parker & Zeanah, 1997). Έτσι, αυτές οι αναπαραστάσεις επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρά η μητέρα με το βρέφος και τις συμπεριφορές φροντίδας που θα αναπτύξει απέναντι σε αυτό και έμμεσα το βρεφικό τύπο δεσμού που θα διαμορφωθεί (Zeanah, Benoit, Hirshberg, Barton & Regan, 1994). Για παράδειγμα, η κακοποίηση της μητέρας ως παιδί μπορεί να οδηγήσει στη συναισθηματική απόσυρση και στην εμφάνιση συμπεριφορών εχθρότητας απέναντι στο βρέφος (Fuchs, Möhler, Resch & Kaess, 2015).

Σχετικά με το πώς επηρεάζουν οι εμπειρίες δεσμού της μητέρας τις αλληλεπιδράσεις της με το βρέφος, άξια αναφοράς είναι τα δεδομένα που παρουσιάζονται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sharp και Fonagy (2008). Με βάση όσα αναφέρουν, ο Bowlby ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι το είδος της προσκόλλησης μεταφέρεται από γενιά σε γενιά. Αυτή η διαγενεακή μεταβίβαση του είδους προσκόλλησης της μητέρας στο βρέφος φαίνεται να διαμεσολαβείται από την ευαισθησία της μητέρας απέναντι στις ανάγκες του βρέφους και τις συμπεριφορές ανταπόκρισής της σε αυτές (Van IJzendoorn, 1995, όπως αναφέρεται από Sharp & Fonagy, 2008), καθώς και από το στοιχείο του *mentalizing*. Ο όρος αυτός στη προκειμένη περίπτωση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ικανότητα της μητέρας να κατανοεί τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προθέσεις τόσο της ίδιας, όσο και των άλλων και να χρησιμοποιεί αυτή της την ικανότητα προκειμένου να προβλέψει και να επηρεάσει τη δική της συμπεριφορά, αλλά και τη συμπεριφορά των άλλων. Αυτό το χαρακτηριστικό της μητέρας μάλιστα, έρχεται σε αλληλεπίδραση με τις αντίστοιχες διανοητικές ικανότητες (*mentalizing*) του βρέφους, με αποτέλεσμα και αυτή η αλληλεπίδραση να συμβάλλει στη διαγενεακή μεταβίβαση του είδους προσκόλλησης (Sharp & Fonagy, 2008).

Όσον αφορά το ζήτημα των μητρικών αναπαραστάσεων, ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί και στην έννοια του *mind-mindedness*, που αποτελεί «τη τάση να αντιμετωπίζει κάποιος το βρέφος ως ένα άτομο με νοητικές ικανότητες, του οποίου η συμπεριφορά έχει συγκεκριμένες προθέσεις, παρά ως ένα “πλάσμα” που διαθέτει μόνο ανάγκες, οι οποίες πρέπει να ικανοποιηθούν» (Meins, 1997, όπως αναφέρεται από Meins et al., 2001, σελ.638). Συγκεκριμένα θεωρείται ότι, οι μητέρες που φαίνεται να διαθέτουν το στοιχείο του *mind-mindedness*, ερμηνεύουν τη συμπεριφορά του βρέφους αναφερόμενες στις πιθανές ψυχικές καταστάσεις αυτού, όπως για παράδειγμα στις επιθυμίες, τις μνήμες, τις προθέσεις και τις σκέψεις του. Με βάση την έρευνα που

διεξήχθη από τους Meins και συνεργάτες (2001), αυτή η ικανότητα της μητέρας φαίνεται ότι μπορεί να προβλέψει καλύτερα από το στοιχείο της ευαισθησίας την ανάπτυξη ασφαλούς προσκόλλησης του βρέφους. Μάλιστα σε περιπτώσεις που έχει αναπτυχθεί κάποιο είδος ανασφαλούς προσκόλλησης, η μητέρα χαρακτηρίζεται από χαμηλότερα επίπεδα mind-mindedness, με τις μητέρες των βρεφών με αποφυγή της προσκόλλησης να ερμηνεύουν λιγότερο τις συμπεριφορές του βρέφους ως συμπεριφορές με συγκεκριμένες προθέσεις σε σχέση με τις μητέρες των βρεφών με αμφίθυμη προσκόλληση. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, με βάση τους Meins, Fernyhough, Wainwright, Das Gupta, Fradley & Tuckey (2002) το στοιχείο του mind-mindedness έχει συνδεθεί και με την ανάπτυξη του mentalizing (ή αλλιώς της Θεωρίας του Νου) στα βρέφη.

Εν κατακλείδι, οι αναπαραστάσεις της μητέρας αναφορικά με τις ικανότητες του βρέφους, οι αναπαραστάσεις της για τις σχέσεις, το άμεσο περιβάλλον της, δημογραφικοί παράγοντες και ζητήματα ψυχικής υγείας και προσωπικότητας της μητέρας φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τις αλληλεπιδράσεις της με το βρέφος.

2.3. Παράγοντες που συνδέονται με το Βρέφος

Η έρευνα έχει αναδείξει διάφορους παράγοντες που συνδέονται με το βρέφος και μπορούν να καθορίσουν την ποιότητα της αλληλεπίδρασής του με τη μητέρα (Fish, Stifter & Belsky, 1993). Ανάμεσα σε αυτούς τους παράγοντες, άλλοι είναι προσωρινής φύσεως («καταστασιακοί») και άλλοι μονιμότεροι (π.χ. βιολογικοί, ιατρικοί) (Mäntymaa et al., 2003). Για παράδειγμα, έρευνα των Guedeney και Fermanian (2001) ανέδειξε ότι, η κούραση και η πείνα του βρέφους επηρεάζουν τη συμπεριφορά αλληλεπίδρασής του, οδηγώντας σε μειωμένα επίπεδα προσήλωσης και σε αύξηση των συμπεριφορών απόσυρσης. Ωστόσο, οι παράγοντες που φαίνεται να είναι σταθεροί, είναι και αυτοί που επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις αλληλεπιδράσεις (Mäntymaa et al., 2003).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι βασικότεροι των παραγόντων που συνδέονται με το βρέφος είναι η ιδιοσυγκρασία του (Fox, 1998) και παράγοντες σωματικής -κυρίως- υγείας, που εντάσσουν το βρέφος στη κατηγορία του υψηλού κινδύνου (Kashiwagi & Shirataki, 1995). Πέραν αυτών όμως, άξιοι αναφοράς είναι και δημογραφικοί παράγοντες του βρέφους, όπως το φύλο και η σειρά γέννησής του (Jacobs & Moss, 1976).

2.3.1 Δημογραφικοί παράγοντες. Αν και δε θεωρούνται από τους κυριότερους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη δυαδική σχέση μητέρας-βρέφους, κάποιες έρευνες έχουν βρει ότι δημογραφικές μεταβλητές φύλου και σειράς γέννησης του βρέφους (πρωτότοκο ή δευτερότοκο) μπορούν να οδηγήσουν σε κάποιες λεπτές διαφοροποιήσεις στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ομάδων βρεφών (π.χ. Jacobs & Moss, 1976· Bakeman & Brown, 1977).

Ξεκινώντας από το φύλο του βρέφους, φαίνεται ότι αυτό μπορεί να επηρεάσει την αλληλεπίδραση, τόσο εξαιτίας του διαφορετικού τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα αγόρια και τα κορίτσια από τη μητέρα (Bakeman & Brown, 1977), όσο και εξαιτίας της ύπαρξης κάποιων διαφορών φύλου ως προς τις συμπεριφορές των βρεφών στα πλαίσια της αλληλεπίδρασης (Weinberg et al., 1999). Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι οι μητέρες τείνουν να είναι περισσότερο δραστήριες και παρεμβατικές, όταν αλληλεπιδρούν με αγόρια παρά με κορίτσια (Bakeman & Brown, 1977). Επίσης, έρευνες έχουν επισημάνει ότι τα αρσενικά βρέφη έχουν πιο περιορισμένες ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης από τα θηλυκά αλλά παράλληλα έχουν πιο ανεπτυγμένες ικανότητες συναισθηματικής έκφρασης, καθώς στέλνουν πιο ξεκάθαρα μηνύματα στις μητέρες τους αναφορικά με τις ανάγκες τους (Weinberg et al., 1999). Συγκεκριμένα, τα αγόρια εκδηλώνουν περισσότερο αρνητικό συναίσθημα, περισσότερες εκφράσεις προσώπου που υποδηλώνουν θυμό και δυσφορία, κλαίνε περισσότερο και αντιδρούν πιο έντονα στην έλλειψη ανταπόκρισης από τη μητέρα τους (Still-Face Effect) σε σχέση με τα κορίτσια. Την ίδια στιγμή όμως τα αγόρια είναι πιο πιθανό από τα κορίτσια να εστιάσουν το βλέμμα στη μητέρα τους, να εκδηλώσουν εκφράσεις ευχαρίστησης και να εκφράσουν φωνοποιήσεις (Weinberg et al., 1999).

Ακόμη, όσον αφορά το φύλο του βρέφους έχει βρεθεί ότι, ο *συγκινησιακός συντονισμός* (emotional coordination) είναι πιο εμφανείς στις αλληλεπιδράσεις των μητέρων με τα κορίτσια από ότι με τα αγόρια, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με το *συγκινησιακό μη-ταίριασμα* (emotional non-matching) που είναι εντονότερο και συχνότερο στις αλληλεπιδράσεις με τα αρσενικά βρέφη (Kokkinaki, 2015). Ο *συγκινησιακός συντονισμός* περιλαμβάνει: *«το ταίριασμα των συγκινησιακών εκφράσεων προσώπου των δύο συντρόφων· τη συμπληρωματικότητα, όταν ο ένας σύντροφος αποκρίνεται στον άλλο με ευχαρίστηση ή ενδιαφέρον· το συγχρονισμό στο ταίριασμα της συχνότητας των αλλαγών ή του ρυθμού των συγκινησιακών εκφράσεων και· την εναρμόνιση, όταν οι αλλαγές στη συγκινησιακή έκφραση των δύο συντρόφων*

είναι προς την ίδια κατεύθυνση» (Kokkinaki, 2015, σελ.149). Αντίθετα, το συγκινησιακό μη-ταίριασμα αναφέρεται στη περίπτωση που δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον για επικοινωνία εκ μέρους του ενός ή και των δύο συντρόφων κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασής τους (Kokkinaki, 2015).

Όσον αφορά τη σειρά γέννησης, από την έρευνα των Jacobs και Moss (1976), βρέθηκε ότι, οι μητέρες είναι λιγότερο στοργικές και αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στις αλληλεπιδράσεις τους με τα δευτερότοκα βρέφη σε σχέση με τα πρωτότοκα. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται σε ζητήματα που έχουν να κάνουν με το μειωμένο χρόνο που μπορεί να έχει μία μητέρα με τη φροντίδα δύο παιδιών ή με το γεγονός ότι, η απόκτηση εμπειρίας στη μητρότητα, έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμένο χρόνο ανταπόκρισης της μητέρας στις ανάγκες και τα μηνύματα του βρέφους. Η ίδια έρευνα πάντως ανέδειξε ότι, αυτή η μείωση της προσοχής απέναντι στο βρέφος φάνηκε να ισχύει σε μικρότερο βαθμό όταν το δευτερότοκο βρέφος ήταν γένους αρσενικού ή/και διαφορετικού φύλου σε σχέση με το πρωτότοκο, με τα δευτερότοκα κορίτσια που είχαν μεγαλύτερη αδερφή να λαμβάνουν τα χαμηλότερα επίπεδα προσοχής σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες. Η βασική ερμηνεία που δίνεται για αυτά τα ευρήματα από τους ερευνητές συνδέεται με το «καινούργιο» που εισάγει στην αλληλεπίδραση το διαφορετικό φύλο από το πρώτο παιδί και με το ότι τα βρέφη αρσενικού γένους τείνουν να χαρακτηρίζονται ως περισσότερο «απαιτητικά».

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν προκύψει και από πιο σύγχρονες έρευνες. Για παράδειγμα, η έρευνα των Keller και Zach (2002), υπέδειξε ότι οι γονείς δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση στα πρωτότοκα βρέφη από ότι στα δευτερότοκα, καθώς αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις, ενώ η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία τους ήταν μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας. Ωστόσο, με βάση άλλες έρευνες, οι μητέρες εκδηλώνουν λιγότερο θετικό συναίσθημα στις αλληλεπιδράσεις τους με τα πρωτότοκα βρέφη από ότι στις αλληλεπιδράσεις με τα δευτερότοκα, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στα μεγαλύτερα επίπεδα στρες και άγχους που σχετίζονται με τη μετάβαση στη μητρότητα (Moore, Cohn & Campbell, 1997).

Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι, ο βαθμός που η σειρά γέννησης επηρεάζει τη γονική συμπεριφορά, και κατ' επέκταση τις αλληλεπιδράσεις του βρέφους με το φροντιστή του, φαίνεται να εξαρτάται από τον αριθμό των παιδιών της οικογένειας και τη διαφορά ηλικίας αυτών. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα αδέρφια

και όσο μικρότερη είναι η διαφορά ηλικίας τους, τόσο εντονότερες είναι οι επιδράσεις της σειράς γέννησης στη γονική συμπεριφορά (Kidwell, 1981).

Σε αυτό το σημείο ωστόσο πρέπει να αναφέρουμε ότι, κάποιες έρευνες θέτουν σε αμφισβήτηση ευρήματα που θέλουν το φύλο του βρέφους να σχετίζεται με διαφορές στις αλληλεπιδράσεις και επισημαίνουν ότι, η σειρά γέννησης μπορεί να επηρεάζει, αλλά σε μικρό βαθμό, ειδικά σε σύγκριση με άλλους παράγοντες (Seifer et al., 1992).

2.3.2. Ιδιοσυγκρασία. Ο όρος ιδιοσυγκρασία αναφέρεται στις *«ατομικές διαφορές έκφρασης της διέγερσης και του συναισθήματος ενός βρέφους»* (Chapieski & Evankovich, 1997, σελ. 222), ενώ χρησιμοποιείται για να περιγράψει νευροφυσιολογικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η αυτορρύθμιση και η προσαρμογή (Goldsmith et al., 1987), αλλά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά (π.χ. ποιότητα διάθεσης) (Thomas & Chess, 1977, όπως αναφέρεται από Chapieski & Evankovich, 1997). Ειδικότερα, πρόκειται για τη *«βιολογική προδιάθεση των βρεφών να αντιδρούν απέναντι στα περιβαλλοντικά γεγονότα, στα νέα ερεθίσματα και στο στρες με έναν μοναδικό τρόπο, ο οποίος οδηγεί στη διαμόρφωση σχετικά σταθερών πρότυπων ατομικών χαρακτηριστικών και διαπροσωπικής συμπεριφοράς»* (Mäntymaa, Puura, Luoma, Salmelin & Tamminen, 2006, σελ.380). Ως εκ τούτου, η ιδιοσυγκρασία φαίνεται ότι μπορεί να επηρεάζει και τη ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσει το βρέφος με τους φροντιστές του (Moller, 1983).

Με βάση την ιδιοσυγκρασία, τα βρέφη διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες σύμφωνα με τους Thomas και Chess (1977, όπως αναφέρεται από Chapieski & Evankovich, 1997), εκ των οποίων οι δύο κυριότερες είναι αυτή των «δύσκολων» (δυσκολίες προσαρμογής, αρνητικό συναίσθημα, τάσεις απόσυρσης, έντονες αντιδράσεις) και των «εύκολων» βρεφών (υψηλές ικανότητες προσαρμογής, θετικό συναίσθημα, συγκρατημένες αντιδράσεις, βρέφη που επιδιώκουν τις αλληλεπιδράσεις). Έτσι, τα «δύσκολα» βρέφη έχουν συνδεθεί με περισσότερες δυσκολίες στην αλληλεπίδραση, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε χαμηλότερα επίπεδα ανταπόκρισης και σε τάσεις απόσυρσης από τη πλευρά της μητέρας (Schuler, Black & Starr, 1995).

Πάντως, αν και ευρήματα αποδεικνύουν ότι η ιδιοσυγκρασία μπορεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά του βρέφους, και κατ' επέκταση τις αλληλεπιδράσεις με το φροντιστή του, ωστόσο φαίνεται πως η σχέση αυτή μπορεί να λειτουργεί και αντίστροφα. Ειδικότερα, η ποιότητα της αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους θεωρείται ότι συμβάλλει στις αντιλήψεις της μητέρας αναφορικά με την ιδιοσυγκρασία του

βρέφους (Mäntymaa et al., 2006), ενώ παράλληλα από έρευνες έχει προκύψει ότι, η συμπεριφορά των γονέων οδηγεί τα βρέφη στην εκδήλωση συμπεριφορών σύμφωνων με τις γονικές προσδοκίες (Pauli-Pott, Mertesacker, Bade, Haverkock & Beckmann, 2003). Έτσι, ενδεχομένως οι ίδιοι οι γονείς να διαμορφώνουν τα αναπτυσσόμενα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του βρέφους, με βάση τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες τους (Mebert, 1991). Άλλωστε, αν και η ιδιοσυγκρασία φαίνεται να είναι βιολογικά καθορισμένη, η ρύθμιση των αντιδράσεων και του συναισθήματος εξαρτάται από τη συμπεριφορά του φροντιστή και των Σημαντικών Άλλων, αλλά και από τις πολιτισμικές προσδοκίες αναφορικά με τις κατάλληλες συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Fox, 1998). Εν τέλει, αν και δεν είναι εντελώς ξεκάθαρο από πού αρχίζει αυτός ο κύκλος, το βέβαιο είναι ότι, τα χαρακτηριστικά του βρέφους και οι γονικές αντιλήψεις επηρεάζουν το ένα το άλλο, και εν συνεχεία τη μεταξύ τους σχέση (Pauli-Pott et al., 2003).

2.3.3. Τα Βρέφη Υψηλού Κινδύνου και τα πρόωρα βρέφη. Σε γενικές γραμμές, ως βρέφος υψηλού κινδύνου θεωρείται το βρέφος που χρειάζεται περισσότερο έλεγχο και φροντίδα από το σύνηθες, λόγω μιας μεγάλης γκάμας δυσκολιών που μπορεί να εμφανίζει και οι οποίες συνήθως απαιτούν πρόωμη εκτίμηση και παρέμβαση (Raju, 2012). Ειδικότερα, με βάση ιατρικό λεξικό, το *βρέφος υψηλού κινδύνου* είναι: «κάθε νεογέννητο που, ανεξάρτητα από το βάρος γέννησης, το μέγεθος ή την ηλικία γέννησης, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηρότητας ή θνησιμότητας από το μέσο όρο, κυρίως κατά τη διάρκεια των πρώτων 28 ημερών της ζωής» (Mosby's Medical Dictionary, 2009).

Φαίνεται λοιπόν ότι, κάτω από την ομπρέλα «βρέφος υψηλού κινδύνου» εντάσσονται πολλές κατηγορίες βρεφών, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Μία ευρεία κατηγοριοποίηση είναι αυτή της Αμερικάνικης Ακαδημίας Παιδιάτρων, όπου γίνεται λόγος για τέσσερις υποομάδες (American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, 2008) :

1. *Πρόωρα βρέφη*: ως πρόωρα θεωρούνται τα βρέφη που γεννήθηκαν πριν συμπληρώσουν 37 εβδομάδες κύησης. Μάλιστα, όσο η ηλικία κύησης μειώνεται, τόσο αυξάνονται οι κίνδυνοι για ιατρικές επιπλοκές, που απειλούν τη φυσιολογική εγκεφαλική ανάπτυξη, αλλά και για δυσμενείς επιπτώσεις υγείας, που θέτουν υπό αμφισβήτηση τη ποιότητα της ζωής του βρέφους (Purdy & Melwak, 2012),

2. *Βρέφη με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης ή/και εξάρτηση από τεχνολογικά μέσα:* σε αυτή την ομάδα εντάσσονται τα βρέφη που εμφανίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως πνευμονικές δυσκολίες (π.χ. εκ γενετής διαφραγματοκήλη), ενδοκρανιακή παθολογία (π.χ. υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια) και εκ γενετής ελλείμματα ή γενετικά σύνδρομα (π.χ. μυελομηνιγγοκήλη ή σύνδρομο Down) (Purdy & Melwak, 2012), με αποτέλεσμα, τα περισσότερα από αυτά, λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης να χρήζουν κάποιας μορφής τεχνολογική υποστήριξη. Μιλώντας για τεχνολογική υποστήριξη αναφερόμαστε κατά κύριο λόγο σε αναπνευστική υποστήριξη (π.χ. θεραπεία οξυγόνου λόγω βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας) και θρεπτική (nutritional) υποστήριξη, δηλαδή τοποθέτηση σωλήνα σίτισης, όταν το βρέφος δεν είναι σε θέση να τραφεί δια του στόματος, ή ενδοφλέβια θρεπτική υποστήριξη (π.χ. λόγω συνδρόμου βραχέος εντέρου ή κακής λειτουργίας γαστρεντερικού). Ωστόσο, αν και λιγότερο συχνές, υπάρχουν και περιπτώσεις που απαιτείται ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης και θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας,
3. *Βρέφη που βρίσκονται σε κίνδυνο εξαιτίας οικογενειακών ζητημάτων:* η προωρότητα, οι επιπλοκές της γέννησης, τα ιατρικά προβλήματα και η παρατεταμένη νοσηλεία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε μία επακόλουθη οικογενειακή δυσλειτουργία, ακόμα και σε παιδική κακοποίηση (Spencer Wallace Sundrum Bacchus & Logan, 2006). Πέραν αυτών όμως, εντός αυτής της ομάδας εντάσσονται και τα βρέφη που ανήκουν σε οικογένειες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, έχουν έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, προβλήματα γάμου και λιγότερο συχνές επισκέψεις προγεννητικού ελέγχου. Στην ίδια κατηγορία συναντάμε και τις περιπτώσεις όπου υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κατάχρησης ουσιών, συμπεριφορικών, αναπτυξιακών ή ψυχικών διαταραχών και σωματικής-οργανικής πάθησης,
4. *Βρέφη με αναμενόμενο πρόωρο θάνατο:* εδώ συναντάμε τις περιπτώσεις όπου λόγω πολύ σοβαρών δυσκολιών, το προσδόκιμο ζωής του βρέφους είναι πολύ χαμηλό, με αποτέλεσμα συχνά να συνίσταται η απόσυρση του

μηχανικού εξοπλισμού υποστήριξης (American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, 2008)

Πέραν αυτής της κατηγοριοποίησης, που φαίνεται γενική, έχουν διαμορφωθεί και άλλες, οι οποίες εστιάζουν περισσότερο σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του βρέφους. Παραδείγματος χάριν, η σύγχρονη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (Modern Neonatal Intensive Care Unit/ NICU) προχωράει στην ακόλουθη ομαδοποίηση των βρεφών υψηλού κινδύνου, με βάση το χρόνο που εκδηλώνεται ο παράγοντας επικινδυνότητας (όπως αναφέρεται από Raju, 2012) :

1. *Βρέφη υψηλού κινδύνου λόγω παραγόντων επικινδυνότητας που εκδηλώνονται αμέσως μετά το τοκετό, είναι εμφανείς στη γέννα ή 10-20 λεπτά μετά από αυτή:* σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται τα βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα ή καθυστερημένα, αυτά που χρειάζονται τεχνητή αναπνοή στην αίθουσα τοκετού και που εμφανίζουν περιγεννητική ασφυξία ή εκ γενετής λοιμώξεις (π.χ. σύφιλη, τοξόπλασμα, μεγαλοκυτταροϊό/CMV). Επιπλέον, στην ίδια κατηγορία τοποθετούνται τα βρέφη που εκδηλώνουν καρδιοπνευμονικούς κινδύνους, στερητικό σύνδρομο από εξαρτησιογόνα ουσία που απαιτεί άμεση παρέμβαση, πιθανή ή έκδηλη εκ γενετής δυσμορφία που απαιτεί άμεση παρέμβαση (π.χ. ομφαλοκήλη γαστρόσχιση, υδροκεφαλία), χρωμοσωμικές ανωμαλίες και κυρίως αυτές που υποδηλώνουν κίνδυνο, καθώς και βρέφη με άλλων ειδών πολλαπλές εκ γενετής ανωμαλίες,
2. *Βρέφη υψηλού κινδύνου λόγω παραγόντων επικινδυνότητας που εκδηλώνονται κατά τη πρώιμη νεογνική περίοδο (πρώτη μέρα):* εδώ τοποθετούνται τα βρέφη που έχουν μικρό ή μεγάλο βάρος σε σχέση με την ηλικία γέννησής τους, αυτά που εμφανίζουν καρδιοαναπνευστικό κίνδυνο, υποπτευόμενη ή αποδεδειγμένη νεογνική σηψαιμία, κρίσεις επιληψίας, μεταβολικές διαταραχές (π.χ. υπογλυκαιμία, υπασβεστιαμία) ή αναιμία,
3. *Βρέφη υψηλού κινδύνου λόγω παραγόντων επικινδυνότητας που εκδηλώνονται κατά τη πρώτη εβδομάδα και έπειτα:* εντός αυτής της ομάδας έχουμε τα βρέφη που εκδηλώνουν ίκτερο που απαιτεί μεταγγίσεις, σηψαιμία, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, αιμορραγία και άλλες αιματολογικές διαταραχές, καθώς και τα βρέφη που χρήζουν διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων (Raju, 2012)

Είναι εμφανές ότι, οι κατηγοριοποιήσεις που έχουν γίνει, διαφέρουν σε αρκετά σημεία μεταξύ τους, εστιάζοντας σε διαφορετικές πτυχές, αλλά έχουν και κάποια κοινά σημεία αναφοράς. Ένα από τα κοινά σημεία μεταξύ των κατηγοριοποιήσεων είναι το γεγονός ότι όλες θεωρούν τα πρόωρα βρέφη ως βρέφη υψηλού κινδύνου. Άλλωστε, με βάση τον ορισμό που δίνει το Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing (2012): *«τα πρόωρα βρέφη είναι περισσότερο πιθανό να κατηγοριοποιηθούν έτσι [ως βρέφη υψηλού κινδύνου] σε σχέση με άλλα βρέφη που μπορεί να εντάσσονται σε αυτή τη κατηγορία».*

Ποιο είναι όμως το πρόωρο βρέφος;

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, σύμφωνα με τον Feldman (2011), ως πρόωρο θεωρείται το βρέφος υψηλού κινδύνου που *«γεννήθηκε πριν από την ολοκλήρωση της 38^{ης} εβδομάδας μετά τη σύλληψη»* (σελ.135). Ωστόσο, καθώς η ακριβής ηλικία γέννησης είναι συχνά δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια, το χαμηλό βάρος γέννησης είναι ένας παράγοντας που προσμετράται σε περιπτώσεις προωρότητας. Έτσι, κάποιοι ορίζουν το πρόωρο βρέφος ως *«αυτό που γεννήθηκε μετά τις 20 εβδομάδες κύησης, αλλά πριν συμπληρωθούν οι 37 εβδομάδες, και ζυγίζει από 500-2.500g»* (McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine, 2002).

Έτσι, με βάση το βάρος γέννησης, τα πρόωρα βρέφη μπορούν συχνά να χαρακτηριστούν και ως λιποβαρή (low-birth-weight/LBW), όταν ζυγίζουν λιγότερο από 2.500g (Purdy & Melwak, 2012). Σε αυτή τη κατηγορία (λιποβαρή βρέφη) διακρίνουμε τρεις υποκατηγορίες βρεφών: (α) πολύ λιποβαρή βρέφη (very low birth weight/VLBW) (< 1.500g), (β) άκρως λιποβαρή βρέφη (extremely low birth weight/ELBW) (< 1.000g) και (γ) λιποβαρή-για το χρόνο κύησης-βρέφη [βρέφη (κυρίως τελειόμηνα, αλλά και πρόωρα) που εξαιτίας της καθυστερημένης ανάπτυξης ζυγίζουν 90% -ή και λιγότερο-του μέσου βάρους των βρεφών της ίδιας ηλικίας] (Feldman, 2011· Purdy & Melwak, 2012).

Παράλληλα, χωρίς να λαμβάνεται αυτή τη φορά υπόψη το βάρος αλλά μόνο η ηλικία γέννησης, τα πρόωρα βρέφη διακρίνονται σε: (α) αυτά που γεννήθηκαν «αργά πρόωρα» (late preterm) (34-36 εβδομάδων), (β) αυτά που γεννήθηκαν «μέτρια πρόωρα» (moderate preterm) (32-33 εβδομάδων), (γ) αυτά που γεννήθηκαν πολύ πρόωρα (very preterm) (28-31 εβδομάδων) και, (δ) αυτά που γεννήθηκαν υπερβολικά πρόωρα (extremely preterm/extremely low gestational age-ELGA) (< 28 εβδομάδων) (Sansavini, Zavagli, Guarini, Savini, Alessandron & Faldella, 2015).

