



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών

Προσεγγίσεων



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εκπαίδευση πρωτοτόκων μητέρων μέσω τεχνολογίας στη
φροντίδα των βρεφών**

POST GRADUATE THESIS

**Education and training of first time mothers for new born babies with
the help of technology**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Ντονίκα Πρέτσι

Donika Preci

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Πέτρος Καρκαλούσος

Petros Karkalousos

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2020



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

Education and training of first time mothers for new born babies with the help of technology

DONIKA PRECI

17090

donnapreci@gmail.com

FIRST SUPERVISOR

PETROS KARKALOUSOS

SECOND SUPERVISOR

PANAGIOTIS PILIOURAS

AIGALEO 2020

Δήλωση περί λογοκλοπής

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην διπλωματική μου εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης Τίτλου Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Ντονίκα Πρέτσι

Ευχαριστίες

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω την Διευθύντρια του μεταπτυχιακού κα. Ευσταθία Παπαγεωργίου και τον Αναπληρωτή Διευθυντή κ. Αναστάσιο Κριεμπάρδη για την ευκαιρία που μου δόθηκε να φοιτήσω στο μεταπτυχιακό με υποτροφία. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας, Επίκουρο Καθηγητή Κλινικής Χημείας Πέτρο Καρκαλούσο για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθεια που μου προσέφερε. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις μανούλες που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα.

Αφιερώσεις

Αφιερώνω την παρούσα εργασία στην αδερφή μου Φλορίντα Πρέτση καθώς αποτέλεσε την πηγή έμπνευσής μου για την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εκπαίδευση των ενηλίκων είναι ένας από τους πιο σημαντικούς κλάδους της εκπαίδευσης. Οι πρότερες γνώσεις και εμπειρίες των ενηλίκων εμπλουτίζουν την δυνατότητά τους για μάθηση και σε συνδυασμό με τα εσωτερικά και εξωτερικά τους κίνητρα συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της μάθησης. Όσο δυνατά και αν είναι βέβαια τα κίνητρά τους για μάθηση υπάρχει ένας παράγοντας ο οποίος καθιστά δύσβατη την εκπαίδευσή τους. Αυτός ο παράγοντας είναι ο χρόνος. Όντας ανήλικοι ο χρόνος που έχουμε ελεύθερος για να αφιερώσουμε στην εκπαίδευσή μας είναι περισσότερος από όταν ενηλικιωνόμαστε. Αυτό οφείλεται στις ευθύνες που καλούμαστε να αναλάβουμε και τους νέους ρόλους που μπαίνουν σταδιακά στην ζωή μας καταναλώνοντας τον χρόνο που διαθέτουμε για να αφιερώσουμε στην μάθηση. Την λύση ήρθε να δώσει η τεχνολογία που με τρόπους όπως η τηλεεκπαίδευση όχι μόνο εξοικονομεί τον χρόνο και τον κόπο που θα χρειαζόταν για να μπορούν να πηγαινοέρχονται στους χώρους τέλεσης των μαθημάτων αλλά τους δίνει και την δυνατότητα να παρακολουθήσουν τα μαθήματα οποιαδήποτε στιγμή έχουν ελεύθερο χρόνο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκπαίδευση μέσω τεχνολογίας των πρωτοτόκων μητέρων στη φροντίδα των νεογνών.

Μέθοδος: Η στατιστική σύγκριση, με τη χρήση του SPSS, των γνώσεων των πρωτοτόκων μητέρων πριν και μετά την εκπαίδευση τους στη φροντίδα των νεογνών μέσω της εφαρμογής moodle.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στις γνώσεις που διέθεταν οι μητέρες πριν διαβάσουν τα μαθήματα και αφού τα διάβασαν. Η διάμεσος τιμή πριν διαβάσουν τα μαθήματα προσδιορίστηκε στο 51% ενώ αφού διάβασαν τα μαθήματα είναι ίση με 90%. Ως τρόπο άντλησης πληροφοριών σχετικά με τον ερχομό των νεογνών τους κυρίαρχη θέση είχε η χρήση του ιντερνέτ είτε από εγγραφή σε ομάδες νέων μαμάδων είτε από αναζήτηση σε διάφορες ιστοσελίδες σε ποσοστό 46,25% ενώ δεύτερη θέση κατείχε η πληροφόρηση από βιβλία με ποσοστό 31,25%. Στην πρώτη φάση του τεστ, το 88% απάντησαν σωστά στην Ε4 για το μπάνιο του βρέφους, σημειώνοντας το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των υπόλοιπων ερωτήσεων. Η ερώτηση με το χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων αλλά και παραλείψεων ήταν η Ε10 για την πνιγμονή του βρέφους με μόλις το 3% να απαντάει σωστά και 17% να μην απαντά.

Συμπεράσματα: Μέσα από αυτή την έρευνα διαπιστώσαμε ότι η χρήση της πλατφόρμας του moodle βοήθησε σημαντικά τις νέες μητέρες να αποκτήσουν νέες θεωρητικές γνώσεις σχετικά με την φροντίδα των νεογνών. Εμπλούτισαν τις προ υπάρχουσες γνώσεις και διέψευσαν τις λανθασμένες δίνοντάς τους όλο τον χρόνο και χώρο που χρειάζονταν προκειμένου να εκπαιδευτούν σύμφωνα με τον δικό τους πρόγραμμα.

Abstract

Introduction: Adult education is one of the most important branches of education. The prior knowledge and experiences of adults enrich their ability to learn and in combination with their internal and external motivations they actively participate in the learning process. No matter how strong their motivation for learning is, there is one factor that makes their education difficult. This factor is time. As minors, the amount of time we have free to devote to our education is greater than when we were adults. This is due to the responsibilities we are called to take on and the new roles that are gradually entering our lives by consuming the time we have to devote to learning. The solution came from technology that in ways such as distance learning not only saves time and effort needed to get to and from school but also gives them the opportunity to attend classes at any time they have free time.