Η προωρότητα και το χαμηλό βάρος γέννησης, όπως είναι αναμενόμενο, αποτελούν συχνά παράγοντες που συνδέονται με μία ποικιλία ελλειμμάτων και προβλημάτων που ενδέχεται να εμφανιστούν σε ένα βρέφος (Purdy & Melwak, 2012). Για παράδειγμα, ένα μεγάλο ποσοστό πρόωρων βρεφών εκδηλώνει ενδοκοιλιακή αιμορραγία, γεγονός που μπορεί να συνδέεται με επακόλουθα προβλήματα υγείας (π.χ. εγκεφαλική παράλυση) και γνωστικά ελλείμματα (π.χ. νοητική καθυστέρηση, αναπτυξιακές δυσκολίες) (Murphy et al., 2002). Ακόμη, ένα ποσοστό 70%-90% των πρόωρων βρεφών εμφανίζει νεκρωτική εντεροκολίτιδα, η οποία οδηγεί σε θάνατο το 50% των περιπτώσεων (Schulzke, Deshpande & Patole, 2007). Ωστόσο, εάν η νεκρωτική εντεροκολίτιδα μπορέσει να αντιμετωπιστεί με επιτυχία, φαίνεται ότι η συγκεκριμένη πάθηση συνδέεται τόσο με προβλήματα οργανικής φύσεως (π.χ. απώλεια εντέρου), όσο και με νευροαναπτυξιακά ελλείμματα και καθυστερημένη ανάπτυξη (Henry & Moss, 2004). Επίσης, σε καταστάσεις προωρότητας συχνά εκδηλώνεται αμφιβληστροειδοπάθεια, της οποίας η πιθανότητα αυξάνεται, όσο μειώνεται η ηλικία γέννησης (Gunn, Cartwright & Gole, 2012). Το ίδιο ισχύει και στη περίπτωση της εγκεφαλικής παράλυσης, που επίσης αποτελεί ένα πιθανό επακόλουθο της προωρότητας (Himpens, Van den Broeck, Oostra, Calders & Vanhaesebrouck, 2008).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι, ναι μεν ένα πρόβλημα υγείας, λόγω προωρότητας (και όχι μόνο), μπορεί να προδιαθέτει για δυσάρεστες συνέπειες σε γνωστικό και σωματικό επίπεδο, αλλά αυτό δεν εξαρτάται μόνο από ιατρικές μεταβλητές (π.χ. κρισιμότητα κατάστασης, είδος προβλήματος). Υπάρχει μία μεγάλη γκάμα παραγόντων που εμπλέκονται στο πώς εν τέλει θα επηρεάσει το πρόβλημα υγείας, με ένας εκ των κυριότερων να είναι το μορφωτικό επίπεδο του φροντιστή (Purdy & Melwak, 2012). Για παράδειγμα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι επιδράσεις περιγεννητικών προβλημάτων υγείας του βρέφους, όπως το χαμηλό βάρος γέννησης και η εγκεφαλική ανοξία, μπορούν να ενισχυθούν ή να μειωθούν ανάλογα με τη ποιότητα του περιβάλλοντος που μεγαλώνει το βρέφος. Έτσι, βρέφη με σοβαρές επιπλοκές τη στιγμή της γέννησης είχαν φτωχότερη γνωστική λειτουργικότητα, εάν είχαν ανατραφεί σε περιβάλλοντα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου (Werner, Simonian, Bierman & French, 1967). Επομένως, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στις αλληλεπιδράσεις της με το βρέφος, και κατ' επέκταση στην έκβαση των προβλημάτων υγείας του βρέφους, καθώς σχετίζεται τη ποιότητα και τη ποσότητα των ερεθισμάτων και της διέγερσης που θα δεχθεί το

βρέφος. Ακόμη, φαίνεται ότι οι μητέρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα υψηλά επίπεδα στρες που προκύπτουν από τη γνωστοποίηση ενός απρόβλεπτου γεγονότος, ζώντας παράλληλα σε ένα περισσότερο υποστηρικτικό περιβάλλον (Bee et al., 1982).

Σε κάθε περίπτωση πάντως, η γνωστοποίηση μιας κατάστασης (ή μια ήδη υπάρχουσα κατάσταση) που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του βρέφους, δε μπορεί να αφήσει ανεπηρέαστη την ποιότητα της αλληλεπίδρασης που θα αναπτυχθεί ανάμεσα σε αυτό και τη μητέρα του. Από τη μία, οι δυσκολίες του βρέφους (π.χ. περιορισμένη γνωστική ανάπτυξη για το αναπτυξιακό του στάδιο, προβλήματα όρασης κ.α.) θέτουν όρια στην ανάπτυξη υγιών προτύπων αλληλεπίδρασης (Kashiwagi & Shirataki, 1995), ενώ παράλληλα, ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα ασκεί επιδράσεις στη συναισθηματική κατάσταση του γονέα και στην ικανότητά του να διαχειριστεί αποτελεσματικά αυτό το τραυματικό γεγονός (Feldman, 2007). Ακόμη, η σοβαρότητα του προβλήματος σε συνδυασμό με την ιατρική συννοσηρότητα και τη διάρκεια νοσηλείας, αυξάνουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα στο γονέα κατά το πρώτο έτος της ζωής του βρέφους (Vigod, Villegas, Dennis & Ross, 2010). Όλα αυτά, επηρεάζουν σημαντικά τις αλληλεπιδράσεις του βρέφους με το φροντιστή του, με αποτέλεσμα να σημειώνονται σημαντικές διαφορές στα πρότυπα αλληλεπίδρασης που αναπτύσσονται μεταξύ βρεφών υψηλού κινδύνου-γονέα σε σχέση με αυτά βρεφών χαμηλού κινδύνου-γονέα και υγιών βρεφών (Kashiwagi & Shirataki, 1995).

Εν κατακλείδι, με μια συνοπτική ματιά, μπορεί κανείς εύκολα να οδηγηθεί στο συμπέρασμα ότι η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος είναι μία δυναμική και πολύπλοκη σχέση, που πολλές φορές η φύση και η ποιότητά της επηρεάζεται και διαμορφώνεται από πολλαπλούς, και σε κάποιες περιπτώσεις, ανεπαίσθητους παράγοντες, οι οποίοι κατά βάση σχετίζονται με χαρακτηριστικά της ίδιας της μητέρας και του ίδιου του βρέφους.

Δεδομένου ότι στη παρούσα έρευνα μελετάμε την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους υψηλού κινδύνου, και μάλιστα πρόωρου βρέφους, είναι σημαντικό να εξετάσουμε πιο αναλυτικά τα πρότυπα αλληλεπίδρασης, που οι έρευνες έχουν αναδείξει, ότι συνήθως εμφανίζονται σε αυτές τις δυαδικές σχέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΒΡΕΦΟΥΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

3.1. Γενικά

Με βάση τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, αναδείχτηκε ενδεχομένως ότι, η σχέση που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος επηρεάζεται από μία μεγάλη γκάμα παραγόντων. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι και οι περιπτώσεις όπου το βρέφος θεωρείται ότι βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο. Λόγω του ότι η ετικέτα «βρέφος υψηλού κινδύνου» περικλείει μία ευρεία ομάδα περιπτώσεων, το επιστημονικό ενδιαφέρον έχει πολλάκις στραφεί στη διερεύνηση των αναπτυσσόμενων αλληλεπιδράσεων των βρεφών αυτών με τις μητέρες τους, φέρνοντας στο φως σημαντικά και αξιοποιήσιμα ευρήματα για την ανάπτυξη παρεμβατικών προγραμμάτων (Kashiwagi & Shirataki, 1995).

Από μία συγκριτική έρευνα μεταξύ μιας μεγάλης ομάδας βρεφών υψηλού κινδύνου (χαμηλού βάρους γέννησης, πρόωρων και βρεφών με πολλαπλές δυσκολίες, π.χ. εγκεφαλική παράλυση) και βρεφών χαμηλού κινδύνου, ήρθαν στο φως σημαντικά ευρήματα αναφορικά με τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μεταξύ μητέρας-βρέφους σε τέτοιες περιπτώσεις. Καταρχάς, βρέθηκε ότι, οι δυο ομάδες δε διαφοροποιούνταν σημαντικά ως προς τη συχνότητα εμφάνισης των κινήσεων που εκδήλωναν κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων. Διαφορές ως προς αυτή τη μεταβλητή εντοπίστηκαν μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις προβλημάτων υγείας του βρέφους, όπως η εγκεφαλική παράλυση, όπου, όπως είναι αναμενόμενο, το βρέφος εκδήλωνε λιγότερες κινήσεις σώματος, λόγω των ελλειμμάτων του, και η μητέρα περισσότερες, σε μία προσπάθεια να το δραστηριοποιήσει ή να το διεγείρει (Kashiwagi & Shirataki, 1995).

Παρά την ομοιότητα στη συχνότητα εκδήλωσης των κινήσεων, η ίδια έρευνα (Kashiwagi & Shirataki, 1995) έκανε εμφανή την ύπαρξη διαφορών σε άλλες μεταβλητές. Αρχικά, η συμπεριφορική ανταπόκριση στις δυάδες υψηλού κινδύνου δεν ακολουθούσε ένα συγκεκριμένο και ξεκάθαρο πρότυπο, σε αντίθεση με τις δυάδες ελέγχου, όπου εκεί η εικόνα ήταν ξεκάθαρη. Συγκεκριμένα, σε όλες τις δυάδες χαμηλού κινδύνου παρατηρήθηκε αυξανόμενη συχνότητα αποκριτικής αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους κατά τη διάρκεια της μεταγεννητικής περιόδου. Αντίθετα, στην ομάδα υψηλού κινδύνου, κάθε δυάδα ανέπτυξε ένα πολύ διαφορετικό

και μοναδικό πρότυπο αλληλεπίδρασης, ανάλογα με τους παράγοντες κινδύνου που είχε να αντιμετωπίσει. Ωστόσο, σε γενικές γραμμές βρέθηκε ότι η κυρίαρχη συμπεριφορική απόκριση στις δυάδες υψηλού κινδύνου ήταν αρνητική, σε αντίθεση με αυτές του χαμηλού κινδύνου, που ήταν θετική.

Τα ευρήματα αυτά, με βάση τους ερευνητές μπορεί να οφείλονται, είτε στην αδυναμία του βρέφους να ερμηνεύσει και να απαντήσει ανάλογα στα σήματα της μητέρας του, λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, είτε στο ότι η συμπεριφορά της μητέρας σε αυτές τις ομάδες βρεφών συνήθως έχει έναν σκοπό «αποκατάστασης»-μείωσης των κινδύνων του βρέφους. Συγκεκριμένα, σε αυτούς τους πληθυσμούς, οι μητέρες δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στο να διεγείρουν τα βρέφη έχοντας ως στόχο να μειώσουν τα ελλείμματα-δυσκολίες τους (π.χ. περισσότερος χρόνος σε σωματικές θεραπείες) και όχι τόσο να αντιληφθούν την απόκριση των συμπεριφορών του βρέφους προς τη μητρική συμπεριφορά (Kashiwagi & Shirataki, 1995).

Με βάση τα παραπάνω θα μπορούσαμε να καταλήξουμε ότι, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ βρεφών υψηλού κινδύνου-μητέρας χαρακτηρίζονται όχι μόνο από περισσότερο αρνητικά πρότυπα, αλλά και από μία έλλειψη στο κομμάτι του συγχρονισμού και της ισορροπίας-κάτι που φαίνεται ξεκάθαρα και από τις έρευνες που παρουσιάζονται παρακάτω.

3.2. Αλληλεπιδράσεις Μητέρας-Βρέφους Υψηλού Κινδύνου λόγω Ζητημάτων Ψυχικής και Σωματικής Υγείας της Μητέρας

3.2.1. Αλληλεπιδράσεις βρέφους-μητέρας με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένας από τους πιθανούς και αρκετά μελετημένους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους, φαίνεται ότι είναι η παρουσία ψυχικής ασθένειας της μητέρας (Goodman & Gotlib, 1999).

Έρευνες έχουν δείξει ότι μητέρες που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών χαρακτηρίζονται ως λιγότερο ευαίσθητες και αποκριτικές απέναντι στα σήματα του βρέφους, εμπλέκονται συναισθηματικά λιγότερο με το βρέφος και παράλληλα έχουν μειωμένη ικανότητα να συγχρονίζονται συναισθηματικά με αυτό κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων τους (Siqueland & Moe, 2013· Siqueland, Smith, & Moe, 2012). Την ίδια στιγμή, τα βρέφη σε αυτές τις περιπτώσεις εμφανίζουν δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση και αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής απόκρισης (Hans & Jeremy, 2001). Επιπλέον, τα βρέφη εκφράζουν σε μεγάλο βαθμό αρνητικά

συναισθήματα και αντίστοιχη διάθεση, ενώ ταυτόχρονα εκδηλώνουν και φτωχότερη προσαρμοστική και επικοινωνιακή ικανότητα (Sigveland et al., 2014).

Γενικά, σε αυτά τα δυναμικά αλληλεπίδρασης, φαίνεται ότι υπάρχει έλλειψη αμοιβαίας ευχαρίστησης και ενθουσιασμού (Burns, Chethik, Burns & Clark, 1991). Για παράδειγμα, σε μία μελέτη που διεξήχθη από τους Tronick και συνεργάτες (2005) βρέθηκε ότι οι μητέρες που έκαναν χρήση κοκαΐνης εκδήλωναν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα όταν τα βρέφη βρίσκονταν σε ουδέτερη συναισθηματική κατάσταση σε σχέση με τις μητέρες που δεν έκαναν χρήση ουσιών. Επίσης, τα βρέφη που είχαν εκτεθεί σε υψηλότερες δόσεις κοκαΐνης ανέπτυξαν κυρίως παθητική και αρνητική εμπλοκή με τις μητέρες τους, παρουσιάζοντας μία τάση απόσυρσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κάποιες μελέτες (Sigveland et al., 2014) έχουν βρει ότι προς το τέλος του πρώτου έτους της ηλικίας, η έκφραση θετικών συναισθημάτων από τις μητέρες-χρήστες μειώνεται ακόμα περισσότερο. Οι δυσκολίες που μπορεί να παρουσιάζουν οι ίδιες οι μητέρες στο να συμβαδίσουν και να προσαρμοστούν με τις νέες δεξιότητες του βρέφους και την ανάπτυξη αυτών, φαίνεται να οδηγεί στη διαμόρφωση μη ρεαλιστικών προσδοκιών αναφορικά με τις προσαρμοστικές ικανότητες των βρεφών. Το γεγονός αυτό ενδεχομένως να ερμηνεύει τη μεγαλύτερη μείωση των θετικών συναισθημάτων της μητέρας προς το τέλος του πρώτου έτους της ηλικίας του βρέφους (Pajulo, Savonlahti, Sourander, Ahlqvist, Helenius & Piha, 2001).

Οι μητέρες που εμφανίζουν ψυχιατρικά προβλήματα, και κυρίως κατάθλιψη, παρουσιάζουν μειωμένες ικανότητες αμοιβαιότητας και συγχρονισμού κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων τους με το βρέφος, καθώς και διαταραγμένη ικανότητα αναγνώρισης της συναισθηματικής κατάστασης αυτού (Field, 1995). Οι καταθλιπτικές μητέρες συχνά χαρακτηρίζονται στις αλληλεπιδράσεις τους ως απεμπλεκόμενες ή παρεμβατικές με τρόπο ενοχλητικό για το βρέφος (Field, 1995· Weinberg & Tronick, 1998). Θεωρείται επομένως ότι είναι λιγότερο ευαίσθητες στις αλληλεπιδράσεις τους (Cooper et al., 1999). Παράλληλα, οι μητέρες με κατάθλιψη εκδηλώνουν συχνά επίπεδο συναίσθημα, λιγότερες θετικές και περισσότερες αρνητικές εκφράσεις προσώπου, ενώ τείνουν να μιλούν λιγότερο συχνά στα βρέφη τους (Kemppinen et al., 2006). Γενικότερα, η μητρική κατάθλιψη φαίνεται να αναστέλλει τις τυπικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στην ίδια και το βρέφος - αλληλεπιδράσεις που εξυπηρετούν την κάλυψη συναισθηματικών, γνωστικών και

κοινωνικών αναγκών του βρέφους (Van Doesum, Hosman & Riksen-Walraven, 2005).

Ως απόκριση στις περιορισμένες και φτωχές εμπειρίες αλληλεπίδρασης, τα βρέφη μιμούνται αυτές τις κοινωνικές συμπεριφορές, όντας και τα ίδια λιγότερο αποκριτικά απέναντι στις μητέρες τους (Murray & Cooper, 1996). Έτσι, εκδηλώνουν μεγαλύτερη βλεμματική αποστροφή, παράγουν λιγότερους ήχους και εκφράζουν λιγότερο θετικά συναισθηματικά (Cooper et al., 1999). Παράλληλα, τα βρέφη σε αυτές τις περιπτώσεις φαίνεται ότι είναι περισσότερο αποκριτικά στις αρνητικές συμπεριφορές της μητέρας, σε αντίθεση με τα βρέφη μη καταθλιπτικών μητέρων που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανταπόκριση στη θετική συμπεριφορά (Field, Healy, Goldstein & Guthertz, 1990). Πάντως, αυτές οι συμπεριφορές του βρέφους ενισχύουν ακόμα περισσότερο το πρότυπο συμπεριφορών που εκδηλώνεται από τις μητέρες, οδηγώντας σε έναν φαύλο κύκλο (Murray & Cooper, 1996).

Τα κυρίαρχα δυναμικά αλληλεπίδρασης που μπορεί να λάβουν χώρα σε περιπτώσεις που η μητέρα έχει διαγνωστεί με κατάθλιψη θεωρείται ότι κατά βάση είναι δύο. Το πρώτο εξ' αυτών χαρακτηρίζεται ως «μη αποκριτικό, με τάσεις απόσυρσης», στο οποίο κυριαρχεί το επίπεδο συναίσθημα, ενώ το δεύτερο ως «έντονα παρεμβατικό, με ένα εχθρικό ύφος» (Jones et al., 1997· Tronick & Reck, 2009). Σε κάθε περίπτωση πάντως, δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι, υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα δυναμικά αλληλεπίδρασης δεν μπορούν να τοποθετηθούν σε καμία εκ των δύο κατηγοριών, καθώς οι μητέρες μπορεί να μην είναι κατά αποκλειστικότητα και διαρκώς απομονωμένες και αποτραβηγμένες, αλλά να εμφανίζουν διαφοροποιήσεις στη συμπεριφορά τους (Field et al., 1990), είτε να αλληλεπιδρούν με θετικό τρόπο με τα βρέφη τους (Field, Hernandez-Reif, Schanberg & Kuhn, 2003).

Γενικότερα πάντως, ως δυάδα, οι καταθλιπτικές μητέρες και τα βρέφη τους περνούν περισσότερο χρόνο αλληλεπίδρασης σε καταστάσεις που μπορούν να χαρακτηριστούν ως αρνητικές, και λιγότερο σε θετικές (π.χ. παιχνίδι) (Field et al., 1990). Ωστόσο, προς το τέλος του πρώτου έτους, οι μητέρες γενικότερα με ψυχιατρικά προβλήματα, επομένως και με κατάθλιψη, εμφανίζουν περισσότερο θετική χροιά στο τόνο της φωνής τους, εκδηλώνουν περισσότερο θετικό συναίσθημα, ενώ σημειώνονται βελτιώσεις στο σύνολο των αλληλεπιδράσεων τους με το βρέφος (Sigveland et al., 2014).

Αν και η έρευνα πάνω στα προβλήματα ψυχική υγείας της μητέρας και τις αλληλεπιδράσεις με το βρέφος έχει πρωτίστως επικεντρωθεί στη συναισθηματική διαταραχή της κατάθλιψης, έχουν διεξαχθεί και κάποιες έρευνες σε περιπτώσεις άλλων ψυχιατρικών νοσημάτων. Για παράδειγμα, οι μητέρες που έχουν διαγνωστεί με διπολική διαταραχή εκδηλώνουν λιγότερη ανταπόκριση και ευαισθησία απέναντι στα σήματα του βρέφους και υπάρχει έλλειψη συγχρονισμού στη μεταξύ τους σχέση (Logsdon et al., 2015). Ακόμη, μητέρες με μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, έχει βρεθεί ότι είναι λιγότερο ευαίσθητες στις αλληλεπιδράσεις τους, ενώ τα βρέφη εκδηλώνουν περισσότερο αρνητικό συναίσθημα (Crandell, Patrick & Hobson, 2003). Τα δυναμικά αλληλεπίδρασης σε τέτοιες περιπτώσεις είναι μάλλον λιγότερο ικανοποιητικά και για τα δύο μέλη (Crandell, Patrick & Hobson, 2003). Επιπλέον, όταν η μητέρα έχει διαγνωστεί με διαταραχή πανικού ή κάποια άλλη αγχώδη διαταραχή, είναι επίσης λιγότερο αποκριτική απέναντι στο βρέφος (Warren et al., 2003). Τέλος, τα περισσότερο «προβληματικά» δυναμικά αλληλεπίδρασης έχουν καταγραφεί σε περιπτώσεις σχιζοφρένειας, όπου η αλληλεπίδραση είναι πολύ φτωχότερη ποιοτικά από ότι σε περιπτώσεις συναισθηματικών διαταραχών (Riordan, Appleby & Faragher, 1999). Ειδικότερα, όταν η μητέρα πάσχει από σχιζοφρένεια έχει βρεθεί ότι στις αλληλεπιδράσεις της με το βρέφος είναι περισσότερο απόμακρη, παρεμβατική και επικεντρωμένη στις δικές της ανάγκες, με λιγότερη ευαισθησία, ενώ τα βρέφη χαρακτηρίζονται ως περισσότερο αποφευκτικά στις αλληλεπιδράσεις, σε σχέση με τα μοτίβα αλληλεπίδρασης που αναπτύσσονται στις διαταραχές της διάθεσης (Riordan, Appleby & Faragher, 1999).

3.2.2. Αλληλεπιδράσεις βρέφους-μητέρας με προβλήματα σωματικής υγείας.

Μια σοβαρή ασθένεια οργανικής φύσεως, και κυρίως μία χρόνια ασθένεια, αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα στη ζωή ενός ανθρώπου και του περιβάλλοντός του, που συνδέεται με μία ποικιλία συναισθημάτων αρνητικής φύσεως (π.χ. ανησυχία, φόβος, ντροπή, απογοήτευση) και συχνά με τάσεις απόσυρσης, απάθειας και αδιαφορίας για τη ζωή (Καραδήμας, 2005). Προφανώς, αυτή η κατάσταση δε θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστες τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους. Βέβαια, ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζεται η αλληλεπίδραση θα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τη φύση και το είδος του προβλήματος υγείας που εμφανίζει η μητέρα. Ωστόσο, και πάλι φαίνεται ότι οι αλληλεπιδράσεις σε αυτές τις περιπτώσεις ακολουθούν κάποια γενικά πρότυπα. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις αλληλεπιδράσεων βρέφους-μητέρας με προβλήματα υγείας που έχουν μελετηθεί σε κάποιο βαθμό είναι αυτές του

σακχαρώδη διαβήτη (π.χ. Yogman, Cole, Als & Lester, 1982), της σιδηροπενικής αναιμίας (π.χ. Perez et al., 2005) και του ιού HIV (π.χ. Oswalt & Biasini, 2012).

Με βάση έρευνα που πραγματοποίησαν οι Yogman και συνεργάτες (1982), βρέθηκε ότι τα βρέφη που προέρχονται από διαβητικές μητέρες χαρακτηρίζονται από μειωμένη ικανότητα ακουστικού και οπτικού προσανατολισμού, καθώς δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν οπτικά ένα ανθρώπινο πρόσωπο, είτε αυτό τους μιλάει, είτε όχι. Κατ' επέκταση, τα βρέφη αυτά φαίνεται ότι είναι λιγότερο ενεργοποιημένα, καθώς χαρακτηρίζονται από μειωμένα επίπεδα ετοιμότητας. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, τα βρέφη εμφανίζουν μικρότερο βαθμό κινητικότητας, μειωμένα επίπεδα ανταπόκρισης και μειωμένες ικανότητες συναισθηματικής ρύθμισης σε σύγκριση με βρέφη που οι μητέρες τους δεν έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Όλα αυτά τα συμπεριφορικά πρότυπα, σαφώς επιδρούν άμεσα και στη συμπεριφορά του φροντιστή, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε κάθε άλλο δυναμικό αλληλεπίδρασης (Osofsky & Danziger, 1974). Έτσι, τα βρέφη αυτά, κυρίως λόγω της μειωμένης οπτικής τους εγρήγορσης, τείνουν να χαρακτηρίζονται ως *«πολύ δύσκολα στο να ξεκινήσουν να αλληλεπιδρούν»*, αλλά και ως *«πολύ δύσκολα στο να γίνει κατανοητό τι ζητάνε»* (Yogman et al., 1982, σελ. 339).

Επιπλέον, οι μητέρες που παρουσιάζουν σιδηροπενική αναιμία χαρακτηρίζονται ως περισσότερο αρνητικές στις αλληλεπιδράσεις τους, λιγότερο κατάλληλες στο να θέτουν συγκεκριμένους στόχους στο βρέφος τους, λιγότερο αποκριτικές στις ανάγκες του και με αυξημένες πιθανότητες για εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τα δυναμικά αλληλεπίδρασης. Ειδικότερα, οι ίδιες εκδηλώνουν λιγότερα θετικά και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, ενώ είναι και περισσότερο ελεγκτικές (Perez et al., 2005).

Ακόμη, η μόλυνση της μητέρας από τον ιό HIV, φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους (Oswalt & Biasini, 2012). Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται κυρίως στο ότι, ένα υψηλό ποσοστό των μητέρων που εντάσσονται σε αυτή την ομάδα, εκδηλώνει παράλληλα προβλήματα ψυχικής υγείας, και ιδιαίτερα κατάθλιψη (Murphy, Marelich, Stritto, Swendeman & Witkin, 2002). Έτσι, οι μητέρες αυτές φαίνεται να εκδηλώνουν ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα συναισθηματικού άγχους, ενώ ταυτόχρονα τα βρέφη επηρεάζονται αρνητικά από τις συνθήκες ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας τους (Chase et al., 2000). Παράλληλα, αναπτύσσεται ένα δυσλειτουργικό πρότυπο αλληλεπίδρασης, καθώς οι μητέρες

φαίνεται να αποσύρονται από τη σωματική επαφή με το βρέφος και να αγνοούν την αξία αυτής (Oswalt & Biasini, 2012).

3.3. Αλληλεπιδράσεις Μητέρας-Βρέφους Υψηλού Κινδύνου λόγω Προβλημάτων Οργανικής Φύσεως του Βρέφους

Είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια ότι, μια μεταγεννητική ασθένεια του βρέφους μπορεί να επηρεάσει τόσο τη συμπεριφορά του βρέφους, όσο και του φροντιστή απέναντι σε αυτό (Sostek, Quinn & Davitt, 1979, όπως αναφέρεται από Jarvis, Myers & Creasey, 1989). Για παράδειγμα, η ύπαρξη νευρολογικών ελλειμμάτων, που επηρεάζουν τη συμπεριφορική λειτουργία, μπορεί να περιορίσουν τη προσαρμογή της μητρικής συμπεριφοράς, που είναι αναγκαία για τη διαμόρφωση ενός υγιούς μοτίβου αλληλεπίδρασης, απέναντι στα σήματα του βρέφους (Kashiwagi & Shirataki, 1995).

Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα με τους Greene, Fox και Lewis (1983), έχει βρεθεί ότι οι μητέρες βρεφών με σοβαρά προβλήματα υγείας παρουσιάζουν λιγότερες συμπεριφορές αλληλεπίδρασης σε σχέση με μητέρες όπου τα βρέφη δεν εμφανίζουν πολύ σοβαρά θέματα υγείας. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι υπάρχουν διαφορές στα μοτίβα αλληλεπίδρασης που αναπτύσσονται, ανάλογα με το εάν το πρόβλημα υγείας του βρέφους είναι παροδικό ή εάν πρόκειται για μια μακροχρόνια οργανική κατάσταση. Αυτή η διαφοροποίηση ενδεχομένως να οφείλεται και στο γεγονός ότι το βρέφος που δε βρίσκεται σε μία κρίσιμη για την υγεία του κατάσταση, μπορεί σύντομα να ανακάμψει και να υιοθετήσει τις αναμενόμενες για την ηλικία του συμπεριφορές. Ωστόσο, όταν το πρόβλημα υγείας είναι σοβαρό, συνήθως οι μητέρες εξακολουθούν να συμπεριφέρονται στα βρέφη τους διαφορετικά, εξαιτίας της αρχικής ασθένειάς τους και των πιθανών ελλειμμάτων τους.

Σύμφωνα με έρευνα των Jarvis, Myers και Creasey (1989), οι μητέρες όπου τα βρέφη τους έπασχαν από βρογχοπνευμονική δυσπλασία ήταν λιγότερο ευαίσθητες απέναντι στα σήματα του βρέφους, δεν ανταποκρίνονταν το ίδιο καλά απέναντι στις ανησυχίες του και δεν ενθάρρυναν με τη συμπεριφορά τους τη γνωστική και κοινωνικο-συναισθηματική του ανάπτυξη (παροχή λιγότερων γνωστικών ερεθισμάτων και λιγότερης κοινωνικής ανατροφοδότησης επιθυμητών συμπεριφορών αντίστοιχα), σε σχέση με τις μητέρες υγιών βρεφών και βρεφών με λιγότερο σοβαρό πρόβλημα υγείας (σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας). Παράλληλα, βρέθηκε ότι η υιοθέτηση συμπεριφορών που δεν υποβοηθούν τη κοινωνικο-συναισθηματική

ανάπτυξη του βρέφους αυξάνεται σταθερά από τις μητέρες με βρέφη βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας στην ηλικία των 4-8 μηνών. Αντίθετα, οι μητέρες βρεφών με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας βελτιώνουν τις συμπεριφορές τους σε αυτό το κομμάτι, με το πέρασ του χρόνου, γεγονός που οφείλεται στο ότι, όταν το βρέφος δεν φέρει ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας, η μητέρα προσπαθεί περισσότερο να αλληλεπιδράσει μαζί του, ανεξάρτητα από τις αποκρίσεις του βρέφους. Επιπλέον, από την ίδια έρευνα φάνηκε ότι, τα υγιή βρέφη, αυτά με βρογχοπνευμονική δυσπλασία και αυτά με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας δε παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την ικανότητά τους να στέλνουν ξεκάθαρα μηνύματα στο φροντιστή τους, ούτε ως προς την ικανότητα να ανταποκρίνονται κατάλληλα στα σήματα του φροντιστή. Επομένως, τα μοτίβα αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να μην οφείλονται κατά κύριο λόγο στις δυσκολίες των βρεφών, αλλά στις αντιδράσεις της μητέρας απέναντι στην ύπαρξη πιθανών δυσκολιών.

Σε μία άλλη έρευνα που διεξήχθη από τους Gardner, Freeman, Black και Angelini (1996) πάνω στις αλληλεπιδράσεις μητέρων με βρέφη με συγγενή καρδιοπάθεια, βρέθηκε ότι, τα βρέφη αυτά εκδηλώνουν λιγότερο θετικό συναίσθημα και γενικότερα λιγότερο θετικές αλληλεπιδράσεις σε σχέση με τα υγιή βρέφη. Ειδικότερα, αυτή η ομάδα βρεφών εμφάνιζε δυσκολίες στο να διατηρήσει για παρατεταμένο χρονικό διάστημα την αλληλεπίδραση με τη μητέρα, προκαλώντας συχνές παύσεις σε αυτήν. Ταυτόχρονα, και οι μητέρες βρεφών με συγγενή καρδιοπάθεια αναπτύσσουν λιγότερο θετικές αλληλεπιδράσεις και εμφανίζουν λιγότερα θετικά συναισθήματα. Συγκεκριμένα, οι μητέρες αποκρίνονταν στις παύσεις των αλληλεπιδράσεων από τα βρέφη είτε με συμπεριφορές υπερδιέγερσης, προκειμένου να επανακτήσουν τη προσοχή του βρέφους, είτε με απόσυρση και θλίψη, γεγονός που συχνά οδηγούσε στην επακόλουθη απόσυρση του βρέφους. Το υψηλότερο ποσοστό πάντως των συμμετεχόντων δε μπορούσε να ανταποκριθεί κατάλληλα σε αυτές τις παύσεις των βρεφών, με αποτέλεσμα οι αλληλεπιδράσεις να χαρακτηρίζονται ως αρνητικές. Αντίθετα, ήταν πολύ λίγες οι περιπτώσεις όπου οι μητέρες βρεφών με συγγενή καρδιοπάθεια αποδέχονταν την επιθυμία των βρεφών για παύση της αλληλεπίδρασης. Ωστόσο, σε αυτές τις περιπτώσεις το βρέφος σύντομα επιδίωκε ξανά την αλληλεπίδραση με τη μητέρα, με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται ένα υγιές μοτίβο αλληλεπιδράσεων, μέχρι τη στιγμή που το βρέφος αναζητούσε και πάλι τη παύση αυτής.

Οι δυσκολίες στην αλληλεπίδραση αυτής της ομάδας βρεφών (με συγγενή καρδιοπάθεια) με τη μητέρα τους φαίνεται ότι οφείλονται σε παράγοντες τόσο του βρέφους, όσο και της μητέρας (Gardner et al., 1996). Από τη μία, οι περιορισμοί που θέτει το συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας στο βρέφος (π.χ. χαμηλό βάρος, αναπνευστικά ζητήματα, κυάνωση) και από την άλλη ο τρόπος διαχείρισης της μητέρας, καταλήγουν να δυσχεραίνουν τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Ειδικότερα όσον αφορά τη μητέρα, έρευνες έχουν αποδείξει ότι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα θλίψης, απογοήτευσης και άγχους, καθώς νιώθουν ανίκανες να θρέψουν και να ηρεμήσουν τα βρέφη τους (Garson, Benson, Ivler & Patton, 1978). Μάλιστα, τα συναισθήματά τους αυτά οφείλονται στο γεγονός ότι έχουν να διαχειριστούν ένα βρέφος με σοβαρό πρόβλημα υγείας και στο ότι βιώνουν την απώλεια ενός φυσιολογικού βρέφους όταν γίνεται η διάγνωση της συγγενούς καρδιοπάθειας (Garson et al., 1978).

Μία άλλη ομάδα βρεφών υψηλού κινδύνου λόγω προβλημάτων υγείας είναι αυτά που παρουσιάζουν σιδηροπενική αναιμία. Όπως φαίνεται από έρευνα των Lozoff, Klein, Nelson, McClish, Manuel και Chacon (1998), αυτά τα βρέφη εκδηλώνουν συμπεριφορές που οδηγούν σε αυτό που οι συγγραφείς ονομάζουν ως «*λειτουργική απομόνωση*». Πρόκειται δηλαδή για μεταβολές στη συμπεριφορά και στο συναίσθημα, που μπορούν να περιορίσουν τη διέγερση που αναζητούν ή/και λαμβάνουν τα βρέφη με σιδηροπενική αναιμία από το περιβάλλον τους. Ειδικότερα, αν και φαίνεται ότι τα βρέφη αυτά διατηρούσαν κοντινότερες αποστάσεις με τους φροντιστές τους κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, έδειχναν ωστόσο λιγότερη ευχαρίστηση και ήταν περισσότερο διστακτικά και επιφυλακτικά στις κινήσεις του σώματος, με λιγότερες αντοχές και με περισσότερες ενδείξεις κόπωσης, σε σχέση με τα υγιή βρέφη. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού με τη μητέρα τους, παρήγαγαν λιγότερες ευκαιρίες αλληλεπίδρασης, αφού υπήρχαν λιγότερες εναλλαγές στην εγγύτητα και μικρή έκφραση φωνοποιήσεων. Έτσι, σε γενικές γραμμές, τα βρέφη με σιδηροπενική αναιμία στις αλληλεπιδράσεις τους φαίνεται ότι χαρακτηρίζονται από φόβο, διστακτικότητα, έλλειψη ευχαρίστησης ή ένταση σε κάποιες περιπτώσεις (Lozoff, Wolf & Jimenez, 1996). Την ίδια στιγμή, οι μητέρες εκδηλώνουν λιγότερο εμφανή ικανοποίηση στο βρέφος, ακόμα και όταν οι ίδιες ξεκινούν την αλληλεπίδραση μαζί του. Παράλληλα, οι ίδιες είναι περισσότερο συγκρατημένες συναισθηματικά, παρουσιάζοντας μικρότερου βαθμού

εκφραστικότητα και περισσότερες ουδέτερες εκφράσεις προσώπου, γεγονός που μπορεί να συνδέεται και με καταθλιπτική ή θλιμμένη διάθεση (Lozoff et al., 1998).

Τέλος, σε περιπτώσεις όπου το βρέφος εμφανίζει συμπτώματα γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, έχει βρεθεί ότι οι μητέρες δεν χρησιμοποιούν, στο ίδιο επίπεδο με τις μητέρες υγιών βρεφών τη βλεμματική επαφή και το χαμόγελο, προκειμένου να αλληλεπιδράσουν ενεργά με τα βρέφη τους. Παράλληλα, τα βρέφη δεν εμπλέκονται το ίδιο ενεργά στις αλληλεπιδράσεις, παρά μόνο εκδηλώνοντας συναισθήματα ανησυχίας και στέλνοντας λιγότερο ξεκάθαρα μηνύματα στις μητέρες τους (Neu, Schmiege, Pan, Fehringer, Workman, Marcheggianni-Howard & Furuta, 2014)

3.4. Αλληλεπιδράσεις Μητέρας-Πρόωρου Βρέφους

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, μία από τις πιο συχνά συναντώμενες ομάδες βρεφών υψηλού κινδύνου είναι τα πρόωρα βρέφη. Οι έρευνες έχουν επισημάνει ότι η πρωιμότητα είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις συμπεριφορές αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και έκφρασης κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής (Bozzette, 2007). Ειδικότερα, τα δυναμικά αλληλεπίδρασης που εμφανίζονται ανάμεσα σε αυτή την ομάδα βρεφών και τη μητέρα τους χαρακτηρίζονται γενικά από λιγότερες συμπεριφορές αυτορρύθμισης, και κατ' επέκταση, από μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης ακατάλληλων συμπεριφορικών αποκρίσεων, τόσο από τη πλευρά του φροντιστή, όσο και από τη πλευρά του βρέφους (Landry, Chapieski, Richardson, Palmer & Hall, 1990). Μάλιστα, ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των δυναμικών αυτών φαίνεται, εκ πρώτης όψεως, ότι αποτελεί η έλλειψη της ισορροπίας και του συγχρονισμού. Ωστόσο, στην πραγματικότητα το στοιχείο αυτό δεν εκλείπει πλήρως (Crnic, Ragozin, Greenberg, Robinson & Basham, 1983).

Αναγνωρίζοντας ότι, όπως και σε κάθε σχέση αλληλεπίδρασης, έτσι και στη προκειμένη περίπτωση, τα δυναμικά είναι αμοιβαία και κυκλικά (Tronick, Als & Brazelton, 1977), θα ξεκινήσουμε παρουσιάζοντας το κύριο πρότυπο συμπεριφορών που εκδηλώνουν αρχικά τα βρέφη, και έπειτα οι μητέρες. Έτσι, θα καταλήξουμε σε κάποια ισχύοντα δυναμικά αλληλεπίδρασης που έχουν προταθεί από τη βιβλιογραφία. Άλλωστε, αν και γενικότερα, είναι δύσκολο να οριστεί με ακρίβεια το σημείο εκκίνησης του «κύκλου» των αλληλεπιδράσεων μητέρας-βρέφους, θεωρείται ότι, τα χαρακτηριστικά της μητέρας και η συμπεριφορά που θα εκδηλώσει κατά τη

διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά του βρέφους, όπως το βάρος γέννησής του, την ιδιοσυγκρασία του και την ίδια τη συμπεριφορά του στην επικοινωνία με αυτήν (Oswalt & Biasini, 2012).

Εδώ και πολλά χρόνια οι έρευνες έχουν αναδείξει ότι, τα πρόωρα βρέφη, κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων με τη μητέρα τους, χαρακτηρίζονται ως λιγότερο ενεργοποιημένα και αποκριτικά (Bakeman & Brown, 1980· DiVitto & Goldberg, 1979· Field, 1977), με μία τάση απόσυρσης (Korja et al., 2008), και κατ'έκταση, περισσότερο παθητικά (Muller –Nix, Forcada-Guex, Pierrehumbert, Jaunin, Borghini & Ansermet, 2004) και υποχωρητικά (Forcada-Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet & Muller-Nix, 2011) σε σχέση με τα τελειόμηνα βρέφη. Πιο συγκεκριμένα, τα πρόωρα βρέφη εκδηλώνουν πιο περιορισμένη συναισθηματική ανταπόκριση και λιγότερες εκφράσεις προσώπου συγκριτικά με τα φυσιολογικά βρέφη (Van Beek, Hopkins & Hoeksma, 1994). Μάλιστα, όταν τα πρόωρα βρέφη εκφράζονται συναισθηματικά, υπερισχύει το αρνητικό συναίσθημα, καθώς εκφράζουν σε μικρότερο βαθμό θετικά συναισθήματα (Chapieski & Evankovich, 1997). Έτσι, τα πρόωρα βρέφη χαμογελούν λιγότερο συχνά στις μητέρες τους και κλαίει περισσότερο (Korja et al., 2008).

Επιπλέον, τα ίδια παράγουν γενικά λιγότερους ήχους και φωνήματα κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, ενώ ειδικότερα, παρατηρείται μειωμένη παραγωγή φωνημάτων ευχαρίστησης (Wijnroks, 1999). Ακόμη, κλαίει περισσότερο και εμφανίζουν συχνότερα συνοφρυώματα (Wijnroks, 1999). Παράλληλα, στρέφουν περισσότερο συχνά το σώμα, αλλά και το βλέμμα τους, σε αντίθετη κατεύθυνση από αυτή της μητέρας τους, διαθέτοντας επομένως λιγότερο χρόνο στη βλεμματική επαφή με το φροντιστή τους (Davis & Thoman, 1988). Αυτή μάλιστα η τάση των πρόωρων βρεφών, θεωρείται χαρακτηριστική ένδειξη ύπαρξης ελλειμμάτων σε δεξιότητες παιχνιδιού και προσοχής (Korja et al., 2008), ενώ τα υψηλότερα ποσοστά βλεμματικής αποστροφής που καταγράφονται, εκλαμβάνονται ως αποτέλεσμα των λιγότερο ανεπτυγμένων ικανοτήτων επεξεργασίας πληροφοριών ή/και διαχείρισης της υπερδιέγερσης (Field, 1981).

Με βάση όλα τα παραπάνω, φαίνεται ότι τα πρόωρα βρέφη τείνουν να «απολαμβάνουν» σε μικρότερο βαθμό τις αλληλεπιδράσεις μαζί με τις μητέρες τους (Field, 1979). Μάλιστα έχει βρεθεί ότι, κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων, τα βρέφη χαρακτηρίζονται από αυξημένο καρδιακό ρυθμό, που θα μπορούσε να είναι ενδεικτικός του ότι βιώνουν τις αλληλεπιδράσεις με το φροντιστή τους ως

περισσότερο αγχωτικές (Field, 1979). Ταυτοχρόνως, ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός, η αυξημένη βλεμματική αποστροφή και το μεγαλύτερο ποσοστό αρνητικών συναισθημάτων, υποδηλώνουν ότι το βρέφος δέχεται μία πλειάδα πληροφοριών και έναν υπερβολικό και μη διαχειρίσιμο βαθμό διέγερσης (Wijnroks, 1999). Πράγματι, οι μητέρες, στην προσπάθεια τους να αυξήσουν τα ποσοστά ανταπόκρισης, και μάλιστα, θετικής ανταπόκρισης από τα βρέφη τους, φαίνεται να οδηγούνται σε συμπεριφορές που υπερδιεγείρουν τα βρέφη και καταλήγουν να έχουν το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα: να ενισχύουν την ήδη υπάρχουσα συμπεριφορά του βρέφους και να κρίνονται ως ακατάλληλες συμπεριφορές (Muller-Nix et al., 2004).

Οι μητέρες επομένως, όντας αποδέκτες τέτοιων συμπεριφορών, έχει βρεθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζονται ως περισσότερο «διεγερτικές», ενεργητικές, παρεμβατικές και ελεγκτικές, σε βαθμό που μπορεί να γίνεται ενοχλητικό για το βρέφος (Bakeman & Brown, 1980· Field, 1977). Έτσι, ενισχύονται ενδεχομένως ακόμα περισσότερο συμπεριφορές, όπως η βλεμματική αποστροφή και η έλλειψη προσοχής από τα βρέφη (Field, 1977). Παρόλο που φαίνεται ότι προσπαθούν παραπάνω από αυτό που μπορεί να διαχειριστεί το βρέφος- να κερδίζουν την ανταπόκρισή του, σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζονται ως «απόμακρες» (Minde Perrotta & Marton, 1985), λιγότερο συναισθηματικά εμπλεκόμενες (Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger & Muller-Nix, 2006), λιγότερο ενθαρρυντικές και περισσότερο καθοδηγητικές (Sokolowski, Hans, Bernstein & Cox, 2007). Έτσι, θεωρείται ότι είναι λιγότερο πιθανό να χαμογελούν και να μιλάνε στα βρέφη τους ως απόκριση στις συμπεριφορές των τελευταίων (Barratt, Roach & Leavitt, 1992). Παράλληλα, χρησιμοποιούν λιγότερο τα χέρια τους και το άγγιγμα ως μέσο αλληλεπίδρασης με το βρέφος τους (Holditch-Davis, Schwartz, Black & Scher, 2007), αν και σε πολλές περιπτώσεις, το αυξημένο κλάμα του βρέφους μπορεί να οδηγήσει στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης αγκαλιάς (Wijnroks, 1999). Στην προκειμένη περίπτωση, το πρόβλημα έγκειται στο ότι, η μεγαλύτερη συχνότητα κλάματος, δυσκολεύει τις μητέρες να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν το κλάμα, τη χρησιμότητά του και το μήνυμα που θέλει να μεταφέρει (Wijnroks, 1999).

Σε κάθε περίπτωση, είναι φανερή η έντονη προσπάθεια της μητέρας να «κερδίσει» και να διατηρήσει τις επιθυμητές αλληλεπιδράσεις με το βρέφος της. Ωστόσο, αυτή η έντονη προσπάθεια μάλλον παράγει ακόμα λιγότερες θετικές αποκρίσεις (Singer et al., 2003). Την ίδια στιγμή, η έλλειψη ανταπόκρισης φαίνεται

ότι είναι αυτή που οδηγεί τις μητέρες στο να κρατάνε, να κοιτάνε και να χαμογελάνε λιγότερο στα βρέφη τους ή το ακριβώς αντίθετο, καταλήγοντας να χαρακτηρίζονται ως υπερδιεγερτικές (Goldberg, 1978). Πάντως, έχει βρεθεί πως, όταν οι μητέρες είναι λιγότερο ενεργές, τα βρέφη σε πολλές περιπτώσεις δραστηριοποιούνται και ενεργοποιούνται σε μεγαλύτερο βαθμό, εκδηλώνοντας λιγότερη βλεμματική αποστροφή και προσπαθώντας να κερδίζουν τη προσοχή της μητέρας τους (Field, 1977).

Ορισμένοι ερευνητές, έχουν ομαδοποιήσει τις συμπεριφορές των μητέρων πρόωρων βρεφών σε τρεις κατηγορίες: τις ισορροπημένες, τις απεμπλεκόμενες και τις διαταραγμένες/διαστρεβλωμένες. Στην πρώτη περίπτωση, όπου υπάρχει το στοιχείο της ισορροπίας, οι μητέρες θεωρείται ότι χαρακτηρίζονται από προθυμία για αλλαγή και ρύθμιση της συμπεριφοράς τους, ανάλογα με τις απαιτήσεις του βρέφους, από αυξημένη εμπλοκή στην αλληλεπίδραση με το βρέφος, από συγχρονισμό, αποδοχή, ευαισθησία στη φροντίδα του βρέφους και φυσιολογικά επίπεδα ανησυχίας για την ασφάλεια και την υγεία του. Στις άλλες δυο όμως περιπτώσεις, τα στοιχεία αυτά απουσιάζουν ή εμφανίζονται σε έναν δυσπροσαρμοστικό βαθμό, ενώ ειδικότερα, στη κατηγορία της απεμπλοκής, υπάρχουν έντονα στοιχεία συναισθηματικής απόστασης, σύγχυσης και άγχους (Korja et al., 2008).

Άλλοι επιστήμονες μιλούν για την ύπαρξη δυο κυρίαρχων δυναμικών στην αλληλεπίδραση του πρόωρου βρέφους με τη μητέρα του: ενός «*συνεργατικού*» δυναμικού και ενός «*ελεγκτικού-καταναγκαστικού*» δυναμικού. Στο μεν «*συνεργατικό*», η μητέρα εμφανίζεται ευαίσθητη απέναντι στις ανάγκες και τα σήματα που της στέλνει το βρέφος, ενώ την ίδια στιγμή το βρέφος χαρακτηρίζεται ως συνεργάσιμο και αρκετά αποκριτικό. Αντιθέτως, στο «*ελεγκτικό-υποχωρητικό*» δυναμικό, η μητέρα παρουσιάζεται ως ιδιαίτερα διεγερτική προς το βρέφος, ενώ αυτό φαίνεται ότι, όντας ανίκανο να διαχειριστεί το φόρτο των πληροφοριών και της διέγερσης, καταλήγει να συμμορφώνεται-υποτάσσεται στις απαιτήσεις αυτής (Forcada-Guex et al., 2006).

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι, οι διαφορές ανάμεσα στα πρόωρα και τα μη πρόωρα βρέφη, ως προς τις αλληλεπιδράσεις τους με το φροντιστή τους, γίνονται ιδιαίτερα έντονες κατά το δεύτερο τρίμηνο του πρώτου έτους της ηλικίας τους (Gerner, 1999). Το γεγονός αυτό φαίνεται να οφείλεται στο ότι, καθώς το βρέφος μεγαλώνει, η ανάπτυξη των ικανοτήτων του θεωρείται περισσότερο σημαντική και προσδοκώμενη, ενώ παράλληλα η μητέρα δεν είναι πλέον ικανή να

αντισταθμίσει το έλλειμμα δεξιοτήτων του βρέφους (Gerner, 1999). Ωστόσο, αυτά τα «διαταραγμένα» δυναμικά αλληλεπίδρασης φαίνεται να διατηρούνται μόνο μέχρι και το πρώτο έτος της ηλικίας, καθώς όσο μικρότερη είναι η ηλικία του βρέφους, τόσο λιγότερο θετική μπορεί να χαρακτηριστεί και η εμπλοκή της μητέρας στην αλληλεπίδραση (Holditch-Davis et al., 2007). Παρόλα αυτά, με βάση άλλες έρευνες, ενώ σε περιπτώσεις βρεφών χαμηλού κινδύνου η συχνότητα της αποκριτικότητας στην αλληλεπίδραση αυξάνεται διαχρονικά, κάτι τέτοιο δε παρατηρείται στα βρέφη υψηλού κινδύνου, όπως είναι τα πρόωρα (Kashiwagi & Shirataki, 1995).

Με βάση λοιπόν όσα προαναφέρθηκαν, μπορούμε να καταλήξουμε ότι η κυριαρχούσα συμπεριφορική ανταπόκριση που χαρακτηρίζει την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα πρόωρα βρέφη και στις μητέρες τους φαίνεται να είναι αρνητική (Kashiwagi & Shirataki, 1995), με τη μειωμένη ικανότητα του βρέφους για ανταπόκριση στη κοινωνική διέγερση που δέχεται, να θεωρείται εν μέρει, και η κύρια αιτία της εμφάνισης των προβλημάτων στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους, τουλάχιστον κατά το πρώτο έτος της ζωής (Brown & Bakeman, 1980).

Εν ολίγοις, η έρευνα έχει κάνει εμφανές ότι, σε περιπτώσεις βρεφών υψηλού κινδύνου, οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται με τη μητέρα, ακολουθούν ένα διαφορετικό μοτίβο, από αυτό των βρεφών που δε βρίσκονται σε κίνδυνο. Αν και συνολικά θα λέγαμε ότι η αλληλεπίδραση χαρακτηρίζεται ως περισσότερο αρνητική και λιγότερο ευχάριστη και για τα δύο μέλη που αλληλεπιδρούν, σε κάθε περίπτωση είναι μοναδική, ενώ αναπτύσσεται και προσαρμόζεται ανάλογα με τα δεδομένα που φέρνει στη σχέση ο εκάστοτε παράγοντας επικινδυνότητας.

3.5. Στόχοι και Υποθέσεις της συγκεκριμένης Έρευνας

Παρά το γεγονός ότι η έρευνα πάνω στο πεδίο της αλληλεπίδρασης μητέρας-πρόωρου βρέφους είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη, φαίνεται να υπάρχει ένα κενό ως προς τη διαμόρφωση ενός ξεκάθਾਰου μοτίβου αναφορικά με τις συμπεριφορές αλληλεπίδρασης που λαμβάνουν χώρα κατά το πρώτο έτος της ζωής των πρόωρων βρεφών. Ενδεχομένως αυτό να εξηγείται από το ότι, στις έρευνες οι ομάδες των πρόωρων βρεφών που αξιολογούνται δε χαρακτηρίζονται από ομοιογένεια, καθώς συνήθως διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τα ιατρικά χαρακτηριστικά που θέτουν τα βρέφη αυτά σε επικινδυνότητα (π.χ. άλλα έχουν αναπνευστικά προβλήματα, άλλα αναιμία κ.ο.κ.) (Sansavini, Zavagli, Guarini, Savini, Alessandroni & Faldella, 2015). Την ίδια στιγμή, η αδυναμία διαμόρφωσης ενός ξεκάθਾਰου μοτίβου μπορεί να

οφείλεται και στο ότι, όπως αναφέραμε και πρωτότερα, κάθε δυαδική σχέση εμφανίζει τη δική της, ξεχωριστή αναπτυξιακή πορεία, ανταποκρινόμενη στους συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου που έχει να αντιμετωπίσει (Kashiwagi & Shirataki, 1995). Αυτό το στοιχείο από μόνο του αρκεί για να αιτιολογήσει την «ασάφεια» που υπάρχει στη βιβλιογραφία και να αναδείξει την αξία του να εξετάζεται κάθε περίπτωση μεμονωμένα, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της· αυτά που τη διαφοροποιούν από όλες τις άλλες.

Παίρνοντας ως αφετηρία τη μοναδικότητα κάθε δυαδικής σχέσης, μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα, θα εξεταστούν συγκριτικά δύο μελέτες περίπτωσης: η αλληλεπίδραση μιας μητέρας με ένα τελειόμηνο βρέφος και η αλληλεπίδραση μιας μητέρας με ένα πρόωρο βρέφος. Πρωταρχικός στόχος της έρευνας είναι η ανάδειξη της ύπαρξης μιας ενδεχόμενης διαφοροποίησης στο κυρίαρχο μοτίβο βλεμματικής επαφής-συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου. Συγκεκριμένα, στόχος μας είναι να διαπιστώσουμε εάν η βλεμματική επαφή σε περιπτώσεις προωρότητας ακολουθεί διαφορετικό μοτίβο από ότι σε φυσιολογικές καταστάσεις και παράλληλα εάν εντοπίζονται διαφορές πρωτίστως στις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου που συνοδεύουν τη βλεμματική επαφή, και δευτερευόντως σε άλλες συμπεριφορές αλληλεπίδρασης.

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, τόσο γενικά για τα βρέφη υψηλού κινδύνου, όσο και ειδικότερα για τα πρόωρα βρέφη, οδηγούμαστε στις εξής υποθέσεις:

1. Η βλεμματική επαφή του πρόωρου βρέφους με τη μητέρα του (Δυάδα 1) θα είναι μειωμένη σε σχέση αυτή του τελειόμηνου βρέφους (Δυάδα 2), δηλαδή θα καταγραφεί μικρότερος αριθμός επεισοδίων οπτικής αλληλεπίδρασης στη Δυάδα 1. Ωστόσο, τα οπτικά επεισόδια (ως οπτικό επεισόδιο ορίζεται η περίοδος από τη χρονική στιγμή που ένας από τους δύο συντρόφους ξεκινάει να κοιτάζει προς τον άλλο και ο άλλος ανταποκρίνεται στο κοίταγμά του, μέχρι τη χρονική στιγμή που ο ένας από τους δύο συντρόφους στρέφει αλλού το βλέμμα του) στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους (Δυάδα 1) θα είναι μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας σε σχέση με αυτά της μητέρας-τελειόμηνου βρέφους (Δυάδα 2),
2. Δεν αναμένονται διαφοροποιήσεις μεταξύ των 2 δυάδων ως προς τη κατεύθυνση της βλεμματικής επαφής και αποστροφής, δηλαδή και στις 2

δυάδες η έναρξη και ο τερματισμός της βλεμματικής επαφής θα γίνεται σε μεγαλύτερη συχνότητα από το βρέφος παρά από τη μητέρα,

3. Δεν αναμένονται διαφοροποιήσεις μεταξύ των 2 δυάδων όσον αφορά την εστίαση της βλεμματικής επαφής, κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων. Συγκεκριμένα, αναμένεται ότι και οι 2 σύντροφοι, τόσο στη Δυάδα 1 όσο και στη Δυάδα 2 θα εστιάζουν το βλέμμα τους σε μεγαλύτερη συχνότητα στη περιοχή των ματιών-προσώπου του άλλου συντρόφου,
4. Στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους (Δυάδα 2) θα καταγραφούν περισσότερα οπτικά επεισόδια κατά τη διάρκεια των οποίων και οι δύο σύντροφοι θα παρουσιάζουν συναισθηματικές εκφράσεις ευχαρίστησης προς το σύντροφο (αμοιβαία ευχαρίστηση) και ενδιαφέροντος προς το σύντροφο (αμοιβαίο ενδιαφέρον) σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους (Δυάδα 1),
5. Καθ' όλη τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης (πριν, μετά και κατά τη διάρκεια ενός οπτικού επεισοδίου) το πρόωρο βρέφος θα εκδηλώνει μικρότερου βαθμού προλεκτική συμπεριφορά και λιγότερη απτική επαφή σε σχέση με το τελειόμηνο βρέφος, ενώ όταν εκφράζεται συναισθηματικά θα υπερισχύει το αρνητικό συναίσθημα και θα υπολείπεται το θετικό σε αντίθεση με το φυσιολογικό βρέφος που θα υπερισχύει το θετικό συναίσθημα,
6. Καθ' όλη της διάρκεια της αλληλεπίδρασης (πριν, μετά και κατά τη διάρκεια του οπτικού επεισοδίου) η μητέρα του πρόωρου βρέφους θα εκδηλώνει περισσότερες εκφράσεις ομιλίας, μεγαλύτερη απτική επαφή (ή το αντίθετο) και λιγότερο θετικές εκφράσεις προσώπου (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα εμφανίζονται περισσότερο αρνητικές εκφράσεις προσώπου) σε σχέση με τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους.

Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το Δείγμα

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας μελετήθηκαν οι αλληλεπιδράσεις από δύο οικογένειες από το Εδιμβούργο της Σκωτίας. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από δύο δυάδες: ένα πρόωρο βρέφος και τη μητέρα του (Δυάδα 1) και ένα τελειόμηνο βρέφος και τη μητέρα του (Δυάδα 2). Το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος οφείλεται τόσο στη φύση της έρευνας (μελέτη περίπτωσης), όσο και στο περιορισμένο χρόνο διεξαγωγής μίας πτυχιακής εργασίας (2 ακαδημαϊκά εξάμηνα).

Οι δύο αυτές δυάδες που χρησιμοποιήθηκαν αποτελούσαν τμήμα του δείγματος που συμπεριλήφθηκε στη διδακτορική διατριβή της Kokkinaki (1998). Η επιλογή τους ήταν εν μέρει τυχαία, αφού επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο ένα πρόωρο και ένα φυσιολογικό βρέφος. Ωστόσο, η επιλογή των δυάδων έγινε και με βάση το ταίριασμα (matching) σε συνάρτηση με το φύλο του βρέφους και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, προκειμένου να υπάρξει η δυνατότητα της σύγκρισης μεταξύ των δυάδων. Στη συγκεκριμένη έρευνα (Kokkinaki, 1998) οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν μέσω του Royal Infirmary of Edinburg. Έπειτα από την ενημέρωσή τους αναφορικά με τη διαδικασία και τους σκοπούς της έρευνας, οι γονείς έδωσαν την έγγραφη συγκατάθεσή τους, πριν λάβουν χώρα οι βιντεοσκοπήσεις. Οι επισκέψεις στα σπίτια των βρεφών και οι βιντεοσκοπήσεις γίνονταν σε χρόνο που τα βρέφη ήταν ήρεμα και σε εγρήγορση, με πιθανή διάθεση για παιχνίδι, αφού είχαν φάει και κάνει μπάνιο (Kokkinaki, 2003).