Purpose: The purpose of this paper is to educate first time mothers through technology in the care of newborns.

Method: The statistical comparison, using SPSS, of the knowledge of first-time mothers before and after their training in neonatal care through the moodle application.

Results: The research showed a significant statistical difference between the knowledge that mothers had before reading the lessons and after reading them. The average price before reading the courses was set at 51% while after reading the courses it is equal to 90%. The use of the Internet was the dominant source of information about the arrival of their newborns, either by enrolling in new mom groups or by searching various websites at 46.25%, while the second place was occupied by information from books with 31.25%. In the first phase of the test, 88% answered E4 correctly about the baby's bath, noting the highest percentage among the other questions. The question with the lowest percentage of correct answers and omissions was the E10 for drowning the baby with only 3% answering correctly and 17% not answering.

Discussion: Through this research, we found that the use of the moodle platform significantly helped new mothers gain new theoretical knowledge about neonatal care. They enriched their pre-existing knowledge and refuted the wrong ones by giving them all the time and space they needed to be trained according to their own schedule.

Περιεχόμενα

.....	i
ONOMA ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS	i
ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2020.....	i
Δήλωση περί λογοκλοπής.....	iv
Ευχαριστίες	vi
Αφιερώσεις	viii
Περίληψη	x
Abstract.....	xiii
Introduction:	xiii
Συνομογραφίες.....	xvi
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	2
Κεφάλαιο 2. Εκπαίδευση ενηλίκων	4
2.1 Έννοιες και ορισμοί εκπαίδευσης ενηλίκων.....	4
2.1.1 Ενήλικος.....	4
2.1.2 Εκπαίδευση ενηλίκων.....	5
2.2 Ιστορικά στοιχεία	6
2.3 Τα είδη της Εκπαίδευσης.....	7
2.4 Μη τυπική εκπαίδευση	8
2.4.1 Φορείς μη τυπικής εκπαίδευσης	9
2.4.2 Εκπαιδευτικό υλικό	11
2.5 Οι τομείς της εκπαίδευσης	12
2.6 Τα επικρατέστερα μοντέλα της Εκπαίδευσης	13
2.6.1 Το μοντέλο της Ανδραγωγικής	13
2.6.2 Το μοντέλο της Μετασχηματιστικής μάθησης	14
2.6.3 Το μοντέλο της εκπαίδευσης για την Κοινωνική Αλλαγή	15
2.7 Τρόποι επικοινωνίας.....	16
2.8 Κύρια χαρακτηριστικά εξ αποστάσεως εκπαίδευσης	17
Κεφάλαιο 3. Φροντίδα βρέφους	18
3.1 Κράτημα και χειρισμός.....	18
3.2 Μπάνιο και υγιεινή	18
3.3 Φροντίδα δέρματος και νυχιών	19
3.4 Φροντίδα ομφαλού.....	19

3.5 Φροντίδα νινίδας και παρατρίμματος.....	20
3.6 Ύπνος.....	21
3.7 Κλάμα.....	21
3.8 Πάνες.....	22
3.9 Διούρηση-Κενώσεις.....	22
3.10. Διατροφή βρέφους.....	22
Κεφάλαιο 4. Moodle.....	23
4.1 Τι προσφέρει το moodle.....	23
4.2 Τι μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός με το moodle.....	23
Κεφάλαιο 5. Έρευνα.....	24
5.1 Σκοπός.....	24
5.2 Υλικό-Δείγμα-Μέθοδος.....	25
5.2.1 Υλικό.....	25
5.2.2 Δείγμα.....	26
5.2.3 Μέθοδος.....	27
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα.....	29
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα.....	42
Παράρτημα Α.....	44
Πηγές Εικόνων.....	91
Πίνακες.....	92

Συντομογραφίες

	Αγγλική ορολογία	Ελληνική ορολογία
MOODLE	Modular object oriented dynamic learning environment	Αρθρωτό αντικειμενοστραφές δυναμικό περιβάλλον εκπαίδευσης

Πρόλογος

Ο κάθε άνθρωπος κατέχει στην ζωή του διάφορους ρόλους. Ρόλοι οι οποίοι αναδιαμορφώνονται με το πέρασ του χρόνου. Ένας από τους σημαντικότερους ρόλους στην ζωή μιας γυναίκας είναι ο ρόλος της μητέρας. Η μητρότητα έχει απαιτήσεις, είναι μια τεράστια ευθύνη. Προϋποθέτει στενή επαφή, ενδιαφέρον και φροντίδα από την πρώτη στιγμή που θα πάρει η μητέρα το νεογνό στα χέρια της.

Τα συναισθήματα της μητέρας ποικίλουν μετά την γέννηση του νεογνού. Η μητέρα πολλές φορές δεν νιώθει έτοιμη και κατάλληλα προετοιμασμένη για τη νέα αυτή άφιξη στη ζωή της. Ο καλύτερος τρόπος για την διασφάλιση της ομαλής μετάβασης της γυναίκας στον ρόλο της μητέρας είναι η σωστή εκπαίδευση, η πληροφόρηση και η κατάρτιση των γυναικών αυτών με τις απαραίτητες γνώσεις.

Στην παρούσα εργασία σε πρώτη φάση γίνεται διανομή ερωτηματολογίων στις πρωτότοκες μητέρες με ερωτήσεις σχετικά με την φροντίδα του νεογνού. Έπειτα μέσω του ηλεκτρονικού μαθήματος moodle εκπαιδεύονται οι μητέρες στην φροντίδα του νεογνού και σε δεύτερη φάση γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων πριν και μετά την εκπαίδευση τους.