Ιστορικό φυσιολογικού βρέφους. Το φυσιολογικό βρέφος ήταν γένους θηλυκού και γεννήθηκε με καισαρική τομή. Είχε βάρος 2,4 kg και ύψος 58cm. Το βρέφος ήταν υγιές και η διάρκεια θηλασμού του ήταν 6 μήνες. Ήταν το δευτερότοκο παιδί μίας τετραμελούς οικογένειας μεσαίου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Η μητέρα του ήταν ηλικίας 30 ετών και εργαζόταν ως κοινωνική λειτουργός, ενώ ο πατέρας του ήταν ηλικίας 36 ετών. Πέραν από τη μητέρα, φροντιστής του βρέφους ήταν και ο πατέρας, ο οποίος ήταν και παρών στη καισαρική τομή.

Ιστορικό πρόωρου βρέφους. Το πρόωρο βρέφος, που ήταν επίσης κορίτσι, γεννήθηκε σε ηλικία 7,5 μηνών (30 εβδομάδων) με καισαρική τομή. Ζύγιζε 1,93 kg και είχε ύψος 50 cm. Το πρόωρο βρέφος εμφάνισε προβλήματα θυρεοειδούς και η διάρκεια θηλασμού του ήταν μεγαλύτερη των 6 μηνών. Ήταν το πρώτο παιδί μιας τριμελούς οικογένειας μεσαίου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Η μητέρα του είχε ηλικία 32 ετών και ήταν δημόσιος υπάλληλος, ενώ ο πατέρας ήταν 31 ετών και εργαζόταν ως πολιτικός μηχανικός. Τη φροντίδα του βρέφους, εκτός από τη μητέρα, είχε αναλάβει και ο πατέρας, που παραβρέθηκε στην αίθουσα τοκετού.

Λόγω του ότι το δείγμα προήλθε από έρευνα που διεξήχθη μία περίπου δεκαετία πριν, είναι σημαντικό να αποκτήσουμε μία εικόνα για κάποια βασικά δημογραφικά στοιχεία της Σκωτίας τη δεκαετία του 90, και κατ' επέκταση, για τη σχέση του δείγματός μας με το τότε σύνολο του πληθυσμού. Έτσι, από το 1991 έως το 2001, το 13% με 15% των οικογενειών στη Σκωτία ήταν τριμελείς ή τετραμελείς (Paterson, Bechhofer & McCrone, 2004). Παράλληλα, με βάση την έρευνα που διεξήχθη από τον Fairley (2005), ο μέσος όρος βάρους γέννησης στη Σκωτία το 1995 ήταν 3,383 kg και το ποσοστό γέννησης βρεφών χαμηλότερου βάρους (low-birth weight/LBW) ήταν 5,26%. Επίσης, τη περίοδο 1995-1999, στη Σκωτία το 29,1% των μητέρων ήταν ηλικίας 30-34 ετών, το 6,5% υποβλήθηκε σε κατ'επιλογή καισαρική τομή και το 6,9% σε καισαρική τομή λόγω ανάγκης (Gray, Bonellie, Chalmers, Greer, Jarvis & Williams, 2008). Επιπλέον, την ίδια περίοδο (1995-1999), δημογραφικές έρευνες δείχνουν ότι στη Σκωτία το 5,1% των βρεφών που γεννήθηκαν ήταν ηλικίας 28-32 εβδομάδων, ενώ συνολικά το ποσοστό των πρόωρων βρεφών (ηλικίας μικρότερης των 37 εβδομάδων) άγγιξε το 51,7% (Gray et al., 2008).

Διαδικασία

Οι βιντεοσκοπήσεις των αλληλεπιδράσεων μητέρας-τελειόμηνου και μητέρας-πρόωρου βρέφους έγιναν ανά 15 μέρες, ξεκινώντας από όταν το βρέφος ήταν ηλικίας 2 μηνών μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Κάθε βιντεοσκόπηση διαρκούσε από 8-10 λεπτά περίπου (8 λεπτά όταν τα βρέφη ήταν ηλικίας από 8-16 εβδομάδων και 10 λεπτά όταν ήταν 18-24 εβδομάδων). Όλες οι βιντεοσκοπήσεις έγιναν με μία φανερή κάμερα Panasonic NV-MS4-S-VHS HI-FI STEREO, από την ερευνήτρια. Η παρουσία της ερευνήτριας δε θεωρείται ότι επηρέασε ουσιαστικά τη διαδικασία, καθώς η παρουσία της ήταν διακριτική, χωρίς παρεμβάσεις, ενώ γενικά έχει βρεθεί ότι τα άτομα συνηθίζουν γρήγορα στην ιδέα ότι παρατηρούνται και αρχίζουν να

αγνοούν τον παρατηρητή (Σίμος & Κομίλη, 2003). Παράλληλα, η βιντεοσκόπηση θεωρείται ότι επηρεάζει σε μικρότερο βαθμό τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων από ότι η φυσική παρουσία του ερευνητή (Asan & Montague, 2014).

Για κάθε ένα από τα δύο βρέφη έγιναν 9 βιντεοσκοπήσεις, επομένως συνολικά μελετήθηκαν 18 επεισόδια αλληλεπίδρασης. Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από την οικογένεια του τελειόμηνου βρέφους ήταν 69 λεπτά βιντεοσκοπημένων αλληλεπιδράσεων μητέρας-βρέφους και του πρόωρου βρέφους ήταν 64 λεπτά (συνολικά 133 λεπτά και για τις 2 ομάδες). Από αυτά τα δεδομένα, το 8,7% (6 λεπτά) στην Δυάδα 2 και το 20% (13 λεπτά) στην Δυάδα 1, εξαιρέθηκε από την ανάλυση λόγω δυσκολιών στη μικρο-ανάλυση, κυρίως εξαιτίας του φωτισμού και της θέσης του βρέφους.

Η μόνη οδηγία που δίνονταν στη μητέρα ήταν: «Παρακαλώ παίξτε με το μωρό σας όπως κάνετε συνήθως» (free-play situation). Οι καταγραφές γίνονταν σε ένα δωμάτιο του σπιτιού που επέλεγαν οι μητέρες, ούτως ώστε να αποφευχθεί η παρεμβολή από κάποιο τρίτο πρόσωπο. Αν το βρέφος ήταν άρρωστο ή δυσφορούσε, ή εάν η μητέρα ή η ερευνήτρια θεωρούσαν ότι για κάποιο λόγο η συνάντηση δε θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί, αναβάλλονταν προσωρινά και προγραμματίζονταν για τις επόμενες μέρες, όσο το δυνατόν συντομότερα.

Μέθοδος Έρευνας

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η συγκεκριμένη έρευνα είναι μία συγκριτική μελέτη δύο περιπτώσεων. Οι μελέτες περίπτωσης αποτελούν μία διεξοδική και εις βάθος διερεύνηση ενός ατόμου ή μίας ομάδας ατόμων (Σίμος & Κομίλη, 2003). Αυτός ο τρόπος έρευνας επιτρέπει την άντληση λεπτομερών πληροφοριών για ένα μεμονωμένο άτομο ή γεγονός, τη διατύπωση γενικών αρχών και την εξαγωγή ανιχνευτικών συμπερασμάτων, που είναι πιθανό να ισχύουν και για άλλα άτομα (Feldman, 2011). Παράλληλα, συχνά χρησιμοποιείται και ως μέσο προσδιορισμού των βασικών θεμάτων που αξίζει να διερευνηθούν περαιτέρω, καθώς μπορεί να προηγείται μίας μεγαλύτερης έρευνας και να συμβάλλει στο να αποκτήσει υπόσταση ο σκελετός αυτής (Bell, 2007). Ωστόσο, μία μελέτη περίπτωσης πέραν του ότι είναι δύσκολο να διεξαχθεί και του ότι είναι χρονοβόρα, τα βασικά της μειονεκτήματα είναι ότι: (α) τα αποτελέσματά της είναι δύσκολο να γενικευτούν στο σύνολο του πληθυσμού (χαμηλή εξωτερική εγκυρότητα), (β) βασίζεται πολύ στην υποκειμενική ερμηνεία του ερευνητή, καθώς αναλύει ποιοτικά-περιγραφικά

δεδομένα, (γ) είναι επιρρεπής στη δυνατότητα επιλεκτικής αναφοράς και συνακόλουθης διαστρέβλωσης των αποτελεσμάτων από τον ερευνητή και (δ) τα ευρήματά της είναι δύσκολο να διασταυρωθούν (Bell, 2007).

Για τις ανάγκες λοιπόν της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης, προχωρήσαμε στη καταγραφή αυθόρμητων συμπεριφορών μέσω της μεθόδου μικρο-ανάλυσης βιντεοσκοπημένου υλικού. Καταγράψαμε αυθόρμητες συμπεριφορές, καθώς θέλαμε να αποκτήσουμε εικόνα της «φυσικής» εξέλιξης, των «τυπικών» αλληλεπιδράσεων μητέρας-βρέφους και να εντοπίσουμε τα αληθινά στοιχεία που συνθέτουν το κοινωνικό φαινόμενο της δυαδικής αυτής σχέσης, χωρίς να παρέμβουμε πειραματικά.

Η μικρο-ανάλυση βιντεοσκοπημένου υλικού λειτουργεί ως ένα «κοινωνικό μικροσκόπιο» (Beebe, 2014, σελ.4), καθώς μας επιτρέπει να αποκτήσουμε εικόνα των εξαιρετικά πολύπλοκων συμπλοκών μεταξύ των ατόμων που αλληλεπιδρούν, με όλα τα σήματα που στέλνουν, τις αποκρίσεις τους σε αυτά τα σήματα και τις προσδοκίες αυτών των αποκρίσεων, που λαμβάνουν χώρα πάρα πολύ γρήγορα για να μπορέσουν να γίνουν αντιληπτά σε πραγματικό χρόνο (Dissanayake, 2001). Έτσι, η μικρο-ανάλυση αποτελεί μία ισχυρή μέθοδο παρατήρησης της αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους, προκειμένου να αντλήσει κανείς λεπτομέρειες αναφορικά με τα γεγονότα που συμβαίνουν στη μεταξύ τους επικοινωνία κάθε στιγμή και τα οποία μπορεί να διαρκούν και λιγότερο από ένα δευτερόλεπτο (Beebe, 2014).

Προκειμένου να προχωρήσουμε όμως στη καταγραφή των αυθόρμητων συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης ήταν σημαντικό να ορίσουμε ποιες συμπεριφορές θα καταγράφαμε και να διαμορφώσουμε κάποιους κανόνες κωδικοποίησης αυτών. Με αυτόν τον τρόπο θα παρέχεται η δυνατότητα επανάληψης της έρευνας, αυξάνοντας έτσι την αξιοπιστία των ευρημάτων και ταυτόχρονα θα επιτευχθεί η ποσοτικοποίηση και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Κωδικοποίηση

Προκειμένου λοιπόν να πραγματοποιηθεί η μικρο-ανάλυση των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου για κάθε έναν από τους δύο συντρόφους, κατά τη διάρκεια της αυθόρμητης οπτικής επαφής, η εξέλιξη της αλληλεπίδρασης πρέπει να έχει δομηθεί με έναν πολύ σαφή και ξεκάθαρα ορισμένο τρόπο. Καταρχάς, η κωδικοποίηση των διαφόρων συμπεριφορών της αλληλεπίδρασης έγινε είτε: (α) σε συνάρτηση με το χρόνο, όπου αφορούσε γεγονότα που προσδιορίστηκαν με βάση το χρόνο έναρξης και το χρόνο λήξης τους (βλεμματική επαφή) είτε (β) σε συνάρτηση με το περιεχόμενο,

όπου αφορούσε γεγονότα που προκύπτουν (ή όχι) μία συγκεκριμένη στιγμή, χωρίς να εξετάζεται το ζήτημα της χρονικής τους διάρκειας (οπτική συμπεριφορά, λεκτική/προ-λεκτική συμπεριφορά, κινήσεις σώματος, συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου, εστίαση βλεμματικής επαφής, κατεύθυνση βλεμματικής επαφής και βλεμματικής αποστροφής).

Δεδομένου ότι είχε λάβει χώρα βλεμματική επαφή σε κάθε δυάδα μητέρας-βρέφους, κάθε ενότητα αλληλεπίδρασης, δομήθηκε σε τρεις διαδοχικές χρονικές περιόδους: (α) την περίοδο που προηγείται, (β) την περίοδο που συνοδεύει και (γ) την περίοδο που έπεται του οπτικού επεισοδίου. Η περίοδος που προηγείται ορίζεται ως το χρονικό διάστημα των δέκα δευτερολέπτων ακριβώς πριν την έναρξη του οπτικού επεισοδίου, ενώ η περίοδος που έπεται, ως το χρονικό διάστημα των δέκα δευτερολέπτων, ακριβώς μετά τη λήξη του οπτικού επεισοδίου.

Το *οπτικό επεισόδιο* ορίζεται ως η περίοδος από τη χρονική στιγμή που ένας από τους δύο συντρόφους ξεκινάει να κοιτάζει προς τον άλλο και ο άλλος ανταποκρίνεται στο κοίταγμα του, μέχρι τη χρονική στιγμή που ο ένας από τους δύο συντρόφους στρέφει αλλού το βλέμμα του. Από αυτόν τον ορισμό, γίνεται σαφής η κατεύθυνση του οπτικού επεισοδίου, δηλαδή ποιος είναι αυτός που ξεκινάει την εκφραστική συμπεριφορά (βρέφος: 1 μητέρα: 2), ποιος αυτός που ανταποκρίνεται σε αυτήν (βρέφος: 1 μητέρα: 2) και ποιος είναι αυτός που την τερματίζει (βρέφος: 1 μητέρα: 2). Προκειμένου να υπάρξει *οπτικό επεισόδιο*, το βλέμμα του βρέφους θα πρέπει να κατευθύνεται: (α) προς τα μάτια-πρόσωπο της μητέρας, (β) προς το στόμα-γλώσσα της μητέρας και (γ) προς το χέρι-παλάμη της μητέρας και, το βλέμμα της μητέρας θα πρέπει να κατευθύνεται: (α) προς το σώμα του βρέφους, (β) προς το πρόσωπο του βρέφους και (γ) προς το σώμα και το πρόσωπο του βρέφους. Κατά τη διάρκεια του οπτικού επεισοδίου ενδέχεται ένας από τους δύο συντρόφους (συνήθως το βρέφος) να στρέψει το βλέμμα του αλλού (στο περιβάλλοντα χώρο) και στη συνέχεια, να επιστρέψει στη βλεμματική επαφή με το σύντροφό του. Στη περίπτωση που η χρονική διάρκεια μεταξύ αυτών των δύο γεγονότων (στροφή βλέματος στο περιβάλλοντα χώρο και επιστροφή στη βλεμματική επαφή) είναι μεγαλύτερη των 5 δευτερολέπτων, εμείς ορίζουμε ότι σηματοδοτείται η έναρξη ενός νέου οπτικού επεισοδίου. Αν ο χρόνος που μεσολαβεί είναι μικρότερος των 5 δευτερολέπτων, τότε το οπτικό επεισόδιο συνεχίζεται.

Οι συμπεριφορές που κωδικοποιήθηκαν, ως συμπεριφορές αλληλεπίδρασης που προηγούνται του οπτικού επεισοδίου, που λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα αυτού και

που έπονται αυτού είναι: (α) οι εκφράσεις προσώπου, (β) η λεκτική/προ-λεκτική συμπεριφορά, (γ) η απτική συμπεριφορά και (δ) οι κινήσεις σώματος. Πέραν των εκφράσεων προσώπου, όλες οι υπόλοιπες συμπεριφορές αλληλεπίδρασης κωδικοποιήθηκαν ως δίτιμες μεταβλητές [συμπεριφορές που υπάρχουν (1) ή που δεν υπάρχουν (0)].

Εκφράσεις προσώπου. Για κάθε ενότητα αλληλεπίδρασης, βασιζόμενοι στο πρωτόκολλο μικρο-ανάλυσης των συναισθηματικών καταστάσεων των συντρόφων κατά τη διάρκεια των αυθόρμητων μιμητικών επεισοδίων στην βρεφική ηλικία (Kokkinaki, 2003), έγινε κωδικοποίηση των μητρικών και των βρεφικών συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε οπτικό επεισόδιο. Το συγκεκριμένο σύστημα κωδικοποίησης, αν και διαμορφώθηκε από την αλληλεπίδραση φυσιολογικών βρεφών 2-6 μηνών με τη μητέρα τους, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για άλλους πληθυσμούς. Έχει πραγματοποιηθεί έλεγχος αναφορικά με την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του εργαλείου (βλ. Kokkinaki, 2003).

Η κωδικοποίηση των συναισθηματικών καταστάσεων ήταν συνεχής, ενώ ο χρόνος έναρξης κάθε αλλαγής στο συναίσθημα, ήταν παράλληλα και ο χρόνος τερματισμού του προηγούμενου συναισθήματος. Η κωδικοποίηση των συναισθηματικών εκφράσεων βασίστηκε: (α) στον τύπο των εκφράσεων προσώπου, (β) στη ποιότητα της συναισθηματικής ισχύος και (γ) στην αλλαγή της κατεύθυνσης της συναισθηματικής έντασης στο χρόνο (Kokkinaki, 2003).

Ξεκινώντας από τις εκφράσεις προσώπου, το σύστημα κωδικοποίησης αναφέρεται σε τρεις κύριους τύπους εκφράσεων, με πέντε υποκατηγορίες: θετικές εκφράσεις (ευχαρίστηση προς το σύντροφο, ευχαρίστηση προς τον εξωτερικό κόσμο, ενδιαφέρον προς το σύντροφο), ουδέτερες εκφράσεις (ουδέτερη έκφραση, ενδιαφέρον προς τον εξωτερικό κόσμο) και αρνητικές εκφράσεις (βλ. Παράρτημα 1). Ακόμη, ορίστηκαν τρεις κατηγορίες ποιότητας συναισθηματικής ισχύος (θετική, ουδέτερη και αρνητική) (βλ. Παράρτημα 2) καθώς και τέσσερις κατηγορίες κατεύθυνσης της αλλαγής της συναισθηματικής έντασης (ανιούσα, κατιούσα, σταθερή και διακυμαινόμενη) (βλ. Παράρτημα 3).

Η *θετική έκφραση προσώπου* ορίζεται όταν το πρόσωπο του ενός συντρόφου έχει την ακόλουθη έκφραση: ανοιχτά μάτια, επιμηκυμένο στόμα που είναι κλειστό ή ελαφρώς ανοιχτό στον οριζόντιο άξονα, σηκωμένες γωνίες στόματος, χείλη που

τεντώνονται σχηματίζοντας ρυτίδες σε κάθε πλευρά του στόματος και ελαφρώς σηκωμένα μάγουλα (Kokkinaki, 2003).

Η *έκφραση ευχαρίστησης προς το σύντροφο* ορίζεται όταν τα μάτια είναι ανοιχτά, προσανατολισμένα και εστιασμένα στο σύντροφο ή μεταφέρουν εμφανή ευχαρίστηση (Kokkinaki, 2003).

Το *ενδιαφέρον προς το σύντροφο* ορίστηκε σύμφωνα με την οπτική επαφή, το βλέμμα ή το προσανατολισμό προς το σώμα ή το πρόσωπο του άλλου συντρόφου. Όταν ο ένας κοιτούσε το σώμα ή το πρόσωπο του άλλου συντρόφου, το ενδιαφέρον σηματοδοτείται από ένα μη χαμογελαστό πρόσωπο, με ανοιχτά μάτια. Τα χείλια συνήθως είναι ανοιχτά ή ελαφρώς κλειστά. Όταν τα χείλια είναι ανοιχτά, οι γωνίες του στόματος είναι ελαφρώς προς τα κάτω, με το άνω χείλος να σχηματίζει ένα ανεστραμμένο U, και το κάτω να είναι χαλαρό ή ελαφρώς τεντωμένο. Παράλληλα με τη βλεμματική επαφή, πρέπει να λαμβάνει χώρα ένας ή και περισσότεροι συνδυασμοί από τις παρακάτω φωνητικές εκφράσεις ή εκφράσεις προσώπου: (α) ανυψωμένα φρύδια, (β) ζαρωμένα φρύδια, (γ) βλεφαρισμός, (δ) μουρμούρισμα (για το βρέφος) ή άλλοι ήχοι (μητέρα, βρέφος), ή (ε) προ-λεκτικές κινήσεις στόματος (βρέφος) (Kokkinaki, 2003).

Ως *ουδέτερες εκφράσεις προσώπου* ορίζονται οι συμπεριφορές κατά τις οποίες ο σύντροφος δε χαρακτηρίζεται από κάποια μορφή έντασης (είτε θετικής, είτε αρνητικής) στο πρόσωπό του, ενώ κοιτάζει παθητικά ή είναι επικεντρωμένος στον εαυτό του ή στο σώμα του συντρόφου. Η έκφραση θα πρέπει να είναι αυτή ενός μη χαμογελαστού προσώπου, με έλλειψη ενδείξεων κίνησης σώματος, ομιλίας ή πρόθεσης για ομιλία (προ-λεκτικές κινήσεις στόματος). Επίσης, ουδέτερες εκφράσεις ορίζονται και όταν το βρέφος εμφανίζει σημάδια αυτό-απορρόφησης (κοιτώντας παθητικά το σώμα ή μέλη του σώματός του) ή υπνηλίας (χασμουρητό, τρίψιμο ματιών) (Kokkinaki, 2003, 2009).

Το *ενδιαφέρον/ευχαρίστηση προς τον εξωτερικό κόσμο* ορίζεται όταν ο σύντροφος δείχνει σημάδια ενδιαφέροντος ή/και ευχαρίστησης όχι προς τον άλλο σύντροφο, αλλά προς τα εξωτερικά αντικείμενα (Kokkinaki, 2003).

Τέλος, αναφορικά με τις *αρνητικές εκφράσεις προσώπου*, αυτές σηματοδοτούνται από αυλάκια στο μέτωπο, ρυτίδες γύρω από τα μάτια και τη μύτη, σφιχτά και έντονα χείλια, στόμα είτε ανοιχτό, είτε κλειστό, ελαφρώς κατεβασμένες γωνίες στόματος ή γωνίες στόματος που κατευθύνονται προς τα κάτω ενώ το βρέφος κοιτάζει το πρόσωπο ή το σώμα του συντρόφου ή μακριά από αυτά. Οι αρνητικές εκφράσεις

προσώπου του γονέα, θεωρούνται εξαιρετικά σπάνιες, ενώ σηματοδοτούνται από καταστάσεις όπου, ο γονέας παρουσιάζει σημάδια ενόχλησης. Αυτά τα σημάδια ωστόσο, εκδηλώνονται κυρίως μέσω λεκτικών εκφράσεων παρά μέσω εκφράσεων προσώπου (Kokkinaki, 2003, 2009).

Όπως είναι αναμενόμενο, πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά από κάθε οπτικό επεισόδιο, ήταν πιθανότερο για κάθε σύντροφο να εκδηλώσει περισσότερες από μία συναισθηματικές καταστάσεις. Σε μια προσπάθεια περιεκτικής περιγραφής της αλλαγής στην ένταση του συναισθήματος στο χρόνο, κάθε συναισθηματική έκφραση εντός κάθε κατηγορίας ποιότητας συναισθηματικής ισχύος αναπαριστά ένα σύμβολο της ακόλουθης κλίμακας: (α) η *θετική συναισθηματική ποιότητα* περιλαμβάνει την ευχαρίστηση προς το σύντροφο (+++), την ευχαρίστηση προς το εξωτερικό περιβάλλον (++) και το ενδιαφέρον προς το σύντροφο (+)· (β) η *ουδέτερη συναισθηματική ποιότητα* περιλαμβάνει τις ουδέτερες εκφράσεις προσώπου και το ενδιαφέρον προς τον εξωτερικό κόσμο (0)· και (γ) η *αρνητική συναισθηματική ποιότητα* περιλαμβάνει τις αρνητικές εκφράσεις προσώπου (-) (Kokkinaki, 2003, 2009).

Η αλληλουχία των παραπάνω συμβόλων σε κάθε ένα από τους συντρόφους, πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά από κάθε οπτικό επεισόδιο, ορίζει τη κατεύθυνση της αλλαγής της συναισθηματικής έντασης. Έτσι λοιπόν έχουμε: (α) *ανιούσα συναισθηματική ένταση*, η οποία ορίζεται ως η σειρά στην οποία το σύμβολο που αντιστοιχεί στη ποιότητα της τελευταίας συναισθηματικής κατάστασης του ενός συντρόφου σε μία συγκεκριμένη περίοδο βρίσκεται υψηλότερα στη κλίμακα από το σύμβολο που αντιστοιχεί στη ποιότητα της πρώτης συναισθηματικής κατάστασης του ίδιου συντρόφου, στην ίδια περίοδο [π.χ. όταν η έκφραση του βρέφους αλλάζει από ενδιαφέρον προς το σύντροφο (+) σε ευχαρίστηση προς το σύντροφο (+++)]· (β) *κατιούσα συναισθηματική ένταση*, η οποία ορίζεται ως η σειρά στην οποία το σύμβολο που αντιστοιχεί στη ποιότητα της τελευταίας συναισθηματικής κατάστασης του ενός συντρόφου σε μία συγκεκριμένη περίοδο βρίσκεται χαμηλότερα στη κλίμακα από το σύμβολο που αντιστοιχεί στη ποιότητα της πρώτης συναισθηματικής κατάστασης του ίδιου συντρόφου, στην ίδια περίοδο [π.χ. όταν η έκφραση του βρέφους αλλάζει από ευχαρίστηση προς το σύντροφο (+++) σε ευχαρίστηση προς τον εξωτερικό κόσμο (++)]· (γ) *σταθερή συναισθηματική ένταση*, όπου δε σημειώνεται αλλαγή στα σύμβολα που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής κατάστασης του ενός συντρόφου σε μία συγκεκριμένη περίοδο [π.χ. όταν η μητέρα εκδηλώνει μόνο

ευχαρίστηση προς το βρέφος (+++) κατά τη διάρκεια της βλεμματικής επαφής] και (δ) *διακυμαινόμενη συναισθηματική ένταση*, που ορίζεται ως η κατεύθυνση στην οποία το σύμβολο που αντιστοιχεί στη ποιότητα της πρώτης και της τελευταίας συναισθηματικής κατάστασης του ενός συντρόφου βρίσκεται στο ίδιο σημείο της κλίμακας για μια συγκεκριμένη περίοδο, ενώ το σύμβολο που αντιστοιχεί στη ποιότητα της ενδιάμεσης έντασης (ή των ενδιάμεσων εντάσεων) είναι διαφορετικό [π.χ. όταν η ευχαρίστηση απέναντι στο σύντροφο (+++) ακολουθείται από ευχαρίστηση προς το εξωτερικό περιβάλλον (++) και αυτό ακολουθείται πάλι από ευχαρίστηση απέναντι στο σύντροφο (+++) (Kokkinaki, 2003).

Για όλες τις κατηγορίες της αλλαγής της έντασης (πλην της διακυμαινόμενης) δε λάβαμε υπόψη τη ποιότητα των παρεμβαλλόμενων συναισθηματικών καταστάσεων ανάμεσα στη πρώτη και στη τελευταία συναισθηματική κατάσταση του συντρόφου.

Λεκτικές Συμπεριφορές. Για κάθε ενότητα αλληλεπίδρασης έγινε κωδικοποίηση της έκφρασης των *μητρικών λεκτικών/φωνητικών* και των *βρεφικών φωνητικών συμπεριφορών* πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε οπτικό επεισόδιο. Προκειμένου να γίνει όμως αυτή η κωδικοποίηση, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί με σαφήνεια η παρουσία των συμπεριφορών που κωδικοποιήθηκαν ως λεκτικές.

Εκφράσεις ομιλίας της μητέρας: Ο μητρικός λόγος θεωρείται ως μια χρονική περίοδος, η οποία ξεκινάει από τη στιγμή που αρχίζει η μητέρα να μιλάει και η οποία τερματίζεται με την ολοκλήρωση της έκφρασής της. Στη καταγραφή των εκφράσεων ομιλίας της μητέρας συμπεριλήφθηκαν οι μητρικές λεκτικές/φωνητικές συμπεριφορές, όπως αυτές ορίζονται από το σύστημα κωδικοποίησης που διαμορφώθηκε από τους Murray και Trevarthen (1986).

Στηριζόμενοι λοιπόν στο πρωτόκολλο των Murray και Trevarthen (1986), η κωδικοποίηση των εκφράσεων ομιλίας της μητέρας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε οπτικό επεισόδιο ήταν μία δίτιμη μεταβλητή [υπάρχει (1) ή δεν υπάρχει (0)], ανεξάρτητα από τα επιμέρους χαρακτηριστικά του μητρικού λόγου (πολυπλοκότητα του λόγου, το είδος της εστίασης, το αρνητικό συναίσθημα και την απόδοση ή μη της δράσης του βρέφους), όπως αυτά παρουσιάζονται από τους Murray και Trevarthen (1986). Για παράδειγμα, είτε η μητέρα κατά τη διάρκεια του οπτικού επεισοδίου μιλάει εστιάζοντας στο βρέφος, είτε μιλάει εστιάζοντας στην ίδια η κωδικοποίηση και στις δύο περιπτώσεις θα είναι η ίδια [εκφράσεις ομιλίας(1)]. Στη περίπτωση που η μητέρα δεν παρουσίαζε κάποια έκφραση ομιλίας, η κωδικοποίηση που δινότανε ήταν 0 (απουσία εκφράσεων ομιλίας). Επίσης, ως εκφράσεις μητρικής

ομιλίας θεωρήθηκαν και το μητρικό ψιθύρισμα και οι εκφράσεις μίμησης των ήχων του βρέφους. Το ψιθύρισμα, αν και αποτελεί κυρίως μία πατρική συμπεριφορά στις αλληλεπιδράσεις με τα βρέφη, συμπεριλήφθηκε στην καταγραφή διότι, τυπικά χρησιμοποιείται από τις μητέρες ανά διαστήματα και για σύντομο χρονικό διάστημα, προκειμένου να διευρύνουν το εύρος της ηχητικής συχνότητας στα χαμηλότερα όρια της (Papušek, Papušek & Haekel, 1987). Οι εκφράσεις μίμησης του προγλωσσικού λόγου του βρέφους συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση καθώς αποτελούν μία από τις χαρακτηριστικές μορφές του «απευθυνόμενου στα βρέφη λόγου» (Feldman, 2011). Από την καταγραφή και την ανάλυση εξαιρέθηκαν οι εκφράσεις της μητέρας που δεν μπορούσαμε να ακούσουμε ή να κατανοήσουμε και εκφράσεις όπως γέλια, ήχοι κ.α. (π.χ. αγκου, γκρρ), που σύμφωνα με τους Butler, McMahon και Ungerer (2003) αποτελούν «εκφράσεις χωρίς περιεχόμενο». Αυτού του είδους οι μητρικές φωνητικές συμπεριφορές συμπεριλήφθηκαν στη καταγραφή μόνο εάν ήταν αποτέλεσμα μίμησης των φωνοποιήσεων του βρέφους.