Η ερευνητική αυτή εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου και αποτελείται από την εισαγωγή και έξι ακόμα κεφάλαια Το πρώτο κεφάλαιο είναι η εισαγωγή και το δεύτερο κεφάλαιο κάνει λόγο για την εκπαίδευση. Στην αρχή διατυπώνεται ο ορισμός της εκπαίδευσης των ενηλίκων και τέλος παρατίθενται οι τεχνικές.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται πληροφορίες σχετικά με την φροντίδα του βρέφους ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο παραθέτονται μερικές πληροφορίες σχετικά με το moodle. Στο πέμπτο και έκτο κεφάλαιο αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, το δείγμα και τα αποτελέσματα.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Στην σημερινή εποχή η απόκτηση όλο και περισσότερων γνώσεων και δεξιοτήτων στους ενήλικες γίνεται αναγκαία εξαιτίας της ραγδαίας εξέλιξης του οικονομικού, τεχνολογικού και κοινωνικού επιπέδου σε ένα διεθνές πλαίσιο. Στον επιχειρηματικό τομέα η κατάρτιση αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της λειτουργίας του. Ο ανταγωνισμός έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό λόγω της διεθνοποίησης και τις αλλεπάλληλες αλλαγές σε τεχνολογικό επίπεδο που έχει ως αποτέλεσμα την απαίτηση ολοένα και πιο εξειδικευμένου δυναμικού προσωπικού έτσι ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας (Θεοδώρου, 2012).

Σε παράλληλο χρόνο, ο σύγχρονος ενήλικας εκτός από τις γνώσεις στην επαγγελματική του ζωή επιδιώκει να αξιοποιεί τον ελεύθερο του χρόνο σε διάφορες δραστηριότητες που έχουν μορφωτικό χαρακτήρα αποκτώντας μια γενική παιδεία έτσι ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τις κοινωνικές εξελίξεις, να αποκρυπτογραφεί πληροφορίες και να αναπτύσσει κριτική ικανότητα (Rogers, Η Εκπαίδευση Ενηλίκων, 1999).

Ο τρόπος με τον οποίο μαθαίνει ο κάθε άνθρωπος έχει απασχολήσει μέχρι και σήμερα πολλούς ερευνητές. Η μάθηση αναφέρεται αφενός στις διανοητικές διεργασίες που οδηγούν σε μόνιμες αλλαγές ή αποτελέσματα και αφετέρου στις αλληλεπιδραστικές διεργασίες που αναπτύσσονται μεταξύ των ατόμων ή ενός ατόμου με το μαθησιακό υλικό και το κοινωνικό του περιβάλλον και που οδηγούν πάλι στην αλλαγή συμπεριφορών, στάσεων και δεξιοτήτων (Illeris, 2016). Σύμφωνα με τον Λιονάκη η μάθηση συντελείται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου με τρεις μορφές: την τυπική, τη μη τυπική και την άτυπη, καθεμιά από τις οποίες έχει τα δικά της χαρακτηριστικά (Λιονάκης, Απόψεις και προβληματισμοί για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, 2001).

Η τυπική μάθηση είναι η διεργασία εκείνη που πραγματοποιείται μέσα στο τυπικό εκπαιδευτικό σύστημα και επομένως απευθύνεται σε συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα μαθητών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης. Η μη τυπική μάθηση συντελείται σε οποιοδήποτε χώρο, δεν έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα και αποτελεί συνειδητή εθελοντική επιλογή του ατόμου. Η μη τυπική μάθηση συντελείται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου σε οποιοδήποτε χώρο (Λιονάκης, Απόψεις και προβληματισμοί για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, 2001). Η άτυπη μάθηση δεν θα πρέπει να

ταυτίζεται με την έννοια της δια βίου μάθησης. Δια βίου μάθηση είναι η μάθηση του ανθρώπου σε οποιαδήποτε ηλικία και μπορεί να συντελεστεί και με τις τρεις μορφές μάθησης (Λιονάκης, Ανοικτή και εξ' αποστάσεως εκπαίδευση και διαδικασίες μάθησης. Στο Ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση - Παιδαγωγικές και τεχνολογικές εφαρμογές, 2005).

Κεφάλαιο 2. Εκπαίδευση ενηλίκων

2.1 Έννοιες και ορισμοί εκπαίδευσης ενηλίκων

Με τον όρο «εκπαίδευση» χαρακτηρίζουμε «την συστηματική και οργανωμένη προσπάθεια, την οποία αναλαμβάνουν διάφοροι φορείς και η κοινωνία ως σύνολο, προκειμένου να εξασφαλισθούν στους αποδέκτες της τα αγαθά της αγωγής» (Jarvis, Οι θεμελιωτές της εκπαίδευσης ενηλίκων, 2007).

2.1.1 Ενήλικος

Οι ανήλικοι συνήθως μαθητές που φοιτούν στα σχολεία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης αναφέρονται σε άτομα που τόσο σε σωματική όσο και σε ψυχική υπόσταση δεν είναι ώριμα ούτε αυτεξούσια. Σε αντίθεση οι ενήλικες παρακολουθούν κάποιο κύκλο μαθημάτων ή σεμινάριο το οποίο οι ίδιοι επέλεξαν (Jarvis, Adult Education & Lifelong Learning. Theory and Practice Edition, 2004). Με τον όρο ενήλικας νοείται το άτομο που έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του, είναι αυτόνομος, έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις (Wikipedia, 2019).

Ο ενήλικος σαν όρος εμπεριέχει πολλές διαστάσεις. Από βιολογικής υπόστασης νοείται το άτομο που μπορεί να αναπαραχθεί, φυσικά αυτή η ικανότητα διαφέρει ανάλογα με την εποχή, το φύλο, τον πολιτισμό και το άτομο. Από νομικής προσέγγισης ενήλικας θεωρείται αυτός ο οποίος αποκτά δικαιώματα και υποχρεώσεις. Η Ευρωπαϊκή επιτροπή αναφέρει ότι «ενήλικας είναι κάθε άτομο ηλικίας 16 ετών και άνω που έχει ολοκληρώσει το αρχικό σύστημα εκπαίδευσης και κατάρτισης (Rogers, Teaching Adults, 2002).