Εκφράσεις προ-ομιλίας και φωνητικών εκφράσεων του βρέφους: Στη προ-λεκτική συμπεριφορά συναντάμε κινήσεις προ-ομιλίας καθώς και ήχους που προσομοιάζουν την ομιλία (προ-ομιλία). Και στη συγκεκριμένη περίπτωση, η κωδικοποίηση που έλαβε χώρα ήταν της ίδιας μορφής με αυτή του μητρικού λόγου. Συγκεκριμένα, εάν το βρέφος δεν εξέφραζε κάποια μορφή προ-λεκτικής συμπεριφοράς δίνονταν ο κωδικός 0, ενώ σε αντίθετη περίπτωση, ο κωδικός 1.

Προκειμένου να διευκρινιστεί τι εννοούμε μιλώντας για προ-λεκτική συμπεριφορά, σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να ορίσουμε τι ακριβώς είναι η προ-ομιλία. Σύμφωνα με τους Van Beek, Hopkins και Hoeksma (1994), πρόκειται για ήχους που προσομοιάζουν την ομιλία και κυρίως για ήχους φωνηέντων, που μπορεί να ποικίλλουν ως προς το τόνο και την ένταση. Μερικές φορές, μπορεί να πάρουν τη μορφή συλλαβής, όταν η διέλευση του αέρα διακόπτεται από σύμφωνα, λόγω κινήσεων στη στοματική κοιλότητα. Έτσι, οι Bloom και Lo (1990) υποστηρίζουν ότι έχουμε δύο κύριες παραλλαγές στη ποιότητα των φωνοποιήσεων των βρεφών: τη *συλλαβική* και τη *φωνηεντική*. Οι συλλαβικοί ήχοι χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο συντονισμό της στοματικής κοιλότητας και μεγαλύτερη εναλλαγή στο τόνο, παράγονται από το μπροστινό μέρος του στόματος, ενώ αυτό είναι ανοιχτό και συχνά κινούμενο, και ακούγονται ως ήχοι πιο «χαλαροί» και «αβίαστοι». Αντιθέτως, οι φωνηεντικοί ήχοι χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο ρινικό συντονισμό, είναι περισσότερο ομοιόμορφοι στο τόνο, παράγονται συνήθως από το πίσω μέρος του

στόματος και φαίνεται να απαιτούν μεγαλύτερη προσπάθεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η παραγωγή συλλαβικών ήχων έχει βρεθεί πως συνδέεται με περισσότερο ευνοϊκές αντιλήψεις του ενήλικα για το βρέφος, καθώς θεωρείται ότι αυτοί προσομοιάζουν περισσότερο στον ενήλικο λόγο. Έτσι, φαίνεται ότι λειτουργούν ως παράγοντας διατήρησης της «συζήτησης» με το βρέφος, κυρίως λόγω του ότι παρέχουν μια φωνητική εναλλαγή από τους φωνηεντικούς ήχους, που είναι περισσότερο συχνοί (Bloom & Lo, 1990).

Κατ' επέκταση, προκειμένου να υπάρξει προ-λεκτική συμπεριφορά (κωδικός 1), θα πρέπει να υπάρχει εκ μέρους του βρέφους είτε παραγωγή προ-ομιλίας, δηλαδή (α) φωνηέντων, (β) συμφώνων ή/και (γ) συνδυασμός φωνηέντων-συμφώνων, που έχει τη μορφή συλλαβής, είτε κινήσεις προ-ομιλίας, δηλαδή διάφορες κινήσεις στόματος/χειλιών/γλώσσας, που γίνονται ως εάν το βρέφος να έχει τη πρόθεση να μεταφέρει κάτι «λεκτικά» (π.χ. άνοιγμα στόματος, κινήσεις γλώσσας προς τα έξω). Σε αντίθετη περίπτωση δίνεται ο κωδικός 0 (απουσία προ-λεκτικής συμπεριφοράς). Μη λεκτικοί ήχοι όπως κλάμα, γέλιο, φτέρνισμα, βήχας, λόξυγκας κ.α. δε θεωρούνται φωνοποιησεις που μοιάζουν στο λόγο (Oller, Eilers, Steffens, Lynch & Urbano, 1994) και ως εκ τούτου, δε συμπεριλήφθηκαν στη κωδικοποίηση.

Απτική συμπεριφορά. Επιπλέον, κωδικοποιήθηκε και η βρεφική και μητρική *απτική συμπεριφορά* για κάθε χρονική περίοδο αλληλεπίδρασης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από κάθε οπτικό επεισόδιο.

Απτική συμπεριφορά βρέφους: Παίρνοντας ως μονάδα αναφοράς το βρέφος, σύμφωνα με το Infant Touch Scale (Stack & Muir, 1990, όπως παρουσιάζεται από τους Moszkowski, Stack & Chiarella, 2009), για να μπορούμε να μιλήσουμε για απτική βρεφική συμπεριφορά, θα πρέπει καταρχάς το ίδιο το βρέφος να έρχεται σε επαφή με τα χέρια του με ένα ερέθισμα ή να χειρίζεται ένα ερέθισμα. Έτσι, η βρεφική απτική συμπεριφορά θεωρείται ένα γεγονός κατά το οποίο το βρέφος από μόνο του αγγίζει ένα ερέθισμα και στη συνέχεια απομακρύνει το χέρι του από αυτό. Στη περίπτωση που η μητέρα είναι αυτή που ξεκινάει την επαφή με τα χέρια του βρέφους ενώ αυτό είναι παθητικό, δεν κάνουμε λόγο για βρεφική απτική συμπεριφορά. Προκειμένου να μη γίνει καταγραφή τυχαίων κινητικών συμπεριφορών ως απτικών, όλες οι συμπεριφορές θα πρέπει να έχουν διάρκεια τουλάχιστον το 1/3 του δευτερολέπτου (Moszkowski, Stack & Chiarella, 2009).

Για να ορίσουμε λοιπόν τι αποτελεί βρεφική απτική συμπεριφορά, βασιστήκαμε στο Infant Touch Scale των Stack και Muir (1990, όπως παρουσιάζεται από τους

Moszkowski, Stack & Chiarella, 2009). Όταν το βρέφος εμφάνιζε κάποια από τις μορφές συμπεριφορών, όπως περιγράφονται σε αυτό το πρωτόκολλο, μιλάμε για «απτική βρεφική συμπεριφορά» (1), ενώ εάν δεν υπάρχουν τέτοιες ενδείξεις, για «απουσία βρεφικής απτικής συμπεριφοράς» (0). Η απουσία απτικής συμπεριφοράς ειδικότερα, ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία τα χέρια δε βρίσκονται σε επαφή με κανένα είδος ερεθίσματος. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι, για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας, η στατική επαφή, δηλαδή η περίπτωση όπου τα χέρια μένουν ακίνητα καθώς έρχονται σε επαφή με ένα ερέθισμα, καθώς και η περίπτωση όπου το βρέφος αγγίζει τα ρούχα ή τα γύρω αντικείμενα, δεν εκλαμβάνονται ως μορφές απτικής συμπεριφοράς του βρέφους και κατ' επέκταση δε κωδικοποιούνται ως τέτοιες, στη περίπτωση που παρατηρηθούν.

Απτική συμπεριφορά μητέρας: Πολλές μελέτες έχουν προβεί σε διάφορες κατηγοριοποιήσεις της μητρικής αφής, οι οποίες μάλιστα έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διαφοροποίηση ανάμεσα σε υγιείς ομάδες και σε ομάδες υψηλού κινδύνου (Ferber, Feldman & Makhoul, 2008). Η ευρύτερη κατηγοριοποίηση διακρίνει ανάμεσα στο στοργικό άγγιγμα (π.χ. χάρδια, αγκαλιά,) και στο πιο σκληρό ή αρνητικό (π.χ. πιο σκληρό χάιδεμα, αδέξιο, καταναγκαστικό για το βρέφος) (Hertenstein, 2002), με γνώμονα τη ποιότητα της μητρικής αφής. Άλλες πάλι κατηγοριοποιήσεις διαμορφώθηκαν βάσει το είδος της κίνησης που πραγματοποιείται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν αυτές που παρουσιάζονται από το Caregiver Infant Touch Scale των Stack, LePage, Hains και Muir (1996, όπως αναφέρεται από Jean, Stack & Fogel, 2009) και το Touch Scoring Instrument των Polan και Ward (1994, όπως αναφέρεται από τους Ferber, Feldman & Makhoul, 2008). Τα πρωτόκολλα αυτά χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να προσδιορίσουμε ποιες συμπεριφορές αποτελούν μητρική απτική συμπεριφορά.

Όταν λοιπόν η μητέρα εμφάνιζε κάποια από τις μορφές απτικών συμπεριφορών, όπως περιγράφονται από τα προαναφερθέντα πρωτόκολλα, αυτό καταγράφονταν ως «απτική μητρική συμπεριφορά» (1), ενώ σε αντίθετη περίπτωση ως «απουσία απτικής μητρικής συμπεριφοράς» (0). Επομένως, η μητρική απτική συμπεριφορά αποτελεί ένα γεγονός κατά το οποίο η μητέρα αγγίζει το βρέφος ή προκαλεί αιθουσαία διέγερση, δηλαδή κάνει κινήσεις που αλλάζουν το προσανατολισμό του σώματος του βρέφους στο χώρο (π.χ. αλλαγή θέσης μέσω σηκώματος, συρσίματος, στροφής του σώματος του βρέφους, ταρακουνήματος, τραντάγματος), ή ιδιοδεκτική διέγερση (proprioceptive stimulation), δηλαδή κάμψη-έκταση-κάμψη των άκρων του βρέφους

(κυρίως κατά τη διάρκεια του ντυσίματος, περιλαμβάνει μάζεμα των ποδιών, έκταση και πάλι μάζεμα, με τελευταία συνήθως κίνηση τη τοποθέτησή τους κοντά στο σώμα του βρέφους) ή αγκαλιάζει ή φιλάει το βρέφος και στη συνέχεια απομακρύνει τα χέρια της/σταματάει. Από τη καταγραφή και την ανάλυση εξαιρέθηκαν οι συμπεριφορές του αδέξιου/άβολου και του σκληρού κρατήματος, αφού δεν συναντώνται συχνά, καθώς και η παθητική/στατική αφή, αφού δεν μας ενδιαφέρει η περίπτωση όπου τα χέρια της μητέρας μένουν ακίνητα όταν έρχονται σε επαφή με το βρέφος.

Κινήσεις σώματος. Τέλος, κωδικοποιήθηκαν και οι *κινήσεις σώματος*, τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας πριν από κάθε οπτικό επεισόδιο, κατά τη διάρκεια αυτού και μετά τη λήξη του.

Κινήσεις σώματος βρέφους: Η κωδικοποίηση των βρεφικών κινήσεων σώματος περιλαμβάνει: (α) κινήσεις των άκρων, που μετά μένουν ακίνητα (ή το αντίστροφο), (β) κινήσεις σώματος που σχετίζονται με τη λειτουργία των ημισφαιρίων, δηλαδή να κουνάει το αριστερό ή το δεξί χέρι ή πόδι και (γ) περιπτώσεις όπου τα άκρα είναι ακίνητα αλλά τεντωμένα προς τη μητέρα. Η εμφάνιση οποιασδήποτε εξ αυτών των κινήσεων καταγράφεται ως «βρεφικές κινήσεις σώματος» (1).

Κινήσεις σώματος μητέρας: Κάτι αντίστοιχο ισχύει και για τη μητέρα, καθώς η εμφάνιση: (α) κινήσεων χεριών που σχετίζονται με ασυμμετρία, όπως ποιο χέρι χρησιμοποιείται για να δοθεί έμφαση και με ποιο χέρι κρατάει/αγγίζει το βρέφος και (β) κινήσεων κορμού ή ποδιών, στα πλαίσια παιχνιδιού με το βρέφος, κωδικοποιήθηκαν ως «μητρικές κινήσεις σώματος» (1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στατιστική Ανάλυση

Αρχικά, για να ελέγξουμε εάν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων του πρόωρου και του τελειόμηνου βρέφους χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t για δύο Ανεξάρτητα Δείγματα. Επίσης, για να εντοπιστούν τυχόν διαφορές ανάμεσα στο πρόωρο και στο φυσιολογικό βρέφος ως προς τη συχνότητα εμφάνισης διαφόρων συμπεριφορών αλληλεπίδρασης, χρησιμοποιήθηκε το χ^2 ως δείκτης ανεξαρτησίας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS Statistics 21 και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

Συχνότητα Εμφάνισης και Μέσος Όρος Διάρκειας Οπτικών

Επεισοδίων

Συνολικά καταγράφηκαν 91 οπτικά επεισόδια, εκ των οποίων τα 51 αφορούσαν το τελειόμηνο βρέφος και τη μητέρα του (56%) και τα υπόλοιπα 40 το πρόωρο βρέφος και τη μητέρα του (44%). Ωστόσο, αυτή η διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης των οπτικών επεισοδίων δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική (*Binomial test*, $p = .294$).

Κατά μέσο όρο, η διάρκεια των οπτικών επεισοδίων στα πρόωρα βρέφη ήταν μεγαλύτερη από τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων των τελειόμηνων βρεφών ($M_{\text{τελειόμηνων}} = 13,57, SD = 9,1, M_{\text{πρόωρων}} = 21,3, SD = 12,5$) και μάλιστα, η διαφορά αυτή μεταξύ των ομάδων ήταν στατιστικώς σημαντική [$t(69,118) = -3,271, p = .002$].

Κατεύθυνση Οπτικού Επεισοδίου

Όσον αφορά την έναρξη των οπτικών επεισοδίων, το τελειόμηνο βρέφος βρέθηκε ότι ξεκινάει το 89,8% αυτών, ενώ το πρόωρο βρέφος το 82,1%. Ακόμη, η μητέρα του τελειόμηνου βρέφους ξεκίνησε την βλεμματική επαφή σε ποσοστό 10,2%, ενώ η μητέρα του πρόωρου βρέφους σε ποσοστό 17,9%. Ωστόσο, αυτές οι διαφορές δε φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 1,1, df = 1, p = .29$).

Όσον αφορά το τερματισμό της βλεμματικής επαφής, βρέθηκε ότι, το πρόωρο βρέφος τερμάτιζε τα οπτικά επεισόδια σε ποσοστό 97,4%, ενώ το τελειόμηνο σε

ποσοστό 93,9%. Τέλος, η μητέρα του πρόωρου βρέφους τερμάτισε το 2,6% των οπτικών επεισοδίων, ενώ η μητέρα του πρόωρου το 6,1% αυτών. Τα αποτελέσματα αυτά δεν ήταν στατιστικώς σημαντικά ($\chi^2 = 0.42$, $df=1$, $p=.26$).

Εστίαση Βλεμματικής Επαφής Κατά τη Διάρκεια του Οπτικού Επεισοδίου

Κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων βρέθηκε ότι, τόσο το πρόωρο όσο και το τελειόμηνο βρέφος εστιάζουν κυρίως το βλέμμα τους στα μάτια-πρόσωπο της μητέρας, με τη συχνότητα εμφάνισης αυτής της περιοχής εστίασης του πρόωρου βρέφους να είναι 82,5%, ενώ του τελειόμηνου βρέφους 70,5% (για αναλυτική παρουσίαση των συχνοτήτων εμφάνισης όλων των περιοχών εστίασης της βλεμματικής επαφής του βρέφους βλέπε *Πίνακα 1*). Οι διαφορές ωστόσο μεταξύ των δύο βρεφών ως προς την εστίαση της βλεμματικής τους επαφής δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές ($\chi^2 = 3.01$, $df= 2$, $p=.22$).

Πίνακας 1

Συχνότητες Εμφάνισης των Σημείων Εστίασης της Βλεμματικής Επαφής Πρόωρου και Τελειόμηνου Βρέφους Κατά τη Διάρκεια των Οπτικών Επεισοδίων

Κατηγορία Βρέφους	Σημεία Εστίασης Βλεμματικής Επαφής		
	Μάτια-Πρόσωπο μητέρας	Στόμα-Γλώσσα μητέρας	Χέρι-Παλάμη μητέρας
Πρόωρο Βρέφος	82,5%	15%	2,5%
Τελειόμηνο Βρέφος	70,5%	17,6%	11,8%

Σημείωση. Το σημείο εστίασης της βλεμματικής επαφής του πρόωρου και του τελειόμηνου βρέφους φαίνεται να ήταν κυρίως η περιοχή των ματιών-προσώπου της μητέρας με μη στατιστικώς σημαντική διαφορά ($\chi^2 = 3.01$, $df= 2$, $p=.22$).

Αναφορικά με την εστίαση της βλεμματικής επαφής της μητέρας κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, βρέθηκε ότι τόσο η μητέρα του πρόωρου βρέφους, όσο και η μητέρα του τελειόμηνου εστίαζαν το βλέμμα τους κυρίως στο πρόσωπο του βρέφους, με τη συχνότητα εμφάνισης αυτής της περιοχής εστίασης να είναι 87,5% για

τη μητέρα του πρόωρου και 68,6% για τη μητέρα του τελειόμηνου (για αναλυτική παρουσίαση των συχνοτήτων εμφάνισης όλων των περιοχών εστίασης της βλεμματικής επαφής της μητέρας βλέπε Πίνακα 2). Οι διαφορές μεταξύ των δύο μητέρων ως προς τις συχνότητες εστίασης της βλεμματικής επαφής δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές ($\chi^2 = 5.48$, $df= 2$, $p=.06$).

Πίνακας 2

Συχνότητες Εμφάνισης των Σημείων Εστίασης της Βλεμματικής Επαφής της Μητέρας του Πρόωρου και της Μητέρας του Τελειόμηνου Βρέφους Κατά τη Διάρκεια των Οπτικών Επεισοδίων

Μητέρα	Σημεία Εστίασης Βλεμματικής Επαφής		
	Πρόσωπο βρέφους	Σώμα βρέφους	Πρόσωπο-Σώμα βρέφους
Μητέρα Πρόωρου Βρέφους	87,5%	7,5%	5%
Μητέρα Τελειόμηνου Βρέφους	68,6%	9,8%	21,6%

Σημείωση. Το σημείο εστίασης της βλεμματικής επαφής της μητέρας του πρόωρου και της μητέρας του τελειόμηνου βρέφους φαίνεται να ήταν κυρίως η περιοχή του προσώπου του βρέφους με μη στατιστικώς σημαντική διαφορά ($\chi^2=5.48$, $df= 2$, $p=.06$).

Τέλος, βρέθηκε ότι, στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους κατά τη διάρκεια ενός οπτικού επεισοδίου και οι δύο σύντροφοι εστιάζουν περισσότερο συχνά το βλέμμα τους στη περιοχή των ματιών-προσώπου (αμοιβαία κατεύθυνση του βλέμματος) σε ποσοστό 75%, σε αντίθεση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, όπου το ποσοστό ανέρχεται στο 45,1%. Η διαφορά αυτή μεταξύ των δύο δυάδων βρέθηκε στατιστικώς σημαντική (*Fisher Exact test*, $df=1$, $p=.005$). Έτσι, πιθανόν να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στη συχνότητα εμφάνισης

της συγχρονισμένης οπτικής επαφής στη περιοχή του πρόσωπου-ματιών και τη προωρότητα ($\varphi_c=.36$).

Συναισθηματικές Εκφράσεις Προσώπου Πριν, Κατά τη Διάρκεια και Μετά το Οπτικό Επεισόδιο

Διαφορές μεταξύ της αλληλεπίδρασης τελειόμνηνου βρέφους-μητέρας και πρόωρου βρέφους-μητέρας ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων. Ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων, το τελειόμνηνο βρέφος εκδήλωσε εκφράσεις ευχαρίστησης προς τον εξωτερικό κόσμο σε ποσοστό 30%, το οποίο διέφερε στατιστικώς σημαντικά από την απουσία εκδήλωσης αυτών των εκφράσεων στο πρόωρο βρέφος ($\chi^2 = 14.4, df=1, p<0.05$). Επομένως, φαίνεται ότι η εμφάνιση εκφράσεων ευχαρίστησης προς το εξωτερικό περιβάλλον πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων πιθανόν να σχετίζεται με τη προωρότητα ($\varphi_c=.4$). Παρόλο που το τελειόμνηνο βρέφος δεν εκδήλωσε καμία έκφραση ευχαρίστησης προς τη μητέρα του πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων, σε αντίθεση με το πρόωρο βρέφος (2,5%), η διαφορά αυτή δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 1.26, df=1, p=.26$). Ακόμη, αν και το τελειόμνηνο βρέφος εκδήλωσε εκφράσεις ενδιαφέροντος προς τη μητέρα του σε ποσοστό 12% και το πρόωρο βρέφος σε ποσοστό 7,5%, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 0.5, df=1, p=.48$). Μη στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στις ουδέτερες εκφράσεις του τελειόμνηνου (88,2%) σε σχέση με αυτές του πρόωρου (82,5%) ($\chi^2 = 0.6, df=1, p=.43$), αλλά και ανάμεσα στη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών εκφράσεων του πρόωρου βρέφους (25%) σε σχέση με αυτή του τελειόμνηνου (15,7%) ($\chi^2 = 1.22, df=1, p=.26$). Τέλος, δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα ως προς τις συχνότητες εμφάνισης της κατεύθυνσης αλλαγής της συναισθηματικής έντασης ανάμεσα στο τελειόμνηνο και το πρόωρο βρέφος ($\chi^2 = 8.47, df=4, p=.07$). Επομένως, το πρόωρο και το τελειόμνηνο βρέφος δε φάνηκε να διαφοροποιούνται ως προς την αλληλουχία των συμβόλων που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής τους κατάστασης πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων.

Όσον αφορά τις διαφορές της μητέρας του πρόωρου και της μητέρας του τελειόμνηνου βρέφους ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων, δε βρέθηκε κανένα στατιστικώς σημαντικό

αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, η μητέρα του τελειόμηνου εκδήλωσε ευχαρίστηση προς το βρέφος σε ποσοστό 76,5%, ενώ η μητέρα του πρόωρου σε ποσοστό 77,5%, διαφορά που δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 0.13$, $df=1$, $p=.90$). Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης των εκφράσεων ενδιαφέροντος προς το βρέφος από τη μητέρα του τελειόμηνου (74,5%) δε διέφερε στατιστικώς σημαντικά από την αντίστοιχη της μητέρας του πρόωρου (70%) ($\chi^2 = 0.22$, $df=1$, $p=.63$). Ακόμη, πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων η μητέρα του πρόωρου δε παρουσίασε καμία ουδέτερη έκφραση προσώπου, εν αντιθέσει με τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους (5,9%) ($\chi^2 = 2.43$, $df=1$, $p=.11$). Παράλληλα, καμία εκ των δύο δε παρουσίασε αρνητικές εκφράσεις και εκφράσεις ευχαρίστησης προς το εξωτερικό περιβάλλον. Τέλος, δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα ως προς τη διαφορά στις συχνότητες εμφάνισης της κατεύθυνσης αλλαγής της συναισθηματικής έντασης ανάμεσα στη μητέρα του τελειόμηνου και τη μητέρα του πρόωρου βρέφους ($\chi^2 = 1.89$, $df=4$, $p=.75$). Επομένως, η μητέρα του πρόωρου και η μητέρα του τελειόμηνου βρέφους δε φάνηκε να διαφοροποιούνται ως προς την αλληλουχία των συμβόλων που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής τους κατάστασης πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων.

Διαφορές μεταξύ της αλληλεπίδρασης τελειόμηνου βρέφους-μητέρας και πρόωρου βρέφους-μητέρας ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων. Ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου των βρεφών κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, στατιστικώς σημαντική βρέθηκε η διαφορά της συχνότητας εμφάνισης συναισθηματικών εκφράσεων ευχαρίστησης του τελειόμηνου βρέφους προς τη μητέρα του (82,4%) σε σχέση με αυτή του πρόωρου βρέφους προς τη μητέρα του (47,5%) ($\chi^2 = 12.32$, $df=1$, $p < 0.05$). Έτσι, πιθανόν να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στη προωρότητα και τη συχνότητα εμφάνισης συναισθημάτων ευχαρίστησης του βρέφους προς τη μητέρα του ($\phi_c = .36$). Επιπλέον, η συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών εκφράσεων ενδιαφέροντος του πρόωρου βρέφους (100%) ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη από αυτή του τελειόμηνου βρέφους (82,4%) ($\chi^2 = 7.83$, $df=1$, $p = 0.05$), γεγονός που αναδεικνύει ότι πιθανόν η προωρότητα να σχετίζεται με την εμφάνιση αυτού του είδους των συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου ($\phi_c = .29$). Παράλληλα, το τελειόμηνο βρέφος εκδήλωσε στατιστικώς σημαντικά λιγότερο συχνά αρνητικές εκφράσεις (9,8%) σε σχέση με το πρόωρο (45%) ($\chi^2 = 14.7$, $df=1$, $p < 0.05$). Επομένως, η συχνότητα εμφάνισης αρνητικών

εκφράσεων προσώπου του βρέφους πιθανόν να σχετίζεται με την προωρότητα ($\phi_c=.40$). Ωστόσο, τόσο η συχνότητα εμφάνισης συναισθηματικών εκφράσεων ευχαρίστησης προς τον εξωτερικό κόσμο ($\chi^2=0.008$, $df=1$, $p=.92$) όσο και η συχνότητα εμφάνισης των ουδέτερων εκφράσεων ($\chi^2 =3.56$, $df=1$, $p=.06$) μεταξύ πρόωρου και τελειόμνηου βρέφους δε φάνηκε να διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά. Μη στατιστικά σημαντική διαφορά φάνηκε επίσης να υπάρχει και ως προς τη κατεύθυνση της αλλαγής της συναισθηματικής έντασης μεταξύ πρόωρου και τελειόμνηου βρέφους ($\chi^2 =0.52$, $df=3$, $p=.91$). Επομένως, το πρόωρο και το τελειόμνηο βρέφος δε φάνηκε να διαφοροποιούνται ως προς την αλληλουχία των συμβόλων που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής τους κατάστασης κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων.

Όσον αφορά τις διαφορές στις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου της μητέρας του τελειόμνηου και της μητέρας του πρόωρο βρέφους κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, δε προέκυψαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, αν και η μητέρα του τελειόμνηου εκδήλωσε εκφράσεις ευχαρίστησης προς το βρέφος σε όλα τα οπτικά επεισόδια (100%) και η μητέρα του πρόωρου στο 97,5% αυτών, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2 =1.28$, $df=1$, $p=.25$). Αναφορικά με τις εκφράσεις ευχαρίστησης της μητέρας του τελειόμνηου προς το εξωτερικό περιβάλλον, αυτές έφτασαν το 5,9%, ενώ καμία τέτοια έκφραση δε καταγράφηκε στη μητέρα του πρόωρου βρέφους. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=2.43$, $df=1$, $p=.11$). Στατιστικώς μη σημαντική βρέθηκε και η διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης εκφράσεων ενδιαφέροντος της μητέρας του πρόωρου (65%) και στη συχνότητα εμφάνισης εκφράσεων ενδιαφέροντος της μητέρας του τελειόμνηου (54,9%) ($\chi^2 =0.94$, $df=1$, $p=.33$). Λόγω του ότι ούτε η μητέρα του τελειόμνηου αλλά ούτε και η μητέρα του πρόωρου βρέφους δεν παρουσίασαν ουδέτερες και αρνητικές εκφράσεις προσώπου κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, δε μπόρεσε να γίνει έλεγχος αναφορικά με αυτού του είδους τις συναισθηματικές εκφράσεις. Επίσης, μη στατιστικά σημαντική διαφορά φάνηκε να υπάρχει και ως προς τη κατεύθυνση της αλλαγής της συναισθηματικής έντασης μεταξύ μητέρας πρόωρου και μητέρας τελειόμνηου βρέφους ($\chi^2 =1.44$, $df=3$, $p=.69$). Επομένως, η μητέρα του πρόωρου και η μητέρα του τελειόμνηου βρέφους δε φάνηκε να διαφοροποιούνται ως προς την αλληλουχία των συμβόλων που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής τους κατάστασης κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων.

Επιπλέον, η συχνότητα εμφάνισης αμοιβαίας ευχαρίστησης κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, δηλαδή οι περιπτώσεις όπου και οι δύο σύντροφοι εκδήλωναν εκφράσεις ευχαρίστησης προς τον άλλο σύντροφο, ήταν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους (82,4%) σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους (47,5%) ($\chi^2 = 12.32$, $df=1$, $p < 0.05$). Επομένως, η αμοιβαία εμφάνιση των έντονα θετικών συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου ενώ λαμβάνει χώρα οπτική επαφή πιθανόν να σχετίζεται με τη προωρότητα ($\phi_c = .36$). Δεν εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τη συχνότητα εμφάνισης και από τους δύο συντρόφους εκφράσεων ενδιαφέροντος προς το σύντροφο (αμοιβαίο ενδιαφέρον). Συγκεκριμένα, στις αλληλεπιδράσεις πρόωρου βρέφους-μητέρας αμοιβαίο ενδιαφέρον εμφανίστηκε στο 65% των οπτικών επεισοδίων, ενώ στις αλληλεπιδράσεις τελειόμηνου βρέφους-μητέρας σε ποσοστό 41,7%, χωρίς ωστόσο αυτή η διαφορά συχνοτήτων να είναι στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 2.91$, $df=1$, $p = .08$).