Οι νομικές και κοινωνικές ευθύνες αποδίδονται σε διαφορετικές ηλικίες εξαιτίας της διαφορετικότητας των πολιτισμών μιας χώρας και της κουλτούρας της. Κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι το πότε έχει δικαίωμα το άτομο να εκλέγει και να εκλέγεται, η σύναψη γάμου, οι στρατιωτικές υποχρεώσεις, η άδεια οδήγησης, η μισθωτή εργασία, η αγορά αλκοολούχων ποτών και πολλά άλλα (Knowles, 1998) (Knowles 1998). Το 1976 η UNESCO δήλωσε ότι ενήλικας είναι εκείνο το άτομο το οποίο η ίδια η κοινωνία τον θεωρεί ενήλικο.

Σύμφωνα με τον Κόκκο (2005) ένα άτομο θεωρείται ενήλικας «εάν βρίσκεται στην κατάσταση ενηλικιότητας», χαρακτηριστικό της οποίας αποτελεί η αναγνώριση στον εαυτό και από τους άλλους των στοιχείων της ωριμότητας και του αυτοπροσδιορισμού. Μια πιο βαθύτερη προσέγγιση είναι η απόδοση ορισμένων χαρακτηριστικών η οποία

συνδέεται με την ενηλικίωση. Οι άνθρωποι διαφέρουν από άτομο σε άτομο χάρη της διαφορετικότητας της προσωπικότητας αλλά και του πολιτισμού στον οποίο ανήκουν (διαφορετική από χώρα σε χώρα). Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η προνοητικότητα, η αυτοσυγκράτηση, οι αξίες, η ασφάλεια, η πείρα και η αυτονομία (Κόκκος, 2005).

2.1.2 Εκπαίδευση ενηλίκων

Το ζήτημα της απόδοσης ορισμών για την εκπαίδευση ενηλίκων παρουσιάζει μεγάλη σύγχυση διότι ποικίλουν οι διαφορετικές κουλτούρες από χώρα σε χώρα έτσι ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσιμες οι πρακτικές τους. Κάποιοι θεωρούν ότι ένα γενικό εννοιολογικό πλαίσιο θα μπορούσε να βοηθήσει στην κάλυψη μιας δραστηριότητας με τις πιο πολλές πολιτισμικές καταβολές. Για αυτό τον λόγο οι ορισμοί της εκπαίδευσης διαφοροποιούνται σε διεθνές επίπεδο. Επιπρόσθετα, υπάρχει δυσκολία κατανόησης του τι ακριβώς σημαίνει εκπαίδευση ενηλίκων και τι συνεχιζόμενη εκπαίδευση. «Χρησιμοποιείται ο όρος δια βίου μάθηση (lifelong learning), προκειμένου να ενισχυθεί ή ακόμα και να αποφευχθεί να χρησιμοποιηθεί ο όρος εκπαίδευση ενηλίκων» (Cross, 1981).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ το 1977 υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση ενηλίκων αναφέρεται σε δραστηριότητες μαθησιακές ή ακόμα και προγράμματα τα οποία είναι σχεδιασμένα από εκπαιδευτικούς φορείς με σκοπό να καλύψουν ανάγκες όπως είναι η κατάρτιση ή το ενδιαφέρον. Αναφέρεται σε άτομα τα οποία έχουν ξεπεράσει την ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Η εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει επαγγελματικά ή μη επαγγελματικά, γενικά, τυπικά ή μη τυπικά προγράμματα σπουδών όπως και η εκπαίδευση η οποία έχει συλλογικό κοινωνικό σκοπό (Κοντάκος, 2016).

Το 1975 η UNESCO σημειώνει ότι η εκπαίδευση ενηλίκων αφορά οργανωμένα προγράμματα από τα οποία επωφελούνται και είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ατόμων τα οποία έχουν συμπληρώσει το 15 έτος της ηλικίας τους και βρίσκονται εκτός του κανονικού σχολικού ή πανεπιστημιακού πλαισίου. Είναι η εκπαίδευση η οποία έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχει ένα συνδυασμό γνώσεων, δεξιοτήτων και κατανόησης. Πολύτιμα εφόδια για όλες τις δραστηριότητες της ζωής (Καψάλης, 2002).

Ένας πιο ευρύτερος ορισμός αποδόθηκε το 1970 από το πρώην Εθνικό Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Ενηλίκων σημερινό (NIACE) της Αγγλίας και Ουαλίας. Αναφέρει ότι αφορά οποιαδήποτε μορφή εκπαίδευσης από άτομα τα οποία εργάζονται, έχουν δικαίωμα ψήφου, στρατεύονται, συνάπτουν γάμο καθώς και να όσοι έχουν ολοκληρώσει

τον υποχρεωτικό κύκλο σπουδών που έχουν ξεκινήσει από την παιδική τους ηλικία. Οι άνθρωποι αυτοί στρέφονται προς την εκπαίδευση για ποικίλους λόγους όπως να ενισχύσουν τις γνώσεις τους, να αποκτήσουν τεχνικές ή επαγγελματικές δεξιότητες. Επιπροσθέτως, ίσως επιθυμούν να κατανοήσουν περισσότερο τους εαυτούς τους και να είναι σε θέση να δρουν στο κοινωνικό τους περίγυρο. Μπορεί να παίρνουν μέρος σε προγράμματα για να αναπτύξουν ικανότητες και δεξιότητες αλλά και για ευχαρίστηση. Από την άλλη πλευρά ίσως να μην συμμετέχουν σε οργανωμένα προγράμματα και να κατευθύνονται από άλλες πηγές επιμόρφωσης όπως είναι τα βιβλία ή οι εκπαιδευτικές εκπομπές. Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει και σε άτυπη μορφή όπως για παράδειγμα οι κοινές αναζητήσεις ατόμων με κοινά ενδιαφέροντα (Rogers, Η Εκπαίδευση Ενηλίκων, 1999).