Διαφορές μεταξύ της αλληλεπίδρασης τελειόμηνου βρέφους-μητέρας και πρόωρου βρέφους-μητέρας ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων. Όσον αφορά τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου μετά τη λήξη των οπτικών επεισοδίων, το τελειόμηνο βρέφος εκδήλωσε εκφράσεις ευχαρίστησης προς το εξωτερικό περιβάλλον σε ποσοστό 35,3%, το οποίο διέφερε στατιστικώς σημαντικά από το χαμηλότερο ποσοστό αυτών (7,5%) στο πρόωρο βρέφος ($\chi^2 = 9.75$, $df=1$, $p = .002$). Επομένως συμπεραίνουμε ότι η εμφάνιση εκφράσεων ευχαρίστησης του βρέφους προς το εξωτερικό περιβάλλον μετά το πέρας των οπτικών επεισοδίων πιθανόν να σχετίζεται με τη προωρότητα ($\phi_c = .32$). Ακόμη, αν και το τελειόμηνο βρέφος εκδήλωσε εκφράσεις ενδιαφέροντος προς τη μητέρα του κατά 13,7% και το πρόωρο βρέφος κατά 7,5%, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 0.88$, $df=1$, $p = .34$). Μη στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίστηκε και στις ουδέτερες εκφράσεις του τελειόμηνου (84,3%) σε σχέση με αυτές του πρόωρου (90%) ($\chi^2 = 0.63$, $df=1$, $p = .42$), αλλά και ανάμεσα στη συχνότητα εμφάνισης αρνητικών εκφράσεων του πρόωρου βρέφους (37,5%) σε σχέση με του τελειόμηνου (23,5%) ($\chi^2 = 2.09$, $df=1$, $p = .14$). Κανένα από τα δύο βρέφη δε παρουσίασε εκφράσεις ευχαρίστησης προς τη μητέρα του μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων. Τέλος, δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα ως προς τη διαφορά στις συχνότητες εμφάνισης της κατεύθυνσης αλλαγής της συναισθηματικής έντασης ανάμεσα στο τελειόμηνο βρέφος και το

πρόωρο βρέφος ($\chi^2 = 5.39$, $df=4$, $p=.24$). Επομένως, το πρόωρο και το τελειόμηνο βρέφος δε φάνηκε να διαφοροποιούνται ως προς την αλληλουχία των συμβόλων που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής τους κατάστασης μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων.

Όσον αφορά τις διαφορές της μητέρας του πρόωρου και της μητέρας του τελειόμηνου βρέφους ως προς τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου μετά τη λήξη των οπτικών επεισοδίων, δε βρέθηκε κανένα στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα. Συγκεκριμένα, η μητέρα του τελειόμηνου εκδήλωσε ποσοστό ευχαρίστησης προς το βρέφος 74,5%, ενώ η μητέρα του πρόωρου ποσοστό 82,5% ($\chi^2 = 0.83$, $df=1$, $p=.36$). Επίσης, το ποσοστό ενδιαφέροντος της μητέρας του τελειόμηνου προς το βρέφος ήταν 80,4%, ενώ της μητέρας του πρόωρου ήταν 77,5% ($\chi^2 = 0.11$, $df=1$, $p=.73$). Ακόμη, η μητέρα του πρόωρου παρουσίασε σε ποσοστό 2,5% ουδέτερες εκφράσεις προσώπου, εν αντιθέσει με τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους που το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 7,8% ($\chi^2 = 1.23$, $df=1$, $p=.26$). Παράλληλα, καμία εκ των δύο δε παρουσίασε αρνητικές εκφράσεις και εκφράσεις ευχαρίστησης προς το εξωτερικό περιβάλλον. Επιπλέον, δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα ως προς τη διαφορά στις συχνότητες εμφάνισης της κατεύθυνσης αλλαγής της συναισθηματικής έντασης ανάμεσα στη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους και τη μητέρα του πρόωρου βρέφους ($\chi^2 = 0.96$, $df=4$, $p=.91$). Επομένως, η μητέρα του πρόωρου και η μητέρα του τελειόμηνου βρέφους δε φάνηκε να διαφοροποιούνται ως προς την αλληλουχία των συμβόλων που αντιστοιχούν στη ποιότητα της συναισθηματικής τους κατάστασης μετά τη λήξη των οπτικών επεισοδίων.

Συμπεριφορές Αλληλεπίδρασης Πριν, Κατά τη Διάρκεια και Μετά το Οπτικό Επεισόδιο

Διαφορές μεταξύ της αλληλεπίδρασης τελειόμηνου βρέφους-μητέρας και πρόωρου βρέφους-μητέρας ως τα συμπεριφορικά πρότυπα πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων. Η συχνότητα εμφάνισης απτικής συμπεριφοράς του τελειόμηνου βρέφους (29,4%) ήταν σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο μεγαλύτερη από την αντίστοιχη συχνότητα εμφάνισης απτικής συμπεριφοράς του πρόωρου βρέφους (10%) ($\chi^2 = 5.11$, $df=1$, $p=.024$). Το εύρημα αυτό συνεπάγεται ότι, η εμφάνιση βρεφικής απτικής συμπεριφοράς πριν την έναρξη του οπτικού επεισοδίου

πιθανόν να σχετίζεται με τη προωρότητα ($\phi_c=.23$). Ωστόσο, η συχνότητα εμφάνισης της προλεκτικής συμπεριφοράς του τελειόμηνου (13,7%) δε διέφερε στατιστικώς σημαντικά σε σχέση με αυτή του πρόωρου (20%) ($\chi^2 = 0.64, df=1, p=.42$), ενώ το ίδιο ισχύει και για τις κινήσεις σώματος του τελειόμηνου (90,2%) σε σχέση με αυτές του πρόωρου (85,7%) ($\chi^2 = 0.16, df=1, p=.68$).

Ακόμη, αν και η μητέρα του τελειόμηνου βρέφους παρουσίασε εκφράσεις ομιλίας σε ποσοστό 94,1%, ενώ η μητέρα του πρόωρου σε ποσοστό 92,5%, η διαφορά στις συχνότητες αυτές δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 0.09, df=1, p=.75$). Μη στατιστικώς σημαντική βρέθηκε και η διαφορά στις συχνότητες εμφάνισης απτικής συμπεριφοράς της μητέρας του πρόωρου (77,5%) και της μητέρας του τελειόμηνου (62,7%) ($\chi^2 = 2.29, df=1, p=.13$) και στις συχνότητες κινήσεων σώματος της μητέρας του πρόωρου (90%) και του τελειόμηνου βρέφους (92,5%) ($\chi^2 = 0.13, df=1, p=.71$).

Διαφορές μεταξύ της αλληλεπίδρασης τελειόμηνου βρέφους-μητέρας και πρόωρου βρέφους-μητέρας ως τα συμπεριφορικά πρότυπα κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων. Αν και η συχνότητα εμφάνισης προλεκτικής συμπεριφοράς του πρόωρου βρέφους κατά τη διάρκεια του οπτικού επεισοδίου έφτασε το 45%, ενώ του τελειόμηνου το 33,3%, η διαφορά αυτή δεν είναι στατιστικώς σημαντική ($\chi^2=1.28, df=1, p=.25$). Επίσης, μη στατιστικώς σημαντική βρέθηκε και η διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης απτικής συμπεριφοράς του τελειόμηνου βρέφους (43,1%) σε σχέση με την αντίστοιχη του πρόωρου βρέφους (37,5%) ($\chi^2 = 1.07, df=1, p=.30$), όπως και η διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης κινήσεων σώματος του τελειόμηνου (96,1%) σε σχέση με αυτή του πρόωρου (92,5%) ($\chi^2=0.55, df=1, p=.45$).

Δεν προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ούτε στη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών μεταξύ της μητέρας του πρόωρου και της μητέρας του τελειόμηνου βρέφους κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η μητέρα του πρόωρου βρέφους εμφανίζει στατιστικά μη σημαντικά λεκτική συμπεριφορά σε ποσοστό 97,5%, ενώ η μητέρα του τελειόμηνου σε ποσοστό 94,1% ($\chi^2 = 0.51, df=1, p=.43$). Μη στατιστικά σημαντική ήταν και η διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης απτικής συμπεριφοράς της μητέρας του πρόωρου (80%) σε σχέση με αυτή της μητέρας του τελειόμηνου (84,3%) ($\chi^2 = 0.28, df=1, p=.59$), αλλά και η διαφορά ως προς τη συχνότητα των κινήσεων σώματος της μητέρας του πρόωρου (90%) σε σχέση με αυτές της μητέρας του τελειόμηνου (96,1%) ($\chi^2 = 1.34, df=1, p=.24$).

Διαφορές μεταξύ της αλληλεπίδρασης τελειόμνηνου βρέφους-μητέρας και πρόωρου βρέφους-μητέρας ως τα συμπεριφορικά πρότυπα μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων. Μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων, το πρόωρο βρέφος εμφανίζει σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο μεγαλύτερη συχνότητα προλεκτικής συμπεριφοράς (25%) σε σχέση με το τελειόμνηνο βρέφος (7,8%) ($\chi^2 = 5.06, df=1, p=.024$). Έτσι, φαίνεται ότι η εμφάνιση προλεκτικής συμπεριφοράς δέκα δευτερόλεπτα μετά το πέρας του οπτικού επεισοδίου πιθανόν να σχετίζεται με τη προωρότητα ($\phi_c = .23$). Επιπλέον, το τελειόμνηνο βρέφος εκδηλώνει σε στατιστικώς σημαντικά υψηλότερο ποσοστό (43,1%) απτική συμπεριφορά σε σχέση με το πρόωρο βρέφος (5%) ($\chi^2 = 16.79, df=1, p<0.05$), γεγονός που υποδηλώνει ότι πιθανόν να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση αυτού του είδους των συμπεριφορών και τη προωρότητα ($\phi_c = .43$). Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης βρεφικών κινήσεων σώματος, το πρόωρο βρέφος εκδήλωσε κινήσεις σώματος σε ποσοστό 92,5%, ενώ το φυσιολογικό βρέφος σε ποσοστό 90,2%. Ωστόσο, αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($\chi^2 = 0.14, df=1, p=.70$).

Όσον αφορά τις μητρικές συμπεριφορές, βρέθηκε ότι η μητέρα του πρόωρου βρέφους εμφανίζει στατιστικά σημαντικό μεγαλύτερο ποσοστό απτικής συμπεριφοράς (87,5%) σε σχέση με τη μητέρα του τελειόμνηνου βρέφους (62,7%) ($\chi^2 = 7.07, df=1, p=.008$). Επομένως, η ανάπτυξη μητρικής απτικής συμπεριφοράς μετά την ολοκλήρωση των οπτικών επεισοδίων πιθανόν να σχετίζεται με τη προωρότητα ($\phi_c = .27$). Οι διαφορές της μητέρας του πρόωρου βρέφους (95%) με τη μητέρα του τελειόμνηνου (94,1%) ως προς τη λεκτική συμπεριφορά δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές ($\chi^2 = 0.03, df=1, p=.85$). Το ίδιο ισχύει και για τη διαφορά στο ποσοστό εμφάνισης κινήσεων σώματος της μητέρας του πρόωρου (95%) σε σχέση με αυτό της μητέρας του φυσιολογικού (86,3%) ($\chi^2 = 1.91, df=1, p=.16$).

Συνοψίζοντας, τα κυριότερα αποτελέσματα είναι:

- 1) Στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους αναπτύσσονται οπτικά επεισόδια μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμνηνου βρέφους,
- 2) Οι δύο δυάδες δε διαφοροποιούνται ως προς τη κατεύθυνση της βλεμματικής επαφής και της βλεμματικής αποστροφής, καθώς τόσο στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμνηνου, όσο και στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου, το βρέφος είναι αυτό που ξεκινάει και τερματίζει την πλειονότητα των οπτικών επεισοδίων,

- 3) Οι δύο δυάδες δε διαφοροποιούνται ως προς την εστίαση του βλέμματος κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, καθώς τόσο στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου, όσο και στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου το βρέφος και η μητέρα εστίαζαν περισσότερο το βλέμμα τους στην περιοχή των ματιών-προσώπου του συντρόφου,
- 4) Κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, το τελειόμηνο βρέφος εμφάνισε περισσότερες εκφράσεις ευχαρίστησης προς τη μητέρα του και λιγότερες αρνητικές εκφράσεις προσώπου σε σχέση με το πρόωρο βρέφος. Αντίθετα, το πρόωρο βρέφος εκδήλωσε περισσότερες εκφράσεις ενδιαφέροντος και περισσότερες αρνητικές εκφράσεις σε σχέση με το τελειόμηνο βρέφος,
- 5) Στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους καταγράφηκε μεγαλύτερος αριθμός οπτικών επεισοδίων όπου και οι δύο σύντροφοι παρουσίασαν εκφράσεις ευχαρίστησης προς τον άλλο σύντροφο (αμοιβαία ευχαρίστηση προς το σύντροφο) σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους,
- 6) Πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων και μετά το τερματισμό αυτών, το τελειόμηνο βρέφος εμφάνισε περισσότερες εκφράσεις ευχαρίστησης προς τον εξωτερικό κόσμο και περισσότερη απτική συμπεριφορά σε σχέση με το πρόωρο βρέφος. Αντιθέτως, μόνο μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων το πρόωρο βρέφος παρουσίασε περισσότερη προ-λεκτική συμπεριφορά σε σχέση με το τελειόμηνο, και η μητέρα του περισσότερη απτική συμπεριφορά σε σχέση με τη μητέρα του τελειόμηνου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως έχει επισημανθεί εδώ και πολλά χρόνια, οι αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές από τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, με την ύπαρξη κάποιων εξ' αυτών να εντοπιστούν και μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα. Μία από τις βασικότερες διαφορές που θεωρείται ότι υπάρχει στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους σε περιπτώσεις προωρότητας, αναφέρεται στη βλεμματική συμπεριφορά που αναπτύσσεται, μιας και γνωρίζουμε ότι η βλεμματική επαφή μητέρας-βρέφους είναι μειωμένη σε αυτές τις ομάδες (Davis & Thoman, 1988). Η περιορισμένη βλεμματική επαφή επιβεβαιώθηκε κατά κάποιο τρόπο από τα αποτελέσματα της έρευνας, αλλά όχι σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, αν και το πρόωρο βρέφος ανέπτυξε λιγότερα οπτικά επεισόδια με τη μητέρα του σε σχέση με το τελειόμηνο και τη μητέρα του, η διαφορά αυτή δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική. Το αποτέλεσμα αυτό θεωρούμε ότι οφείλεται στο περιορισμένο μέγεθος του δείγματος.

Όσον αφορά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, έρευνες έχουν δείξει ότι κατά μέσο όρο ένα οπτικό επεισόδιο δε διαρκεί πάνω από 30 δευτερόλεπτα, ενώ εάν ο μέσος όρος των οπτικών επεισοδίων έχει πολύ μικρή διάρκεια (3-10 δευτερόλεπτα), είναι ενδεικτικός της ύπαρξης μίας μη ποιοτικής αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους (Argyle & Dean, 1965). Την ίδια στιγμή, κάποιοι ερευνητές θεωρούν ότι τα πρόωρα βρέφη αφιερώνουν λιγότερο στη βλεμματική επαφή, με αποτέλεσμα τα οπτικά επεισόδια σε αυτές τις αλληλεπιδράσεις να διαρκούν λιγότερο (Harel, Geva, Gordon & Feldman, 2011). Μέσα από τη παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι πράγματι, ένα οπτικό επεισόδιο κατά μέσο όρο δεν έχει διάρκεια μεγαλύτερη των 30 δευτερολέπτων, ανεξάρτητα από το εάν το βρέφος είναι πρόωρο ή φυσιολογικό. Ωστόσο, εντοπίστηκε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το χρόνο διάρκειας των οπτικών επεισοδίων, που έρχεται σε αντίθεση με τα δεδομένα που θέλουν τη βλεμματική επαφή να διαρκεί λιγότερο στα πρόωρα βρέφη. Συγκεκριμένα, τα οπτικά επεισόδια μητέρας-πρόωρου βρέφους είχαν μεγαλύτερη χρονική διάρκεια από αυτά της μητέρας-τελειόμηνου βρέφους. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στη μεγαλύτερη δυσκολία του βρέφους να επεξεργαστεί γνωστικά και να αντιδράσει σε ένα κοινωνικό ερέθισμα ή στη λιγότερο ανεπτυγμένη του ικανότητα για συναισθηματική ρύθμιση, μετά από ένα ερέθισμα υψηλής διέγερσης (π.χ. μέσω

βλεμματικής αποστροφής), χαρακτηριστικά που μπορούν να αυξήσουν τη διάρκεια της βλεμματικής επαφής (Clark, Woodward, Horwood & Moor, 2008).

Η κατεύθυνση της βλεμματικής συμπεριφοράς, δηλαδή το ποιος είναι αυτός που ξεκινάει και ποιος αυτός που τερματίζει ένα οπτικό επεισόδιο, είναι ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει αρκετά τους ερευνητές. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι, το βρέφος ξεκινάει και τερματίζει τη βλεμματική επαφή περισσότερο από ότι η μητέρα (Osofsky, 1979, όπως αναφέρεται από Farber, Vaughn & Egeland, 1981), ενώ άλλοι, ότι οι μητέρες είναι εκείνες που επιδιώκουν περισσότερο να αρχίζουν τη βλεμματική επαφή και τα βρέφη αυτά που επιδιώκουν περισσότερο να τη τερματίσουν (Messer & Vietze, 1984). Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια, βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των οπτικών επεισοδίων ξεκινούσε και τερματιζόταν από το βρέφος και όχι από τη μητέρα, ανεξάρτητα από το εάν το βρέφος ήταν πρόωρο ή τελειόμηνο. Τα χαμηλά ποσοστά έναρξης και τερματισμού της βλεμματικής επαφής, που καταγράφηκαν ότι συνέβαιναν από τη μητέρα, ενδεχομένως να δικαιολογούνται από το λεγόμενο φαινόμενο του «μητρικού πλαισίου» (Messer & Vietze, 1984). Πρόκειται για το χαρακτηριστικό που έχουν οι μητέρες να κοιτάζουν τα βρέφη ακόμα και όταν εκείνα εναλλάσσονται μεταξύ του να τις κοιτάνε ή όχι. Επί της ουσίας, ο όρος αναφέρεται στη τάση της μητέρας να συνεχίζει να κοιτάζει το βρέφος, ακόμα και μετά το τερματισμό του βλέμματος του βρέφους προς αυτήν και την έναρξη της βλεμματικής αποστροφής. Αυτό το φαινόμενο, με βάση τους ερευνητές, είναι ιδιαίτερα έντονο κατά τους πρώτους μήνες της αλληλεπίδρασης, ενώ με τη πάροδο του χρόνου οι μητέρες δεν εξακολουθούν τόσο να κοιτάζουν τα βρέφη τους, περιμένοντας μέχρι τα ίδια να στρέψουν ξανά το βλέμμα τους προς αυτές (Messer & Vietze, 1984).

Παράλληλα, οι έρευνες υποστηρίζουν ότι, δεδομένης της λιγότερης βλεμματικής επαφής που λαμβάνει χώρα σε καταστάσεις προωρότητας, στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους είναι περισσότερο πιθανό το βρέφος να τερματίζει πιο συχνά τα οπτικά επεισόδια, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα αυξημένα επίπεδα βλεμματικής αποστροφής και τάσεων απόσυρσης (Davis & Thoman, 1988) και η μητέρα να τα ξεκινάει περισσότερο συχνά, σε σχέση με τα πρότυπα που αναπτύσσονται στα τελειόμηνα βρέφη, ως ένα από τα χαρακτηριστικά της προσπάθειας της για διέγερση του βρέφους (Muller-Nix et al., 2004). Από τη παρούσα έρευνα, μπορεί να μη προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς την έναρξη και το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων πρόωρου-τελειόμηνου, αλλά

ποσοστιαία, βρέθηκε ότι, το πρόωρο βρέφος ξεκινάει λιγότερα και τερματίζει περισσότερα οπτικά επεισόδια σε σχέση με τελειόμηνο, ενώ η μητέρα του ξεκινάει περισσότερα οπτικά επεισόδια σε σχέση με τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους. Αξίζει πάντως να αναφερθεί ότι η έρευνα των Harel και συνεργατών (2011), έδειξε ότι τα πρόωρα βρέφη ξεκινούσαν τα ίδια περισσότερο συχνά τη βλεμματική επαφή σε σχέση με τις μητέρες τους.

Αναφορικά με την εστίαση του βλέμματος του βρέφους και της μητέρας κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, και για τις δύο ομάδες, βρέθηκε ότι, τόσο το βρέφος, όσο και η μητέρα, κατευθύνουν το βλέμμα τους περισσότερο προς τα μάτια-πρόσωπο του άλλου συντρόφου, σε σχέση με άλλες περιοχές του προσώπου ή του σώματος. Ωστόσο, δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές, όσον αφορά τη κατεύθυνση του βλέμματος, ανάλογα με το εάν η δυάδα θεωρείται υψηλού κινδύνου ή όχι. Τα ευρήματα αυτά ενδεχομένως εξηγούνται από το ότι, γενικότερα τα βρέφη έχουν προτίμηση στα ανθρώπινα πρόσωπα, και δη στο πρόσωπο της μητέρας τους (Bartrip, Morton & Schonен, 2011), με μια ταυτόχρονη τάση να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο κοιτώντας τη περιοχή των ματιών από οποιοδήποτε άλλο μέρος του προσώπου (Maurer & Salapatek, 1976) και τις μητέρες να ανταποκρίνονται σε αυτή τους τη τάση, συντονίζοντας ανάλογα τη κατεύθυνση του βλέμματός τους (Colonnesi et al., 2012).

Κατόπιν, η συντονισμένη βλεμματική επαφή με κατεύθυνση τα μάτια-πρόσωπο του συντρόφου καταγράφηκε σε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους σε σχέση με αυτές της μητέρας-τελειόμηνου βρέφους. Αυτή η διαφορά έχει εντοπιστεί και από άλλες έρευνες, επισημαίνοντας ότι η αμοιβαία βλεμματική επαφή συμβαίνει συχνότερα στα πρόωρα βρέφη από ότι στα τελειόμηνα, αλλά έχει μικρότερη διάρκεια και χαρακτηρίζεται από περισσότερα διαλείμματα βλεμματικών αποστροφών (Harel et al., 2011). Μάλιστα, αυτά τα πρότυπα αμοιβαίας βλεμματικής επαφής στα πρόωρα βρέφη, θεωρείται ότι αποτελούν έναν ρυθμιστικό παράγοντα της αλληλεπίδρασης, που εξαρτάται κυρίως από την ευαισθησία της μητέρας απέναντι στις ιδιαίτερες οπτικές ικανότητες του βρέφους της (Harel et al., 2011).

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια παρείχε ενδείξεις και σε σχέση με τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της βλεμματικής επαφής. Καταρχάς, φάνηκε ότι η βλεμματική επαφή ήταν ένα στιγμιότυπο της αλληλεπίδρασης που συνοδεύονταν από θετικές, κατά βάση,

συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου, και για τους δύο συντρόφους, και των δύο δυάδων, καθώς καμία από τις δύο μητέρες δε παρουσίασε αρνητικές ή ουδέτερες εκφράσεις προσώπου, ενώ οι αρνητικές εκφράσεις προσώπου των βρεφών εκδηλώθηκαν σε χαμηλά ποσοστά. Ωστόσο, οι δύο δυάδες διέφεραν ως προς το είδος και την ένταση των θετικών συναισθηματικών εκφράσεων προσώπου που εκδηλώνονταν, και κατ' επέκταση ως προς την ένταση του θετικού συναίσθηματος.

Έτσι, βρέθηκε ότι το τελειόμηνο βρέφος και η μητέρα του, κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων εκφράζουν εντονότερο θετικό συναίσθημα σε σχέση με το πρόωρο βρέφος και τη μητέρα του. Συγκεκριμένα, το τελειόμηνο βρέφος εκφράζει στατιστικώς σημαντικά περισσότερες εκφράσεις ευχαρίστησης προς τη μητέρα του σε σχέση με το πρόωρο, ενώ το πρόωρο βρέφος με τη σειρά του, εκφράζει στατιστικώς σημαντικά περισσότερες εκφράσεις ενδιαφέροντος προς τη μητέρα του. Παράλληλα, η μητέρα του τελειόμηνου βρέφους παρουσιάζει περισσότερες εκφράσεις ευχαρίστησης ενώ η μητέρα του πρόωρου περισσότερες εκφράσεις ενδιαφέροντος, χωρίς ωστόσο αυτή τους η διαφορά να είναι στατιστικώς σημαντική. Την ίδια στιγμή, οι αρνητικές εκφράσεις προσώπου των πρόωρων βρεφών ήταν στατιστικώς σημαντικά περισσότερες σε σχέση με του τελειόμηνου, υποδηλώνοντας την ύπαρξη μιας λιγότερο ευχάριστης αλληλεπίδρασης. Τέλος, η αλληλεπίδραση μητέρας-τελειόμηνου βρέφους χαρακτηρίζονταν από περισσότερες συναισθηματικές εκφράσεις αμοιβαίας ευχαρίστησης.

Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από παλαιότερες έρευνες που υποδεικνύουν ότι οι αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους χαρακτηρίζονται πράγματι από λιγότερο θετικό συναίσθημα, με τα πρόωρα βρέφη να εκφράζουν σε μικρότερο βαθμό θετικό συναίσθημα και περισσότερο αρνητικό (Chapieski & Evankovich, 1997), να χαμογελούν λιγότερο συχνά και να έχουν περισσότερα συνοφρυώματα (Wijnroks, 1999) και παράλληλα με τις μητέρες τους να είναι λιγότερο πιθανό να τους χαμογελούν (Barratt, Roach & Leavitt, 1992). Έτσι, προκύπτει ότι η βλεμματική επαφή συνοδεύεται από υψηλότερης έντασης θετικά συναίσθημα στις αλληλεπίδρασης μητέρας-τελειόμηνου βρέφους σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους. Μάλιστα, το εύρημα αυτό, μπορεί να δικαιολογήσει και τη μεγαλύτερη χρονική διάρκεια των οπτικών επεισοδίων που καταγράφηκε στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους. Συγκεκριμένα, τα θετικά συναίσθημα χαμηλότερης έντασης που καταγράφηκαν στη δυάδα μητέρας-πρόωρου βρέφους, μπορεί να συνεπάγονται χαμηλότερης έντασης διέγερση του

βρέφους, και κατ' επέκταση λιγότερο συχνή βλεμματική αποστροφή-ως μέσο συναισθηματικής ρύθμισης του βρέφους- και μεγαλύτερη διάρκεια οπτικών επεισοδίων.

Όσον αφορά την εμφάνιση άλλων συμπεριφορών αλληλεπίδρασης κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων (λεκτική-προλεκτική συμπεριφορά, απτική επαφή, κινήσεις σώματος), δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δυάδων. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο τρόπο με τον οποίο μετρήθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν αυτές οι συμπεριφορές, ως δίτιμες μεταβλητές (υπάρχει ή δεν υπάρχει). Ενδεχομένως, αυτός ο απλουστευμένος τρόπος καταγραφής των συμπεριφορών να οδήγησε στη δυσκολία ανεύρεσης σημαντικών διαφορών μεταξύ των δυάδων αλληλεπίδρασης. Παράλληλα, η χρήση πιο πολύπλοκων μεθόδων ανάλυσης μπορεί να είχε κάνει εμφανή την ύπαρξη διαφορών. Ωστόσο, το γεγονός ότι δεν εντοπίστηκε καμία στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συμπεριφορές αλληλεπίδρασης και στο συγχρονισμό αυτών, μεταξύ πρόωρου και τελειόμηνου βρέφους, μόνο κατά τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, -ενώ πριν και μετά από αυτά εντοπίστηκαν κάποιες διαφορές- ίσως να υποδεικνύει τη βαρύτητα που έχει για τους συντρόφους η οπτική επαφή, περισσότερο από κάθε άλλη συμπεριφορά αλληλεπίδρασης.

Αναφορικά με τη περίοδο των δέκα δευτερολέπτων που προηγήθηκαν και ακολούθησαν την έναρξη και τη λήξη του οπτικού επεισοδίου, τα ευρήματα της έρευνας για άλλη μία φορά επιβεβαιώνουν ότι συνολικά οι αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους χαρακτηρίζονται από λιγότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με αυτές της μητέρας-τελειόμηνου βρέφους (Chapieski & Evankovich, 1997). Ειδικότερα, το τελειόμηνο βρέφος παρουσίαζε περισσότερες συναισθηματικές εκφράσεις ευχαρίστησης προς τον εξωτερικό κόσμο, πριν και μετά από τη βλεμματική επαφή με τη μητέρα του, σε αντίθεση με το πρόωρο βρέφος, το οποίο μάλιστα εξέφραζε και περισσότερες αρνητικές εκφράσεις προσώπου. Αν και δεν βρέθηκαν και οι δύο διαφορές στατιστικώς σημαντικές, είναι ενδεικτικές του χαμηλότερου βαθμού που το πρόωρο βρέφος μπορεί να «απολαμβάνει» γενικά τη διαδικασία της αλληλεπίδρασης με τη μητέρα του (Field, 1979).

Παράλληλα, η μητέρα του πρόωρου βρέφους, τόσο πριν όσο και μετά το οπτικό επεισόδιο, εμφάνισε περισσότερες εκφράσεις υψηλής συναισθηματικής έντασης (ευχαρίστηση προς το βρέφος), ενώ η μητέρα του τελειόμηνου βρέφους περισσότερες εκφράσεις ενδιαφέροντος προς το βρέφος. Παρόλο που ούτε αυτές οι διαφορές

βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές, η εμφάνιση τους δε μπορεί να αγνοηθεί. Ενδεχομένως η ύπαρξη ενός μεγαλύτερου δείγματος και η καταλληλότερη μέθοδος στατιστικής ανάλυσης να οδηγούσε σε στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα που θα υποδείκνυαν ευρήματα σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Στην περίπτωση αυτή πιθανόν να μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι, αυτή η εντονότερη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας του πρόωρου βρέφους, που δεν είναι σύμφωνη με τη συναισθηματική κατάσταση του βρέφους, είναι ένδειξη της έλλειψης συγχρονισμού που υπάρχει στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους (Crnic et al., 1983). Παράλληλα, η εντονότερη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας του πρόωρου βρέφους, που δεν είναι σύμφωνη με τη συναισθηματική κατάσταση αυτού, θα μπορούσε να αποτελεί και ένδειξη μιας παρεμβατικής-υπερδιεγερτικής συμπεριφοράς, που προσπαθεί να κεντρίσει το ενδιαφέρον-προσοχή του βρέφους (Singer et al., 2003), υπερφορτώνοντας το, και κατ' επέκταση οδηγώντας το σε περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις-συναισθήματα (Field, 1977). Άλλωστε, μετά το τερματισμό της οπτικής επαφής, η μητέρα του πρόωρου βρέφους εμφάνισε σε υψηλότερο ποσοστό λεκτική, απτική συμπεριφορά και κινήσεις σώματος από τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους, κάτι που θα μπορούσε να σηματοδοτεί τη μεγαλύτερη προσπάθειά της να επανακτήσει τη βλεμματική επαφή με το βρέφος.

Αν και η μητέρα του πρόωρου βρέφους θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «παρεμβατική» ως προς την ένταση των συναισθημάτων που εκφράζει προς το βρέφος, πριν την έναρξη των οπτικών επεισοδίων, και ως προς τα συμπεριφορικά της πρότυπα, μετά το τερματισμό αυτών, το στοιχείο της «παρεμβατικότητας» δε φάνηκε να χαρακτηρίζει το σύνολο της αλληλεπίδρασής της με το βρέφος. Συγκεκριμένα, η ίδια φάνηκε να εμπλέκεται λιγότερο ενεργά στα υπόλοιπα πλαίσια της αλληλεπίδρασης (πλην της απτικής επαφής), πριν την έναρξη της βλεμματικής επαφής, σε σχέση με τη μητέρα του τελειόμηνου βρέφους. Πράγματι, σε κάποιες περιπτώσεις, η μητέρα που έχει πρόωρο βρέφος μπορεί να χαρακτηριστεί ως απόμακρη και με λιγότερο ενθαρρυντικές συμπεριφορές προς το βρέφος της, ως αποτέλεσμα της παθητικότητας και των τάσεων απόσυρσης του βρέφους (Sokolowski et al., 2007). Από την άλλη, τα υψηλότερα ποσοστά απτικής συμπεριφοράς που καταγράφηκαν ενδεχομένως να ερμηνεύονται από το ότι, η μητρική αφή είναι ένα μέσο επικοινωνίας, που χρησιμοποιεί η μητέρα, σε μία προσπάθεια να αυξήσει τα θετικά συναισθήματα του βρέφους και να το ηρεμήσει-καθησυχάσει από

συναισθήματα ανησυχίας και έντασης, που φάνηκε όντως να είναι υψηλότερα στο πρόωρο βρέφος (Jean, Stack & Fogel, 2009).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι το τελειόμηνο βρέφος παρουσίασε σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο υψηλότερο ποσοστό απτικής συμπεριφοράς, πριν αλλά και μετά την οπτική επαφή, σε σχέση με το πρόωρο βρέφος, γεγονός που μπορεί να είναι ενδεικτικό των περισσότερο ανεπτυγμένων ικανοτήτων αλληλεπίδρασης και μοιράσματος συναισθήματος που εμφανίζεται στα φυσιολογικά βρέφη σε σχέση με τα πρόωρα (Kashiwagi & Shirataki, 1995). Αντίθετα, μετά το τερματισμό των οπτικών επεισοδίων, το πρόωρο βρέφος παρουσίασε σε στατιστικώς σημαντικό επίπεδο περισσότερες φωνοποιήσεις (προ-λεκτική συμπεριφορά) σε σχέση με το τελειόμηνο. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι η βλεμματική επαφή με τη μητέρα μπορεί να αύξησε το ενδιαφέρον και την ενεργό συμμετοχή του πρόωρου βρέφους και να μείωσε τη παθητικότητα και τις τάσεις απόσυρσης του. Ακόμη, δεδομένου ότι, έρευνες έχουν δείξει ότι, περισσότερες φωνοποιήσεις συνήθως παράγονται κατά τη διάρκεια της οπτικής επαφής με το γονέα και σε συνδυασμό με θετικές ή αρνητικές συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου (Colonnesi et al., 2012), υποθέτουμε ότι η μεγαλύτερη παραγωγή τους από το πρόωρο βρέφος στη παρούσα φάση της αλληλεπίδρασης, μπορεί να αποτελούσε μία προσπάθεια να μεταδώσει στη μητέρα τη συναισθηματική του κατάσταση και τις ανάγκες του, με έναν λιγότερο έντονο τρόπο, από αυτό της οπτικής επαφής που προηγήθηκε. Ωστόσο, καθώς δεν ελέγχθηκε η ποιότητα-το είδος των φωνοποιήσεων, δε μπορούμε να γνωρίζουμε εάν γίνεται λόγος για μεγαλύτερη παραγωγή αρνητικών φωνοποιήσεων ή όχι, μιας και στα πρόωρα βρέφη παρατηρείται γενικά μειωμένη παραγωγή φωνημάτων ευχαρίστησης (Wijnroks, 1999).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας ήταν να αναδειχθεί η ύπαρξη ενδεχόμενων διαφορών μεταξύ των αλληλεπιδράσεων μητέρας-πρόωρου βρέφους και μητέρας-τελειόμηνου βρέφους ως προς τα μοτίβα βλεμματικής επαφής σε συνδυασμό με τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου, που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια αυτής. Συγκεκριμένα, προέκυψε ότι η βλεμματική επαφή μητέρας-πρόωρου βρέφους είναι λιγότερο συχνή σε σχέση με τη βλεμματική επαφή μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, αλλά μπορεί να έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια σε σχέση με αυτή της μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, και όχι απαραίτητα πιο περιορισμένη χρονική διάρκεια, όπως πολλές έρευνες έχουν υποδείξει. Το γεγονός αυτό δικαιολογείται μεταξύ άλλων και από της χαμηλότερης έντασης θετικά συναισθήματα που φαίνεται να κυριαρχούν στη βλεμματική επαφή, μιας και σημειώθηκαν χαμηλότερης έντασης θετικές συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου και στους δύο συντρόφους. Έτσι, η ύπαρξη χαμηλότερου βαθμού διέγερσης του βρέφους, μπορεί να αυξήσει τη διάρκεια των οπτικών επεισοδίων, οδηγώντας σε λιγότερο συχνή βλεμματική αποστροφή. Παράλληλα, χαμηλότερης έντασης θετικές συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου εντοπίστηκαν στο πρόωρο βρέφος, και πριν και μετά τη βλεμματική επαφή, δεδομένα που επιβεβαιώνουν ότι, συνολικά τα πρόωρα βρέφη φαίνεται να απολαμβάνουν λιγότερο τις αλληλεπιδράσεις τους με τη μητέρα τους. Τέλος, βρέθηκε ότι η μητέρα του πρόωρου βρέφους παρουσιάζει τόσο πριν, όσο και μετά τη λήξη των οπτικών επεισοδίων, συναισθηματικές εκφράσεις εντονότερου θετικού συναισθήματος, γεγονός που μπορεί να είναι ενδεικτικό της συμπεριφοράς υπερδιέγερσης που χαρακτηρίζει τις μητέρες πρόωρων βρεφών, σε μία προσπάθεια έναρξης ή διατήρησης της δραστηριότητας του βρέφους.

Παρόλο που εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη βλεμματική επαφή και τις συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρόωρου βρέφους σε σχέση με αυτές της μητέρας-τελειόμηνου βρέφους, δε μπορέσαμε να εντοπίσουμε αντίστοιχου βεληνεκούς διαφορές ως προς την εμφάνιση άλλων συμπεριφορών αλληλεπίδρασης (λεκτική-προλεκτική συμπεριφορά, απτική συμπεριφορά, κινήσεις σώματος), που θα μας οδηγούσαν σε άξια αναφοράς

αποτελέσματα. Η συγκεκριμένη αδυναμία της έρευνας μπορεί να είναι αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο κωδικοποιήθηκαν και μελετήθηκαν οι συγκεκριμένες συμπεριφορές, ο οποίος μπορεί να υπέκρυψε την ύπαρξη διαφορών, όντας αρκετά απλοποιημένος.

Πέραν από το συγκεκριμένο κομμάτι της μεθοδολογίας-κωδικοποίησης και κατ' επέκταση των αποτελεσμάτων, ο βασικότερος περιορισμός της έρευνας έγκειται στο περιορισμένο μέγεθος του δείγματος. Επί της ουσίας, η έρευνα αποτέλεσε μια μελέτη περίπτωσης, που όπως συμβαίνει στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, η εξωτερική εγκυρότητα είναι χαμηλή και η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο του πληθυσμού περιορισμένη. Για αυτό το λόγο κρίνεται σημαντική η επανάληψη της έρευνας με την ύπαρξη ενός μεγαλύτερου δείγματος, προκειμένου να διευκρινιστεί εάν πράγματι η βλεμματική επαφή και οι συναισθηματικές εκφράσεις προσώπου στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-πρώου βρέφους μπορεί να ακολουθούν αυτά τα πρότυπα, αλλά και για να καλυφθούν ζητήματα που έμειναν ανοιχτά και χρήζουν περαιτέρω έρευνας. Μεταξύ αυτών των ανοιχτών ζητημάτων είναι προφανώς οι διαφορές των δύο δυάδων ως προς την απτική συμπεριφορά, τις κινήσεις σώματος και τη λεκτική συμπεριφορά, που είναι σημαντικό να διαλευκανθούν, δεδομένου ότι και αυτές αποτελούν σημαντικές ενδείξεις της ποιότητας της αλληλεπίδρασης και του είδους του συναισθήματος που τη χαρακτηρίζει. Ακόμη, ενδιαφέρον θα ήταν να εξεταστεί ο συνδυασμός της βλεμματικής επαφής με το είδος της απτικής συμπεριφοράς, της λεκτικής-προλεκτικής συμπεριφοράς και των κινήσεων σώματος που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια αυτής.

Παρά τις αδυναμίες που είχε η συγκεκριμένη έρευνα, δε μπορούμε να αγνοήσουμε τη σημασία των αποτελεσμάτων που έφερε στην επιφάνεια, τόσο σε επιστημονικό επίπεδο, όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Καταρχάς, δεδομένου ότι βρέθηκαν κάποιες διαφορές στα οπτικά πρότυπα αλληλεπίδρασης μητέρας-πρώου βρέφους, σε σχέση με αυτά που κατά βάση παρουσιάζει η υπάρχουσα βιβλιογραφία, η εργασία αυτή μπορεί να αποτελέσει το κίνητρο για τη διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας. Παράλληλα, το γεγονός αυτό αναδεικνύει ότι η αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους, είναι μοναδική σε κάθε περίπτωση και δε μπορεί να μπει απαραίτητα μέσα σε συγκεκριμένα «καλούπια». Για αυτό το λόγο κρίνεται σημαντικό κάθε περίπτωση να εξετάζεται μεμονωμένα, και με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της να διαμορφώνονται οι κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης. Τέλος, σε πρακτικό

επίπεδο, τα δεδομένα αυτά, ειδικά εάν μέσω μεγαλύτερης έρευνας αποδειχτεί ότι ισχύουν, μπορούν να ενισχύσουν τις στρατηγικές πρόληψης και ενημέρωσης, που συχνά οργανώνουν μονάδες νεογνικής φροντίδας, και οι οποίες έχουν ως στόχο να ευαισθητοποιήσουν τις μητέρες ως προς τις ανάγκες και ιδιαίτερες ικανότητες των πρόωρων βρεφών, να τις βοηθήσουν να μάθουν να ερμηνεύουν τα σήματά τους και να ανταποκρίνονται σε αυτά κατάλληλα, να περιορίσουν τις παρεμβατικές-υπερδιεγερτικές συμπεριφορές και γενικά να υποστηρίξουν-ενδυναμώσουν τη διαμόρφωση ποιοτικά θετικών αλληλεπιδράσεων (Bozzette, 2007).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adamson, L. B., & Frick, J. E. (2003). The still face: The history of a shared experimental paradigm. *Infancy*, 4(4), 451-473. doi: 10.1207/S15327078IN0404_01
- Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biasini, A., & Monti, F. (2014). Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: Influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. *Infant Behavior and Development*, 37(1), 86-93. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.003
- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. (2008). Hospital discharge of high-risk neonate. *Pediatrics*, 122 (5), 1119-1126. doi: 10.1542/peds.2008-2174.
- Argyle, M., & Dean, J. (1965). Eye-contact, distance and affiliation. *Sociometry*, 28 (3), 289-304. doi: 10.2307/2786027
- Asan, O., & Montague, E. (2014). Using video-based observation research methods in primary care health encounters to evaluate complex interactions. *Informatics in Primary Care*, 21(4), 161-170. doi: 10.14236/jhi.v21i4.72
- Babchuk, W. A., Hames, R. B., & Thompson, R. A. (1985). Sex differences in the recognition of infant facial expressions of emotion: The primary caretaker hypothesis. *Ethology and Sociobiology*, 6(2), 89-101. doi: 10.1016/0162-3095(85)90002-0
- Bakeman, R., & Brown, J. V. (1977). Behavioral dialogues: An approach to the assessment of mother-infant interaction. *Child Development*, 195-203. doi: 10.2307/1128898

- Bakeman, R., & Brown, J. V. (1980). Early interaction: Consequences for social and mental development at three years. *Child Development*, *51*(2), 437-447. doi: 10.2307/1129277
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Jones, R., Stone, V., & Plaisted, K. (1999). A new test of social sensitivity: Detection of faux pas in normal children and children with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *29*(5), 407-418. Retrieved from http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40528040/A_new_test_of_social_sensitivity_Detecti20151130-5464-1of38g3.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1471855677&Signature=7KD1ky0CVTO1PEC3movYTDIYQXg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA_new_test_of_social_sensitivity_Detecti.pdf
- Barratt, M. S., & Roach, M. A. (1995). Early interactive processes: Parenting by adolescent and adult single mothers. *Infant Behavior and development*, *18*(1), 97-109. doi: 10.1016/0163-6383(95)90011-X
- Barratt, M. S., Roach, M. A., & Leavitt, L. A. (1992). Early Channels of Mother-Infant Communication: Preterm and Term Infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *33*(7), 1193-1204. doi: 10.1111/j.1469-7610.1992.tb00938.x
- Bartrip, J., Morton, J., & Schonen, S. (2001). Responses to mother's face in 3-week to 5-month-old infants. *British Journal of Developmental Psychology*, *19*(2), 219-232. doi: 10.1348/026151001166047

- Bee, H. L., Barnard, K. E., Eyres, S. J., Gray, C. A., Hammond, M. A., Spietz, A. L., ... & Clark, B. (1982). Prediction of IQ and language skill from perinatal status, child performance, family characteristics, and mother-infant interaction. *Child Development, 53*(5), 1134-1156. doi: 10.2307/1129003
- Beebe, B. (2014). My journey in infant research and psychoanalysis: Microanalysis, a social microscope. *Psychoanalytic Psychology, 31*(1), 4-25. doi: 10.1037/a0035575
- Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., ... & Feldstein, S. (2010). The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother–infant interaction. *Attachment & Human Development, 12*(1-2), 3-141. doi: 10.1080/14616730903338985
- Bell, J. (2007). *Πώς να συντάξετε μία επιστημονική εργασία: Οδηγός ερευνητικής μεθοδολογίας* (Ε.Πανάγου, μτφρ.). Αθήνα: Μεταίχμιο. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <http://www.metaixmio.gr/images/evdoxos/24255.pdf>
- Benassi, E., Savini, S., Iverson, J. M., Guarini, A., Caselli, M. C., Alessandroni, R., ... & Sansavini, A. (2016). Early communicative behaviors and their relationship to motor skills in extremely preterm infants. *Research in Developmental Disabilities, 48*, 132-144. doi: 10.1016/j.ridd.2015.10.017
- Benoit, D., Parker, K. C., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' representations of their infants assessed prenatally: Stability and association with infants' attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(3), 307-313. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01515.x
- Biringen, Z., & Robinson, J. (1991). Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*(2), 258-271. doi: 10.1037/h0079238

- Biringen, Z., Robinson, J. L., & Emde, R. N. (2000). Appendix B: The emotional availability scales (; an abridged infancy/early childhood version). *Attachment & Human Development*, 2(2), 256-270. doi: 10.1080/14616730050085554
- Bloom, K., & Lo, E. (1990). Adult perceptions of vocalizing infants. *Infant Behavior and Development*, 13(2), 209-219. doi: 10.1016/0163-6383(90)90031-3
- Bozzette, M. (2007). A review of research on premature infant-mother interaction. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 49-55. doi: 10.1053/j.nainr.2006.12.002
- Braungart-Rieker, J., Garwood, M. M., Powers, B. P., & Notaro, P. C. (1998). Infant affect and affect regulation during the still-face paradigm with mothers and fathers: The role of infant characteristics and parental sensitivity. *Developmental Psychology*, 34(6), 1428-1437. doi: 10.1037/0012-1649.34.6.1428
- Braungart-Rieker, J. M., Garwood, M. M., Powers, B. P., & Wang, X. (2001). Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: Predictors of later attachment. *Child development*, 72(1), 252-270. doi: 10.1111/1467-8624.00277
- Brown, J., & Bakeman, R. (1980). Relationships of human mothers with their infants during the first year of life: Effects of prematurity. In R.W. Bell, Wp. Smotherman (Eds.): *Maternal Influences and Early Behavior* (pp. 353-373). New York: Spectrum.
- Burns, K., Chethik, L., Burns, W. J., & Clark, R. (1991). Dyadic disturbances in cocaine-abusing mothers and their infants. *Journal of Clinical Psychology*, 47(2), 316-319. doi: 10.1002/1097-4679(199103)47:2<316::AID-JCLP2270470220>3.0.CO;2-1

- Butler, S., McMahon, C., & Ungerer, J. A. (2003). Maternal speech style with prelinguistic twin infants. *Infant and Child Development, 12*(2), 129-143. doi: 10.1002/icd.272
- Chapieski, M. L., & Evankovich, K. D. (1997, June). Behavioral effects of prematurity. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 21, No. 3, pp. 221-239). WB Saunders. doi: 10.1016/S0146-0005(97)80065-1
- Chase, C., Ware, J., Hittelman, J., Blasini, I., Smith, R., Llorente, A., ... & Kaligh, L. I. (2000). Early cognitive and motor development among infants born to women infected with human immunodeficiency virus. *Pediatrics, 106*(2), e25-e25. Retrieved from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/2/e25.short>
- Clark, C. A., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Moor, S. (2008). Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development, 79*(5), 1444-1462. doi: 10.1111/j.1467-8624.2008.01198.x
- Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R., & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology, 26*(1), 15-23. doi: 10.1037/0012-1649.26.1.15
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1988). Mother-infant face-to-face interaction: Influence is bidirectional and unrelated to periodic cycles in either partner's behavior. *Developmental Psychology, 24*(3), 386-392. doi: 10.1037/0012-1649.24.3.386
- Cohn, J. F., & Tronick, E. (1989). Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 28*(2), 242-248. doi: 10.1097/00004583-198903000-00016

- Collis, G. M., & Schaffer, H. R. (1975). Synchronization of visual attention in mother-infant pairs. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 16(4), 315-320. doi: 10.1111/j.1469-7610.1975.tb00365.x
- Colonnesi, C., Zijlstra, B. J., van der Zande, A., & Bögels, S. M. (2012). Coordination of gaze, facial expressions and vocalizations of early infant communication with mother and father. *Infant Behavior and Development*, 35(3), 523-532. doi: 10.1016/j.infbeh.2012.02.004
- Conradt, E., & Ablow, J. (2010). Infant physiological response to the still-face paradigm: Contributions of maternal sensitivity and infants' early regulatory behavior. *Infant Behavior and Development*, 33(3), 251-265. doi: 10.1016/j.infbeh.2010.01.001
- Cooper, P. J., Tomlinson, M. A. R. K., Swartz, L. E. S. L. I. E., Woolgar, M. A. T. T. H. E. W., Murray, L., & Molteno, C. (1999). Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *The British Journal of Psychiatry*, 175(6), 554-558. doi: 10.1192/bjp.175.6.554
- Crandell, L. E., Patrick, M. P., & Hobson, R. P. (2003). 'Still-face' interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 239-247. doi: 10.1192/bjp.183.3.239
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209-217. doi: 10.2307/1129878
- Crnic, K. A., Ragozin, A. S., Greenberg, M. T., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full-

- term infants during the first year of life. *Child Development*, 54(5), 1199-1210. doi: 10.2307/1129675
- Crockenberg, S. B., & Smith, P. (1982). Antecedents of mother-infant interaction and infant irritability in the first three months of life. *Infant Behavior and Development*, 5(2-4), 105-119. doi: 10.1016/S0163-6383(82)80021-0
- Davis, D. H., & Thoman, E. B. (1988). The early social environment of premature and fullterm infants. *Early Human Development*, 17(2), 221-232. doi: 10.1016/S0378-3782(88)80009-4
- Denham, S. A., & Moser, M. H. (1994). Mothers' attachment to infants: Relations with infant temperament, stress, and responsive maternal behavior. *Early Child Development and Care*, 98(1), 1-6. doi: 10.1080/0300443940980101
- Dissanayake, E. (2001). Becoming Homo Aestheticus: Sources of aesthetic imagination in mother-infant interactions. *Substance*, 30(1), 85-103. doi: 10.1353/sub.2001.0005
- DiVitto, B., & Goldberg, S. (1979). The effects of newborn medical status on early parent-infant interaction. In T. M. Field, A. M. Sostek, S. Goldberg, & H. H. Shuman (Eds.), *Infants born at risk* (pp. 311-332). New York: Spectrum.
- Dollberg, D., Feldman, R., Keren, M., & Guedeney, A. (2006). Sustained withdrawal behavior in clinic-referred and nonreferred infants. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 292-309. doi: 10.1002/imhj.20093
- Emery, N. J. (2000). The eyes have it: The neuroethology, function and evolution of social gaze. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(6), 581-604. doi: 10.1016/S0149-7634(00)00025-7
- Fairley, L. (2005). Changing patterns of inequality in birthweight and its determinants: A population-based study, Scotland 1980–2000. *Paediatric*

and Perinatal Epidemiology, 19(5), 342-351. doi: 10.1111/j.1365-3016.2005.00665.x

Farber, E. A., Vaughn, B., & Egeland, B. (1981). The relationship of prenatal maternal anxiety to infant behavior and mother-infant interaction during the first six months of life. *Early Human Development*, 5(3), 267-277. doi: 10.1016/0378-3782(81)90034-7

Feldman, R. (2003). Infant–mother and infant–father synchrony: The coregulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 1-23. doi: 10.1002/imhj.10041

Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing: Physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 329-354. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x

Feldman, R.S. (2011). Εξελικτική Ψυχολογία: Διά Βίου Ανάπτυξη (Η.Γ. Μπεζεβέγκης, Επιμ.). Αθήνα: Gutenberg.

Feldman, R. (2012). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and Behavior*, 61(3), 380-391. doi: 10.1016/j.yhbeh.2012.01.008

Feldman, R., Greenbaum, C. W., Mayes, L. C., & Erlich, S. H. (1997). Change in mother-infant interactive behavior: Relations to change in the mother, the infant, and the social context. *Infant Behavior and Development*, 20(2), 151-163. doi: 10.1016/S0163-6383(97)90018-7

Ferber, S. G., Feldman, R., & Makhoul, I. R. (2008). The development of maternal touch across the first year of life. *Early Human Development*, 84(6), 363-370. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.09.019

- Field, T. M. (1977). Effects of early separation, interactive deficits, and experimental manipulations on infant-mother face-to-face interaction. *Child Development*, 48 (3), 763-771. doi: 10.2307/1128325
- Field, T. M. (1979). Interaction patterns of high-risk and normal infants. In T. M. Field, A. Sostek, S. Goldberg, & H. H. Shuman (Ed.), *Infants born at risk*. New York: Spectrum.
- Field, T. M. (1981). Gaze behavior of normal and high-risk infants during early interactions. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20(2), 308-317. doi: 10.1016/S0002-7138(09)60991-2
- Field, T. M. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18(1), 1-13. doi: 10.1016/0163-6383(95)90003-9
- Field, T. M., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2003). Depressed mothers who are “good interaction” partners versus those who are withdrawn or intrusive. *Infant Behavior and Development*, 26(2), 238-252. doi: 10.1016/S0163-6383(03)00020-1
- Field, T. M., Healy, B. T., Goldstein, S., & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26(1), 7. doi: 10.1037/0012-1649.26.1.7
- Fish, M., & Stifter, C. A. (1993). Mother parity as a main and moderating influence on early mother-infant interaction. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14(4), 557-572. doi: 10.1016/0193-3973(93)90007-I
- Fish, M., Stifter, C. A., & Belsky, J. (1993). Early patterns of mother-infant dyadic interaction: Infant, mother, and family demographic antecedents. *Infant Behavior and Development*, 16(1), 1-18. doi: 10.1016/0163-6383(93)80025-4

- Fogel, A., Nelson-Goens, G. C., & Hsu, H. C. (2000). Do different infant smiles reflect different positive emotions?. *Social Development, 9*(4), 497-520. doi: 10.1111/1467-9507.00140
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother–infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics, 118*(1), 107–114. Retrieved from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/e107.short>
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development, 87*(1), 21-26. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006
- Fox, N. A. (1998). Temperament and regulation of emotion in the first years of life. *Pediatrics, 102*(Supplement E1), 1230-1235. Retrieved from: http://pediatrics.aappublications.org/content/102/Supplement_E1/1230.long
- Fox, N. A., & Davidson, R. J. (1988). Patterns of brain electrical activity during facial signs of emotion in 10-month-old infants. *Developmental Psychology, 24*(2), 230-236. doi: 10.1037/0012-1649.24.2.230
- Fuchs, A., Möhler, E., Resch, F., & Kaess, M. (2015). Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother–infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect, 48*, 179-189. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.05.023
- Gardner, F. V., Freeman, N. H., Black, A. M., & Angelini, G. D. (1996). Disturbed mother-infant interaction in association with congenital heart disease. *Heart, 76*(1), 56-59. doi: 10.1136/hrt.76.1.56

- Garson Jr, A., Benson, R. S., Ivler, L., & Patton, C. (1978). Parental reactions to children with congenital heart disease. *Child Psychiatry and Human Development*, 9(2), 86-94. doi: 10.1007/BF01448352
- Gerhold, M., Laucht, M., Texdorf, C., Schmidt, M. H., & Esser, G. (2002). Early mother–infant interaction as a precursor to childhood social withdrawal. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(4), 277-293. doi: 10.1023/A:1015218527147
- Gerner, E. M. (1999). Emotional interaction in a group of preterm infants at 3 and 6 months of corrected age. *Infant and Child Development*, 8(3), 117-128. doi: 10.1002/(SICI)1522-7219(199909)8:3<117::AID-ICD194>3.0.CO;2-K
- Goldberg, S. (1978). Prematurity: Effects of parent-infant interaction. *Journal of Pediatric Psychology*, 3 (3), 137-144. doi: 10.1093/jpepsy/3.3.137
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., ... & McCall, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58 (2), 505-529. doi: 10.2307/1130527
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490. doi: 10.1037/0033-295X.106.3.458
- Gray, R., Bonellie, S. R., Chalmers, J., Greer, I., Jarvis, S., & Williams, C. (2008). Social inequalities in preterm birth in Scotland 1980–2003: Findings from an area-based measure of deprivation. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(1), 82-90. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01582.x

- Greene, J. G., Fox, N. A., & Lewis, M. (1983). The relationship between neonatal characteristics and three-month mother-infant interaction in high-risk infants. *Child Development*, 1286-1296. doi: 10.2307/1129682
- Guedeney, A. (1997). From early withdrawal reaction to infant depression: A baby alone does exist. *Infant Mental Health Journal*, 18(4), 339-349. doi: 10.1002/(SICI)1097-0355(199724)18:4<339::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-G
- Guedeney, A., & Fermanian, J. (2001). A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The alarm distress baby scale. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 559-575. doi: 10.1002/imhj.1018
- Gunn, D. J., Cartwright, D. W., & Gole, G. A. (2012). Incidence of retinopathy of prematurity in extremely premature infants over an 18-year period. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 40(1), 93-99. doi: 10.1111/j.1442-9071.2011.02724.x
- Hann, D. M. (1989). A systems conceptualization of the quality of mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development*, 12(3), 251-263. doi: 10.1016/0163-6383(89)90038-6
- Hans, S. L., & Jeremy, R. J. (2001). Postneonatal mental and motor development of infants exposed in utero to opioid drugs. *Infant Mental Health Journal*, 22(3), 300-315. doi: 10.1002/imhj.1003
- Harel, H., Gordon, I., Geva, R., & Feldman, R. (2011). Gaze behaviors of preterm and full-term infants in nonsocial and social contexts of increasing dynamics: Visual recognition, attention regulation, and gaze synchrony. *Infancy*, 16(1), 69-90. doi: 10.1111/j.1532-7078.2010.00037.x

- Heatherston, A.T., & Walcott, V.A. (2009). *Handbook of Social Interactions in 21st Century*. New York: Nova Science Publishers, Inc. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <https://drive.google.com/file/d/0BxvnSRZ0WTiFM2RHTlhya1KOWc/view>
- Henry, M. C., & Moss, R. L. (2004, June). Current issues in the management of necrotizing enterocolitis. *Seminars in Perinatology*, 28(3), 221-233. doi: 10.1053/j.semperi.2004.03.010
- Hertenstein, M. J. (2002). Touch: Its communicative functions in infancy. *Human Development*, 45(2), 70-94. doi: 10.1159/000048154
- Himpens, E., Van den Broeck, C., Oostra, A., Calders, P., & Vanhaesebrouck, P. (2008). Prevalence, type, distribution, and severity of cerebral palsy in relation to gestational age: A meta-analytic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(5), 334-340. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.02047.x
- Holditch-Davis, D., Schwartz, T., Black, B., & Scher, M. (2007). Correlates of mother–premature infant interactions. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 333-346. doi: 10.1002/nur.20190
- Jacobs, B. S., & Moss, H. A. (1976). Birth order and sex of sibling as determinants of mother-infant interaction. *Child Development*, 47(2) 315-322. doi: 10.2307/1128784
- Jarvis, P. A., Myers, B. J., & Creasey, G. L. (1989). The effects of infants' illness on mothers' interactions with prematures at 4 and 8 months. *Infant Behavior and Development*, 12(1), 25-35. doi: 10.1016/0163-6383(89)90050-7
- Jean, A. D., Stack, D. M., & Fogel, A. (2009). A longitudinal investigation of maternal touching across the first 6 months of life: Age and context effects.