Το 1984 στην έκθεση της επιτροπής εκπαίδευσης ενηλίκων της δημοκρατίας της Ιρλανδίας (Υπουργείο παιδείας της Ιρλανδίας), σημειώνεται ότι «η εκπαίδευση ενηλίκων περιλαμβάνει κάθε συστηματική μάθηση που πραγματοποιούν οι ενήλικες και συμβάλλει στην ανάπτυξη τους ως άτομα και ως μέλη της κοινωνικής τους ομάδας και της κοινωνίας, εκτός από την εκπαίδευση πλήρους παρακολούθησης που λαμβάνουν τα άτομα ως μέρος της αδιάλειπτης αρχικής τους εκπαίδευσης και κατάρτισης» (Rogers, Η Εκπαίδευση Ενηλίκων, 1999).

2.2 Ιστορικά στοιχεία

Ο εντοπισμός της ιστορικής προέλευσης της εκπαίδευσης ενηλίκων δεν είναι εφικτή και οι απόψεις δίστανται. Κατά την αρχαιότητα ο Πλάτων χρησιμοποιούσε τον όρο «δια βίου παιδεία» προσδιορίζοντας την αναγκαιότητα του κάθε πολίτη να ενισχύει συνεχώς το δυναμικό του αλλά και να λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητες της πόλης. Μια άλλη ομάδα ατόμων υποστηρίζουν ότι εντοπίστηκε στην Παλαιά Διαθήκη με τους προφήτες και τον Μωυσή. Κάποιοι άλλοι ισχυρίζονται ότι σημαντικός σταθμός της ιστορίας ήταν η ανακάλυψη του τυπογραφείου τον 15ο αιώνα. Καθοριστική περίοδος ήταν η περίοδος του διαφωτισμού κατά τον οποίο έγιναν προσπάθειες εξέλιξης της μόρφωσης του ανθρώπινου γένους (Καψάλης, 2002).

- ✓ Διαφωτισμός και βιομηχανική επανάσταση (1700-1880)

Από τον Διαφωτισμό μέχρι την γαλλική επανάσταση αναδύεται το αίτημα για εκπαίδευση ενηλίκων σε γενικό πλαίσιο η οποία περιλαμβάνει το σύνολο του λαού. Διαφωτισμός στην εκπαίδευση ενηλίκων σήμαινε την ικανότητα του ατόμου να ενεργεί αυτεξούσια με την λογική του χωρίς την παρέμβαση κανενός καθοδηγητή. Μεγάλος αριθμός ατόμων εκείνης της εποχής λόγω της έλλειψης θάρρους και αποφασιστικότητας καθοδηγούνταν από άλλα άτομα. Συνεπώς στην περίοδο του Διαφωτισμού ήταν το κίνημα μόρφωσης του λαού που ολοένα και ενισχυόταν και συνέβαλλε καθοριστικά στην εξέλιξη της κοινωνίας σχετικά με τα δικαιώματα των ανθρώπων (Καψάλης, 2002).

✓ Κοινωνικά και εργατικά κινήματα (1880-1950)

Περίοδος διάσπασης ανάμεσα στην λαϊκή εκπαίδευση και στην εκπαίδευση των εργατών. Με την άνοδο του εργατικού κινήματος παράλληλα υπήρξε οργάνωση μορφωτικών κινήματων που περιόρισαν σε σημαντικό βαθμό την υποεκπαίδευση των λαϊκών στρωμάτων. Παράδειγμα εργατικού κινήματος το οποίο δημιουργήθηκε το 1912 στην Σουηδία, την Εργατική Μορφωτική Ομοσπονδία με βάση τις ομάδες μελέτης και τις λαϊκές βιβλιοθήκες των εργατικών ενώσεων. Το 1917 ύστερα από την οκτωβριανή επανάσταση στην Σοβιετική Ένωση η εκπαίδευση αναπτύχθηκε με ταχύς ρυθμούς αφού δημιουργήθηκαν βιβλιοθήκες, λέσχες και σχολεία για ενηλίκους. Επιπρόσθετα ήταν η περίοδος πρώτης εκστρατείας στον κόσμο για τον αλφαριθμητισμό ενηλίκων (Καψάλης, 2002).

✓ Μεταπολεμική περίοδος (1950-1980)

Μετά την μεταπολεμική εποχή έρχεται η σύγχρονη εκπαίδευση ενηλίκων που σκοπό είχε την δημιουργία ενός πολίτη φωτισμένου και μορφωμένου. Μετά τον β' Παγκόσμιο πόλεμο η εκπαίδευση ενηλίκων γνώρισε διεθνώς μεγάλη εξάπλωση καθώς θεωρήθηκε ότι ήταν κύριος παράγοντας για την οικονομική ανάπτυξη. Ακόμα ήταν και η περίοδος όπου δημιουργήθηκαν τα πανεπιστημιακά ιδρύματα και το δικαίωμα φοίτησης για όλους (Καψάλης, 2002).

2.3 Τα είδη της Εκπαίδευσης

Τα κυριότερα είδη της εκπαίδευσης διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες:

Συνεχής εκπαίδευση : αυτός ο όρος πρωτοεμφανίσθηκε το 1960. Στις αρχές τονίστηκε ως η έννοια της εκπαίδευσης σε βάθος χρόνου δηλαδή από την γέννηση του ατόμου ως το θάνατο. Αργότερα όμως αποδόθηκε η έννοια των ενηλίκων οι οποίοι επέστρεφαν ξανά στην φοίτηση είτε σε σχολεία είτε σε κολέγια. Ακόμα χρησιμοποιείται για να δηλώσει τα προγράμματα που είναι υψηλού επιπέδου τα οποία είναι προσανατολισμένα σε επιστημονική και επαγγελματική εκπαίδευση που αφορούν ενήλικες που είναι ήδη αρκετά μορφωμένοι. Αυτό γίνεται αισθητό στον επιχειρηματικό κόσμο όπου εκπαιδεύουν τα στελέχη τους για μεγαλύτερη εξειδίκευση (Σταμπούλης, 2017).

Περιοδική εκπαίδευση: Με τον όρο αυτόν νοείται η σχολική αλλά και η εκπαίδευση ενηλίκων και το δικαίωμα άσκησης της σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο της ζωής ενός ατόμου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα προγράμματα που δημιουργήθηκαν από το πανεπιστήμιο της Πάτρας και αφορούσαν ανθρώπους τρίτης ηλικίας (Καψάλης, 2002).

Διά βίου εκπαίδευση: Χαρακτηρίζεται η εκπαίδευση η οποία ασκείται καθ' όλη την διάρκεια ζωής του ανθρώπου, σε οποιοδήποτε περιβάλλον τυπικά ή άτυπα, θεσμοθετημένα ή μη θεσμοθετημένα (Tight, 2004).

Μη τυπική εκπαίδευση: Χαρακτηρίζεται κάθε δραστηριότητα που αφορά συνήθως την κοινωνική ζωή, για παράδειγμα η συμμετοχή ατόμων σε παραδοσιακά προγράμματα (Κασιμάτης Βασίλης, 2007).

2.4 Μη τυπική εκπαίδευση

Σύμφωνα με τους Jeffs and Smith ως μη τυπική εκπαίδευση ορίζεται «οποιαδήποτε οργανωμένη εκπαιδευτική δραστηριότητα εκτός του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος, που απευθύνεται σε συγκεκριμένους εκπαιδευόμενους και έχει συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους» (Jeffs T, 1990).

Ένα παράδειγμα μη τυπικής μάθησης είναι η Περιβαλλοντική Εκπαίδευση η οποία είναι μια διαδικασία που στοχεύει στην ανάπτυξη σε διάφορους τομείς της κοινωνίας, περιβαλλοντικών εννοιών, περιβαλλοντικού ήθους, δεξιοτήτων και στάσεων η οποία πραγματοποιείται από Ιδρύματα στα οποία μπορεί να συμπεριλαμβάνονται τα σχολεία και τα Πανεπιστήμια (Αγγελόπουλος Η., 2002).

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ «Η μη τυπική μάθηση είναι κυρίως ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση και κατάρτιση της δημόσιας αγοράς εργασίας (OECD, 1998).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον Ν. 3879/10 (ΦΕΚ 163Α/21-9-10), «Μη τυπική εκπαίδευση είναι η εκπαίδευση που παρέχεται σε οργανωμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο εκτός του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος και μπορεί να οδηγήσει στην απόκτηση πιστοποιητικών αναγνωρισμένων σε εθνικό επίπεδο. Περιλαμβάνει την αρχική επαγγελματική κατάρτιση, τη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και τη γενική εκπαίδευση ενηλίκων» (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-3879-2010.html>).

2.4.1 Φορείς μη τυπικής εκπαίδευσης

Ο Νόμος 3879/2010 με τον οποίο καθιερώθηκε το Εθνικό Σύστημα Διά Βίου Μάθησης, προβλέπει ένα σημαντικό αριθμό φορέων διοίκησης και φορέων παροχής Δια Βίου Μάθησης. Οι φορείς διοίκησης είναι αρμόδιοι για το σχεδιασμό και τη διαμόρφωση της εκπαιδευτικής πολιτικής ενώ οι φορείς παροχής είναι αρμόδιοι για την υλοποίηση της πολιτικής την οποία έχουν σχεδιάσει οι φορείς διοίκησης. Ο νόμος αυτός, ο οποίος είναι το βασικό νομοθέτημα για τη Δια Βίου Μάθηση, αναφέρει μεταξύ άλλων: ορισμούς και βασικές έννοιες της Δια Βίου Μάθησης

- διάκριση των φορέων της Δια Βίου Μάθησης σε φορείς διοίκησης και φορείς παροχής υπηρεσιών Δια Βίου Μάθησης
- πρόβλεψη ως πυλώνων της Δια Βίου Μάθησης, της Γενικής Εκπαίδευσης Ενηλίκων αλλά και της Κατάρτισης,
- θέσπιση συλλογικών οργάνων σε εθνικό επίπεδο για την παραγωγή και το συντονισμό της πολιτικής Δια Βίου Μάθησης,
- αναβάθμιση των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης ως φορέων τόσο διοίκησης όσο και παροχής υπηρεσιών Δια Βίου Μάθησης,
- συστηματοποίηση των διατάξεων για την αδειοδότηση των δομών Δια Βίου Μάθησης,
- θέσπιση μητρώων φυσικών και νομικών προσώπων (δομών) Δια Βίου Μάθησης
- συστηματοποίηση της πιστοποίησης της επάρκειας των εκπαιδευτών ενηλίκων.

Πιο συγκεκριμένα στον εν λόγω νόμο στο άρθρο 2 (παράγρ. 17) στους ορισμούς αναφέρεται ως: «Εθνικό Σύστημα Δια Βίου Μάθησης»: Το σύνολο των φορέων δια βίου μάθησης του άρθρου 3, με τις λειτουργίες, τα πρότυπα, τα μέσα και τις συστημικές σχέσεις

που αναφέρονται στο ίδιο το άρθρο. Ακόμη στο άρθρο 3 «Φορείς και λειτουργίες του Εθνικού Δικτύου δια Βίου Μάθησης» αναγράφεται ότι:

- Οι φορείς του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης είναι οι φορείς διοίκησης και οι φορείς παροχής υπηρεσιών δια βίου μάθησης.
- Οι φορείς διοίκησης της Δια Βίου Μάθησης είναι:
 1. Η Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης
 2. Οι υπηρεσιακές μονάδες των Περιφερειών, που ασκούν αρμοδιότητες σε θέματα δια βίου μάθησης
 3. Οι υπηρεσιακές μονάδες των Δήμων, που ασκούν αρμοδιότητες σε θέματα δια βίου μάθησης
 4. Το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Δομών Δια Βίου Μάθησης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ.)
 5. Ο Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων (Ε.Ο.Π.Π.)
 6. Το Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Κ.Ε.Π.) κατά το τμήμα του που έχει την αρμοδιότητα της συμβουλευτικής και του επαγγελματικού προσανατολισμού στο πλαίσιο της Δια Βίου Μάθησης
 7. το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.)
 - Φορείς παροχής υπηρεσιών δια βίου μάθησης είναι:
 1. τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.)
 2. Τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης 30 (Κ.Ε.Κ.)
 3. Τα Κέντρα Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης
 4. Οι λοιπές δημόσιες και ιδιωτικές σχολές επαγγελματικής κατάρτισης,
 5. Το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.ΕΚ.Ε.)
 6. Το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (Ε.Ι.Ν.)
 7. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών γενικής (τυπικής και μη τυπικής) εκπαίδευσης ενηλίκων, στους οποίους περιλαμβάνονται κοινωνικοί, θρησκευτικοί και πολιτιστικοί φορείς, καθώς και δομές παροχής υπηρεσιών γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων, όπως τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας (Σ.Δ.Ε.) και ο οι Σχολές Γονέω
 8. Οι φορείς παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών ή και υπηρεσιών επαγγελματικού προσανατολισμού

9. Τα Κέντρα Προώθησης στην Απασχόληση (Κ.Π.Α.), κατά το μέρος που παρέχουν υπηρεσίες δια βίου συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού
10. Οι φορείς του δημόσιου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα που παρέχουν μη τυπική εκπαίδευση στο ανθρώπινο δυναμικό του δημόσιου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπως είναι το Ε.Κ.Δ.Δ.Α., και οι φορείς που συνιστώνται από τις επαγγελματικές ενώσεις και τα επιμελητήρια και παρέχουν μη τυπικής εκπαίδευση
11. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών Δια Βίου Μάθησης, τους οποίους συνιστούν οι τριτοβάθμιες συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτώνΙνστιτούτο Εργασίας (ΙΝ.Ε.) και το Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Κ.ΑΝ.Ε.Π.) της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Ε.)
12. Οι φορείς άτυπης μάθησης που αναφέρονται στο άρθρο 14.
 - Στο Εθνικό Δίκτυο Δια Βίου Μάθησης ανήκουν οι φορείς και οι δομές του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος κατά το μέρος που παρέχουν υπηρεσίες ή εφαρμόζουν προγράμματα Δια Βίου Μάθησης, όπως είναι τα Ιδρύματα της Ανώτατης Εκπαίδευσης και τα Ινστιτούτα Δια Βίου Μάθησης των ιδρυμάτων αυτών.
 - Στο Εθνικό Δίκτυο Δια Βίου Μάθησης ανήκουν και οι φορείς που οργανώνουν και υλοποιούν προγράμματα ενδοεπιχειρησιακής κατάρτισης, τα οποία χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους, ως προς τη διαμόρφωση του εκπαιδευτικού πλαισίου των προγραμμάτων αυτών.

Επομένως, ο Νόμος 3879/2010 θεσπίζει το Εθνικό Σύστημα Διά Βίου Μάθησης, το οποίο με τη σειρά του συμπεριλαμβάνει όλους τους φορείς και τα ιδρύματα που προσφέρουν Δια Βίου Μάθηση και Εκπαίδευση, μεταξύ των οποίων είναι και φορείς της τυπικής εκπαίδευσης για τις δομές που μπορεί να λειτουργούν και να υλοποιούν προγράμματα Δια Βίου Μάθησης, όπως για παράδειγμα τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (E-nomothesia, n.d.).

2.4.2 Εκπαιδευτικό υλικό

Το εκπαιδευτικό υλικό που αξιοποιείται στην εκπαίδευση μπορεί να είναι:

- Α) Έντυπα (ειδικά γραμμένα βιβλία ή εγχειρίδια για την εκπαίδευση από απόσταση, ειδικά σχεδιασμένοι οδηγοί μελέτης, που συνοδεύουν τα βιβλία και εγχειρίδια, φύλλα εργασίας, χάρτες. Διαγράμματα, φωτογραφίες άρθρα από εφημερίδες, περιοδικά ή αποσπάσματά τους).
- Οπτικοακουστικό ή ηλεκτρονικό (βιντεοταινίες, κασέτες ήχου, CDs, ταινίες ή αποσπάσματά τους, τηλεοπτικές εκπομπές, προγράμματα εκπαίδευσης με ηλεκτρονικό υπολογιστή και εκπαιδευτικά προγράμματα με την χρήση πολυμέσων).
- Άλλης μορφής (π.χ. συσκευές, εργαλεία, δείγματα για την πρακτική άσκηση) (Courau, 2000).

2.5 Οι τομείς της εκπαίδευσης

Οι κυριότεροι τομείς της εκπαίδευσης διακρίνονται κυρίως σε τρεις κατηγορίες:

Τυπικός: προγράμματα τα οποία λαμβάνουν χώρα σε σχολεία, κολέγια, πανεπιστήμια είτε σε άλλους θεσμοθετημένους ή μη θεσμοθετημένους φορείς του εκπαιδευτικού συστήματος.

Ο κατά συνθήκη τυπικός: προγράμματα τα οποία διεξάγονται από επίσημους φορείς πέραν του εκπαιδευτικού συστήματος όπως λόγου χάριν κρατικές υπηρεσίες, φορείς βιομηχανικής κατάρτισης, συνδικαλιστικά σωματεία και επιχειρήσεις.

Μη τυπικός: προγράμματα και δραστηριότητες που διεξάγονται από εθελοντικούς φορείς και άτυπες ομάδες (Καψάλης, 2002).