- Infant Behavior and Development*, 32(3), 344-349. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.04.005
- Jones, N. A., Field, T., Fox, N. A., Davalos, M., Malphurs, J., Carraway, K., ... & Kuhn, C. (1997). Infants of intrusive and withdrawn mothers. *Infant Behavior and Development*, 20(2), 175-186. doi: 10.1016/S0163-6383(97)90020-5
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Kashiwagi, H., & Shirataki, S. (1995). Development in mother-infant en face interaction of high-risk newborn infants: A longitudinal follow-up from 0 to 7 months. *Early Human Development*, 43(3), 245-270. doi: 10.1016/0378-3782(95)01685-6
- Kaye, K., & Fogel, A. (1980). The temporal structure of face-to-face communication between mothers and infants. *Developmental Psychology*, 16(5), 454. doi: 10.1037/0012-1649.16.5.454
- Keller, H., & Zach, U. (2002). Gender and birth order as determinants of parental behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 26(2), 177-184. doi: 10.1080/01650250042000663
- Kemppinen, K., Kumpulainen, K., Moilanen, I., & Ebeling, H. (2006). Recurrent and transient depressive symptoms around delivery and maternal sensitivity. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(3), 191-199. doi: 10.1080/08039480600635975
- Kidwell, J. S. (1981). Number of siblings, sibling spacing, sex, and birth order: Their effects on perceived parent-adolescent relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 43 (2), 315-332. doi: 10.2307/351383

- Kim, S., Fonagy, P., Koos, O., Dorsett, K., & Strathearn, L. (2014). Maternal oxytocin response predicts mother-to-infant gaze. *Brain Research, 1580*, 133-142. doi: 10.1016/j.brainres.2013.10.050
- Kivijärvi, M., Voeten, M. J., Niemelä, P., Räihä, H., Lertola, K., & Piha, J. (2001). Maternal sensitivity behavior and infant behavior in early interaction. *Infant Mental Health Journal, 22*(6), 627-640. doi: 10.1002/imhj.1023
- Kokkinaki, T. (1998). *Emotion and imitation in early infant-parent interaction: A longitudinal, cross-cultural study* (Doctoral dissertation, University of Edinburgh). Ανακτήθηκε από <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.653526>
- Kokkinaki, T. (2003). A longitudinal, naturalistic and cross-cultural study on emotions in early infant-parent imitative interactions. *British Journal of Developmental Psychology, 21*(2), 243-258. doi: 10.1348/026151003765264066
- Kokkinaki, T. (2009). Emotional expressions during early infant–father conversations. *European Journal of Developmental Psychology, 6*(6), 705-721. doi: 10.1080/17405620701848871
- Kokkinaki, T. (2015). Sex-related differences in cooperation and communication with young infants. *Ελεύθερα, 7*, 99-150.
- Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., ... & PIPARI Study Group. (2008). Mother–infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development, 84*(4), 257-267. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.06.006
- Landry, S. H., Chapieski, M. L., Richardson, M. A., Palmer, J., & Hall, S. (1990). The social competence of children born prematurely: Effects of medical

- complications and parent behaviors. *Child Development*, *61*(5), 1605-1616.
doi: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb02887.x
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (2001). Differential development of infants at risk for psychopathology: the moderating role of early maternal responsiveness. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *43*(05), 292-300.
doi: 10.1017/S0012162201000561
- Lavelli, M., & Fogel, A. (2002). Developmental changes in mother-infant face-to-face communication: birth to 3 months. *Developmental Psychology*, *38*(2), 288-305. doi: 10.1037/0012-1649.38.2.288
- Lavelli, M., & Fogel, A. (2013). Interdyad differences in early mother–infant face-to-face communication: Real-time dynamics and developmental pathways. *Developmental Psychology*, *49*(12), 2257-2271. doi: 10.1037/a0032268
- Lester, B. M., Hoffman, J., & Brazelton, T. B. (1985). The rhythmic structure of mother-infant interaction in term and preterm infants. *Child Development*, *56*(1), 15-27. doi: 10.2307/1130169
- Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S., & von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, *20*(4), 544-552.
doi: 10.1037/0893-3200.20.4.544
- Logsdon, M. C., Mittelberg, M., Jacob, A. E., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., Confer, A., ... & Wisner, K. L. (2015). Maternal infant interaction in women with unipolar and bipolar depression. *Applied Nursing Research*, *28* (4), 381-383. doi: 10.1016/j.apnr.2015.01.012

- Lozoff, B., Klein, N. K., Nelson, E. C., McClish, D. K., Manuel, M., & Chacon, M. E. (1998). Behavior of Infants with Iron-Deficiency Anemia. *Child Development*, 69(1), 24-36. doi: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06130.x
- Lozoff, B., Wolf, A. W., & Jimenez, E. (1996). Iron-deficiency anemia and infant development: Effects of extended oral iron therapy. *The Journal of Pediatrics*, 129(3), 382-389. doi: 10.1016/S0022-3476(96)70070-7
- MacLean, P. C., Rynes, K. N., Aragón, C., Caprihan, A., Phillips, J. P., & Lowe, J. R. (2014). Mother–infant mutual eye gaze supports emotion regulation in infancy during the Still-Face paradigm. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 512-522. doi: 10.1016/j.infbeh.2014.06.008
- Mäntymaa, M. (2006). *Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity*. Tampere University Press. Retrieved from <https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2004). Early mother–infant interaction, parental mental health and symptoms of behavioral and emotional problems in toddlers. *Infant Behavior and Development*, 27(2), 134-149. doi: 10.1016/j.infbeh.2003.09.006
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2006). Mother's early perception of her infant's difficult temperament, parenting stress and early mother–infant interaction. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(5), 379-386. doi: 10.1080/08039480600937280
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., Ispanovic-Radojkovic, V., Paradisiotou, A., & Tamminen, T. (2003). Infant–mother interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Child: Care*,

Health and Development, 29(3), 181-191. doi: 10.1046/j.1365-2214.2003.00330.x

Mattson, W. I., Ekas, N. V., Lambert, B., Tronick, E., Lester, B. M., & Messinger, D. S. (2013). Emotional expression and heart rate in high-risk infants during the face-to-face/still-face. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 776-785. doi: 10.1016/j.infbeh.2012.11.009

Maurer, D., & Salapatek, P. (1976). Developmental changes in the scanning of faces by young infants. *Child Development*, 42(7) 523-527. doi: 10.2307/1128813

McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine. (2002). *McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine*. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/premature+infant>

Mebert, C. J. (1991). Dimensions of subjectivity in parents' ratings of infant temperament. *Child Development*, 62(2), 352-361. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01536.x

Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. (2012). *Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing*. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/high-risk+infant>

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648. doi: 10.1111/1469-7610.00759

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child development*, 73(6), 1715-1726. doi: 10.1111/1467-8624.00501

- Merin, N., Young, G. S., Ozonoff, S., & Rogers, S. J. (2007). Visual fixation patterns during reciprocal social interaction distinguish a subgroup of 6-month-old infants at-risk for autism from comparison infants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*(1), 108-121. doi: 10.1007/s10803-006-0342-4
- Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). The many faces of the still-face paradigm: A review and meta-analysis. *Developmental Review*, *29*(2), 120-162. doi: 10.1016/j.dr.2009.02.001
- Messer, D. J., & Vietze, P. M. (1984). Timing and transitions in mother-infant gaze. *Infant Behavior and Development*, *7*(2), 167-181. doi: 10.1016/S0163-6383(84)80056-9
- Messinger, D. S. (2002). Positive and negative: Infant facial expressions and emotions. *Current Directions in Psychological Science*, *11*(1), 1-6. doi: 10.1111/1467-8721.00156
- Messinger, D. S., Fogel, A., & Dickson, K. L. (2001). All smiles are positive, but some smiles are more positive than others. *Developmental Psychology*, *37*(5), 642-653. doi: 10.1037/0012-1649.37.5.642
- Messinger, D. S., Mahoor, M. H., Chow, S. M., & Cohn, J. F. (2009). Automated measurement of facial expression in infant–mother interaction: A pilot study. *Infancy*, *14*(3), 285-305. doi: 10.1080/15250000902839963
- Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health. (2003). *Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (7th ed.). Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/premature+infant>

- Minde, K., Perrotta, M., & Marton, P. (1985). Maternal caretaking and play with full-term and premature infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(2), 231-244. doi: 10.1111/j.1469-7610.1985.tb02262.x
- Moller, J. S. (1983). Relationships between temperament and development in preschool children. *Research in Nursing & Health*, 6(1), 25-32. doi: 10.1002/nur.4770060106
- Moore, G. A., Cohn, J. F., & Campbell, S. B. (1997). Mothers' affective behavior with infant siblings: Stability and change. *Developmental Psychology*, 33(5), 856-860. doi: 10.1037/0012-1649.33.5.856
- Mosby's Medical Dictionary. (2009). *Mosby's Medical Dictionary (8th ed)*. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/high-risk+infant>
- Moszkowski, R. J., Stack, D. M., & Chiarella, S. S. (2009). Infant touch with gaze and affective behaviors during mother–infant still-face interactions: Co-occurrence and functions of touch. *Infant Behavior and Development*, 32(4), 392-403. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.06.006
- Μπαμπινιώτης, Γ. Δ. (2004). *Λεξικό για το Σχολείο και το Γραφείο* (1^{ος} Τόμος). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.
- Muir, D., & Lee, K. (2003). The still-face effect: Methodological issues and new applications. *Infancy*, 4(4), 483-491. doi: 10.1207/S15327078IN0404_03
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother–child interactions. *Early Human Development*, 79(2), 145-158. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2004.05.002

- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). Effects of postnatal depression on infant development. *Archives of Disease in Childhood*, 77(2), 99-101. doi: 10.1136/adc.77.2.99
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67 (5), 2512-2526. doi: 10.2307/1131637
- Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A., & Cooper, P. (1996). The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(8), 927-935. doi: 10.1111/j.1469-7610.1996.tb01490.x
- Murray, L., Kempton, C., Woolgar, M., & Hooper, R. (1993). Depressed mothers' speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(7), 1083-1101. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01775.x
- Murray, L., & Trevarthen, C. (1986). The infant's role in mother-infant communications. *Journal of Child Language*, 13(01), 15-29. doi: 10.1017/S0305000900000271
- Murphy, B. P., Inder, T. E., Rooks, V., Taylor, G. A., Anderson, N. J., Mogridge, N., ... & Volpe, J. J. (2002). Posthaemorrhagic ventricular dilatation in the premature infant: Natural history and predictors of outcome. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 87(1), F37-F41. doi: 10.1136/fn.87.1.F37

- Murphy, D. A., Marelich, W. D., Stritto, M. D., Swendeman, D., & Witkin, A. (2002). Mothers living with HIV/AIDS: Mental, physical, and family functioning. *AIDS Care, 14*(5), 633-644. doi: 10.1080/0954012021000005461
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry, 8*(1), 55-63. doi: 10.3109/09540269609037817
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development, 65* (5), 2512-2526. doi: 10.2307/1131637
- Murray, L., & Trevarthen, C. (1986). The infant's role in mother–infant communications. *Journal of Child Language, 13*(01), 15-29. doi: 10.1017/S0305000900000271
- Neu, M., Schmiede, S. J., Pan, Z., Fehringer, K., Workman, R., Marcheggianni-Howard, C., & Furuta, G. T. (2014). Interactions during feeding with mothers and their infants with symptoms of gastroesophageal reflux. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 20*(6), 493-499. doi: 10.1089/acm.2013.0223.
- Oller, D. K., Eilers, R. E., Steffens, M. L., Lynch, M. P., & Urbano, R. (1994). Speech-like vocalizations in infancy: An evaluation of potential risk factors. *Journal of Child Language, 21*(01), 33-58. doi: 10.1017/S0305000900008667
- Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N., & Kumar, R. C. (2001). Infant massage improves mother–infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders, 63*(1), 201-207. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00198-1

- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child–mother relationships. *Infant Mental Health Journal*, 23(6), 593-605. doi: 10.1002/imhj.10035
- Osofsky, J. D., & Danzger, B. (1974). Relationships between neonatal characteristics and mother-infant interaction. *Developmental Psychology*, 10(1), 124. doi: 10.1037/h0035564
- Osofsky, J. D., Eberhart-Wright, A., Ware, L. M., & Hann, D. M. (1993). Children of adolescent mothers: a group at risk for psychopathology. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 36(1), 253-287. Retrieved from: <http://europepmc.org/abstract/med/7689732>
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615-625. doi: 10.1207/S15374424JCCP2904_13
- Oster, H., Hegley, D., & Nagel, L. (1992). Adult judgments and fine-grained analysis of infant facial expressions: Testing the validity of a priori coding formulas. *Developmental Psychology*, 28(6), 1115-1131. doi: 10.1037/0012-1649.28.6.1115
- Oswalt, K. L., & Biasini, F. J. (2012). Characteristics of HIV-infected mothers associated with increased risk of poor mother-infant interactions and infant outcomes. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(2), 83-91. doi: 10.1016/j.pedhc.2010.06.014
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Ahlqvist, S., Helenius, H., & Piha, J. (2001). An early report on the mother–baby interactive capacity of substance-

- abusing mothers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(2), 143-151. doi: 10.1016/S0740-5472(00)00161-6
- Papoušek, M., Papoušek, H., & Haekel, M. (1987). Didactic adjustments in fathers' and mothers' speech to their 3-month-old infants. *Journal of Psycholinguistic Research*, 16(5), 491-516. doi: 10.1007/BF01073274
- Paterson, L., Bechhofer, F., & McCrone, D. (2004). *Living in Scotland: Social and economic change since 1980* (Vol. 1). Edinburgh: University Press (p.160). Retrieved from: https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=6ck5vAD3no4C&oi=fnd&pg=PR7&dq=social+class+Scotland+1980-2000.&ots=-XrgcSl2ZD&sig=JnJ_7lknFPyAEv7Fof5y4rVEbpM&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20class%20Scotland%201980-2000.&f=false
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Bauer, C., & Beckmann, D. (2000). Contexts of relations of infant negative emotionality to caregiver's reactivity/sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 23(1), 23-39. doi: 10.1016/S0163-6383(00)00029-1
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Haverkock, A., & Beckmann, D. (2003). Parental perceptions and infant temperament development. *Infant Behavior and Development*, 26(1), 27-48. doi: 10.1016/S0163-6383(02)00167-4
- Perez, E. M., Hendricks, M. K., Beard, J. L., Murray-Kolb, L. E., Berg, A., Tomlinson, M., ... & Vernon-Feagans, L. (2005). Mother-infant interactions and infant development are altered by maternal iron deficiency anemia. *The Journal of Nutrition*, 135(4), 850-855. Retrieved from: <http://jn.nutrition.org/content/135/4/850.full.pdf+html>

- Polan, H. J., & Ward, M. J. (1994). Role of the mother's touch in failure to thrive: A preliminary investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1098-1105. doi: 10.1097/00004583-199410000-00005
- Pomerleau, A., Scuccimarri, C., & Malcuit, G. (2003). Mother–infant behavioral interactions in teenage and adult mothers during the first six months postpartum: Relations with infant development. *Infant Mental Health Journal*, 24(5), 495-509. doi: 10.1002/imhj.10073
- Purdy, I. B., & Melwak, M. A. (2012). Who is at risk? High-risk infant follow-up. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 12(4), 221-226. doi: 10.1053/j.nainr.2012.09.011
- Putallaz, M., Costanzo, P. R., Grimes, C. L., & Sherman, D. M. (1998). Intergenerational continuities and their influences on children's social development. *Social development*, 7(3), 389-427. doi: 10.1111/1467-9507.00074
- Raju, T.N.K. (2012). The High-Risk Infant. In A.Y. Elzouki, H.A. Harfi, H. Nazer, W. Oh, F.B. Stapleton & R.J.Whitley (Eds.), *Textbook of Clinical Pediatrics* (Vol.1, 2nd Ed., pp. 177-186). Berlin Heidelberg: Springer. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-642-02202-9_13
- Riordan, D., Appleby, L., & Faragher, B. (1999). Mother–infant interaction in postpartum women with schizophrenia and affective disorders. *Psychological Medicine*, 29(04), 991-995. Retrieved from: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=25985&fileId=S0033291798007727>

- Robson, K. S. (1967). The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 13-25. doi: 10.1111/j.1469-7610.1967.tb02176.x
- Sansavini, A., Zavagli, V., Guarini, A., Savini, S., Alessandrini, R., & Faldella, G. (2015). Dyadic co-regulation, affective intensity and infant's development at 12 months: A comparison among extremely preterm and full-term dyads. *Infant Behavior and Development*, 40, 29-40. doi: 10.1016/j.infbeh.2015.03.005
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N
- Schuler, M. E., Black, M. M., & Starr, Jr, R. H. (1995). Determinants of mother-infant interaction: Effects of prenatal drug exposure, social support, and infant temperament. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(4), 397-405. doi: 10.1207/s15374424jccp2404_4
- Schulzke, S. M., Deshpande, G. C., & Patole, S. K. (2007). Neurodevelopmental outcomes of very low-birth-weight infants with necrotizing enterocolitis: A systematic review of observational studies. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(6), 583-590. doi: 10.1001/archpedi.161.6.583.
- Seifer, R., Sameroff, A. J., Anagnostopolou, R., & Elias, P. K. (1992). Mother-infant interaction during the first year: Effects of situation, maternal mental illness, and demographic factors. *Infant Behavior and Development*, 15(4), 405-426. doi: 10.1016/0163-6383(92)80010-R

- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development, 17*(3), 737-754. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x
- Sigman, M., & Beckwith, L. (1980). Infant visual attentiveness in relation to caregiver-infant interaction and developmental outcome. *Infant Behavior and Development, 3*, 141-154. doi: 10.1016/S0163-6383(80)80018-X
- Σίμος, Π., & Κομίλη, Α. (2003). *Μέθοδοι έρευνας στη ψυχολογία και τη γνωστική νευροεπιστήμη*. Αθήνα : Παπαζήση.
- Siqveland, T. S., Haabrekke, K., Wentzel-Larsen, T., & Moe, V. (2014). Patterns of mother–infant interaction from 3 to 12 months among dyads with substance abuse and psychiatric problems. *Infant Behavior and Development, 37*(4), 772-786. doi: 10.1016/j.infbeh.2014.09.003
- Siqveland, T. S., & Moe, V. (2014). Longitudinal Development of Mother–Infant Interaction During the First Year of Life Among Mothers with Substance Abuse and Psychiatric Problems and Their Infants. *Child Psychiatry & Human Development, 45*(4), 408-421. doi: 10.1007/s10578-013-0411-9
- Siqveland, T., Smith, L., & Moe, V. (2012). The impact of optimality on maternal sensitivity in mothers with substance abuse and psychiatric problems and their infants at 3 months. *Infant Behavior and Development, 35*(1), 60-70. doi: 10.1016/j.infbeh.2011.09.004
- Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(2), 230-247. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00216.x

- Sokolowski, M. S., Hans, S. L., Bernstein, V. J., & Cox, S. M. (2007). Mothers' representations of their infants and parenting behavior: Associations with personal and social-contextual variables in a high-risk sample. *Infant Mental Health Journal*, 28(3), 344-365. doi: 10.1002/imhj.20140
- Spencer, N., Wallace, A., Sundrum, R., Bacchus, C., & Logan, S. (2006). Child abuse registration, fetal growth, and preterm birth: A population based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(4), 337-340. doi: 10.1136/jech.2005.042085
- Stifter, C. A., & Moyer, D. (1991). The regulation of positive affect: Gaze aversion activity during mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development*, 14(1), 111-123. doi: 10.1016/0163-6383(91)90058-Z
- Sun, L. C., & Roopnarine, J. L. (1996). Mother-infant, father-infant interaction and involvement in childcare and household labor among Taiwanese families. *Infant Behavior and Development*, 19(1), 121-129. doi: 10.1016/S0163-6383(96)90050-8
- Trevarthen, C. (1984a). Emotions in Infancy: Regulators of Contact and Relationships with Persons. In K.R. Scherer and P. Ekman (Eds.), *Approaches to Emotion* (pp.129-145). New York: Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα
https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=k0mhAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA129&dq=Trevarthen+infants+interaction&ots=kW5dQVjERR&sig=qI8VfomL7IBXcEmNE5Koq-EA-ro&redir_esc=y#v=onepage&q=Trevarthen%20infants%20interaction&f=false

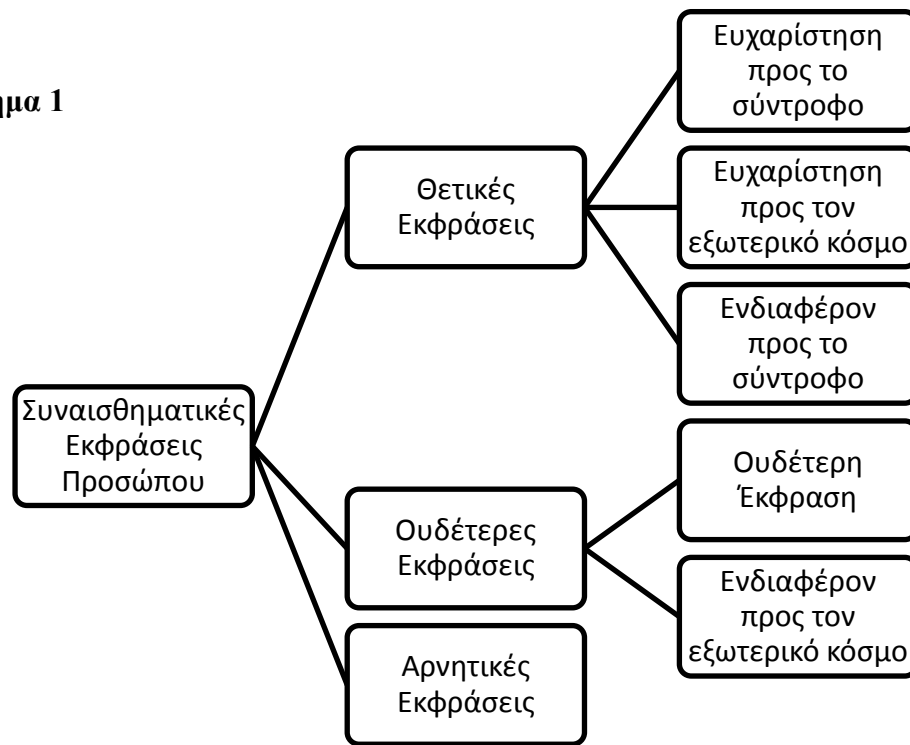
- Trevarthen, C. (1984b). Facial expressions of emotion in mother-infant interaction. *Human Neurobiology*, 4(1), 21-32. Ανακτήθηκε από ιστοσελίδα <http://europepmc.org/abstract/med/3997585>
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48. doi: 10.1111/1469-7610.00701
- Tronick, E. D., Als, H., & Brazelton, T. B. (1977). Mutuality in mother-infant interaction. *Journal of Communication*, 27(2), 74-79. doi: 10.1111/j.1460-2466.1977.tb01829.x
- Tronick, E. Z., & Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60 (1), 85-92. doi: 10.2307/1131074
- Tronick, E. Z., Messinger, D. S., Weinberg, M. K., Lester, B. M., LaGasse, L., Seifer, R., ... & Poole, K. (2005). Cocaine exposure is associated with subtle compromises of infants' and mothers' social-emotional behavior and dyadic features of their interaction in the face-to-face still-face paradigm. *Developmental Psychology*, 41(5), 711. doi: 10.1037/0012-1649.41.5.711
- Tronick, E.Z., & Reck, C. (2009). Infants of depressed mothers. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 147-156. doi: 10.1080/10673220902899714
- Van Beek, Y., Hopkins, B., & Hoeksma, J. B. (1994). Development of communicative behaviors in preterm infants: The effects of birthweight status and gestational age. *Infant Behavior and Development*, 17(2), 107-117. doi: 10.1016/0163-6383(94)90046-9

- Van Doesum, K., Hosman, C. M., & Riksen-Walraven, J. M. (2005). A model-based intervention for depressed mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal, 26*(2), 157-176. doi: 10.1002/imhj.20037
- Van Wulfften Palthe, T., & Hopkins, B. (1993). A longitudinal study of neural maturation and early mother–infant interaction: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*(6), 1031-1041. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01106.x
- Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L., & Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 117*(5), 540-550. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x
- Warren, S. L., Gunnar, M. R., Kagan, J., Anders, T. F., Simmens, S. J., Rones, M., ... & Sroufe, A. L. (2003). Maternal panic disorder: infant temperament, neurophysiology, and parenting behaviors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(7), 814-825. doi: 10.1097/01.CHI.0000046872.56865.02
- Waters, E., Matas, L., & Sroufe, L. A. (1975). Infants' reactions to an approaching stranger: Description, validation, and functional significance of wariness. *Child Development, 46* (2), 348-356. doi: 10.2307/1128127
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of Clinical Psychiatry, 59*,53-61. Retrieved from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1998-01339-008>

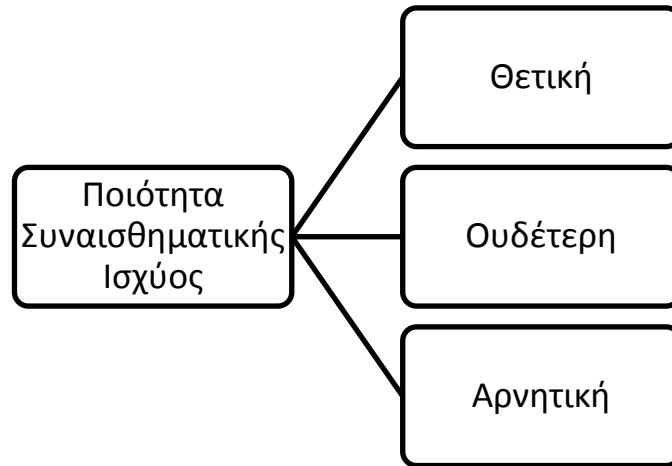
- Weinberg, M. K., Tronick, E. Z., Cohn, J. F., & Olson, K. L. (1999). Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental Psychology*, *35*(1), 175-188. doi: 10.1037/0012-1649.35.1.175
- Werner, E., Simonian, K., Bierman, J. M., & French, F. E. (1967). Cumulative effect of perinatal complications and deprived environment on physical, intellectual, and social development of preschool children. *Pediatrics*, *39*(4), 490-505. Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/39/4/490.short>
- Wijnroks, L. (1999). Maternal recollected anxiety and mother–infant interaction in preterm infants. *Infant Mental Health Journal*, *20* (4), 393–409. doi: 10.1002/(SICI)1097-0355(199924)20:4<393::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-I
- Yogman, M. W., Cole, P., Als, H., & Lester, B. M. (1982). Behavior of newborns of diabetic mothers. *Infant Behavior and Development*, *5*(2), 331-340. doi: 10.1016/S0163-6383(82)80043-X
- Zeanah, C. H., Benoit, D., Hirshberg, L., Barton, M. L., & Regan, C. (1994). Mothers' representations of their infants are concordant with infant attachment classifications. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology*, *1*, 9-18. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Charles_Zeanah/publication/285330060_Mothers'_representations_of_their_infant_are_concordant_with_infant_attachment_classification/links/5661f78f08ae4931cd5c6b92.pdf
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(2), 165-178. doi: 10.1097/00004583-199702000-00007

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

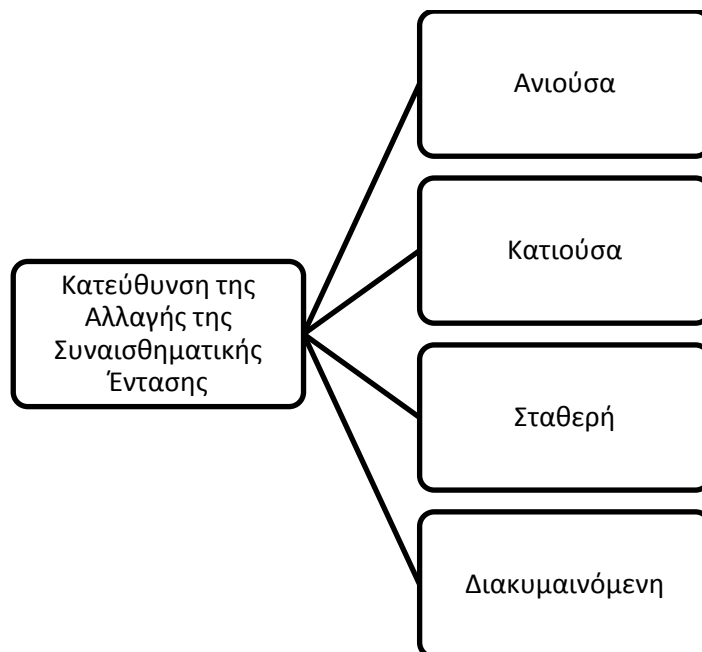
Παράρτημα 1



Σχεδιαγραμματική παρουσίαση των τύπων συναισθηματικών εκφράσεων
προσώπου

Παράρτημα 2

Σχεδιαγραμματική παρουσίαση της ποιότητας συναισθηματικής ισχύος

Παράρτημα 3

Σχεδιαγραμματική παρουσία της κατεύθυνσης αλλαγής της συναισθηματικής έντασης