Αυτομόρφωση: Επιπρόσθετα υπάρχει και μια ομάδα ενηλίκων οι οποίοι επιλέγουν να εκπαιδεύονται χωρίς την επίβλεψη κάποιου εκπαιδευτή ή οργανωτή. Ο επιμορφωτικός αυτός χαρακτήρας μπορεί να παρέχεται από το ραδιόφωνο, την τηλεόραση, τα μέσα μαζικής δικτύωσης, τις εφημερίδες ή τα περιοδικά που δημοσιεύουν διάφορα άρθρα σχετικά με την μαγειρική, ραπτική, ξυλουργική, πληροφορική, αισθητική και υγεία και την κηπουρική.

Επιπλέον άλλες ευκαιρίες επιμόρφωσης μπορούν να παρέχονται από πολιτιστικούς οργανισμούς όπως η διοργάνωση μουσικών ή θεατρικών παραστάσεων, καλλιτεχνικές εκθέσεις, επισκέψεις σε τόπους με περιβαλλοντικό και ιστορικό χαρακτήρα

και άλλες δραστηριότητες όπου ο ενδιαφερόμενος μπορεί να έχει ενεργητική ή παθητική συμμετοχή (Gadamer, 2001).

2.6 Τα επικρατέστερα μοντέλα της Εκπαίδευσης

2.6.1 Το μοντέλο της Ανδραγωγικής

Η Ανδραγωγική αναπτύχθηκε κυρίως στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και επικράτησε ως τις αρχές της δεκαετίας του 1990. Θεμελιωτής της θεωρείται ο E. Linderman το 1926 όμως ο M. Knowles είναι εκείνος που την επεξεργάστηκε και την ανέπτυξε περισσότερο. Το όνομα της θεωρίας αυτής υποδηλώνει τη βούληση των εμπνευστών της να υπογραμμίσουν τη διαφοροποίηση της Εκπαίδευσης Ενηλίκων έναντι της εκπαίδευσης των ανηλίκων (Κόκκος, 2005). Η θεωρία της Ανδραγωγικής υποστηρίζει ότι η μάθηση είναι μια διαδραστική διεργασία ερμηνείας, η οποία οδηγεί στον συνεχή μετασχηματισμό των βιωμάτων των ενηλίκων εκπαιδευομένων. Στην πορεία προς την ωρίμανσή του, το άτομο συσσωρεύει έναν σημαντικό αριθμό εμπειριών, οι οποίες αποκτούν νόημα δια μέσου της διεργασίας μάθησης (Tight, 2004). Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτές μπορούν να διευκολύνουν τους εκπαιδευομένους, ώστε να επιτύχουν αυτόν τον στόχο. Γενικά η θεωρία της Ανδραγωγικής αναφέρεται στην ανάγκη των ενηλίκων εκπαιδευομένων για αυτοπραγμάτωση, δηλαδή για αναγνώριση και ανάπτυξη όλου του δυναμικού τους (Kolb, 1984) (Σταμπούλης, 2017).

Το μοντέλο περιλαμβάνει έξι βασικά σημεία ως προς τα οποία η Ανδραγωγική διαφοροποιείται από την παιδαγωγική επιστήμη που αναφέρεται σε ανήλικες μαθητές. Αναλυτικότερα οι ενήλικες:

1. Έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν για ποιο λόγο πρέπει να μάθουν κάτι, πριν μπουν στην διαδικασία εμπλοκής στη διεργασία εκμάθησης του.
2. Έχουν την ανάγκη και την ικανότητα να αυτοκαθορίζονται.
3. Εισέρχονται στην εκπαιδευτική διεργασία, έχοντας ένα απόθεμα εμπειριών πολύ μεγαλύτερο από εκείνο των ανήλικων παιδιών.
4. Θέλουν να αποκτούν γνώσεις σχετικές με τις συνθήκες τις οποίες αντιμετωπίζουν, ώστε να μπορέσουν να δράσουν αποτελεσματικά.
5. Οι μαθησιακοί τους προσανατολισμοί έχουν ως επίκεντρο το πρόβλημα και όχι την απόκτηση αφηρημένων, ακαδημαϊκών γνώσεων.

6. Τα πιο σημαντικά κίνητρα μάθησης δεν είναι τα εξωτερικά αλλά τα εσωτερικά (ανάγκη για ικανοποίηση από την εργασία, αυτοεκτίμηση κ.λπ.) (Προστασίας).

2.6.2 Το μοντέλο της Μετασχηματιστικής μάθησης

Η θεωρία της Μετασχηματιστικής μάθησης (Transformational Learning) είναι η τρίτη, πιο πρόσφατη και επικρατέστερη θεωρητική προσέγγιση. Η θεωρία παρουσιάστηκε από τον J. Mezirow το 1977. Στη δόμηση του μοντέλου ο Mezirow έθεσε ως βασική παράμετρο τις διαφορετικές διαστάσεις της πραγματικότητας, οι οποίες εξαρτώνται και ενισχύονται από το ευρύτερο κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον. Θεωρεί ότι σε καταστάσεις δυσαρμονίας το άτομο αναστοχάζεται την εμπειρία του και αξιολογεί την όλη κατάσταση και ως εκ τούτου μετασχηματίζονται οι ατομικές οπτικές του. Αναγνωρίζει τις δυνατότητες του ατόμου για θετική προσωπική αλλαγή και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αξιοποίηση των προηγούμενων εμπειριών των εκπαιδευομένων για κριτικό στοχασμό. Θεωρεί ότι η μάθηση δεν αποτελεί απλά συσσώρευση νέων γνώσεων, οι οποίες προστίθενται στις παλαιότερες, αλλά ότι είναι μια διεργασία κατά την οποία αρκετές βασικές αξίες και παραδοχές, με βάση τις οποίες λειτουργούμε, αλλάζουν. Οι παραδοχές δεν είναι κάτι άλλο πέρα από τις αντιλήψεις των ενηλίκων εκπαιδευομένων για τον κόσμο (Mezirow J. , 2007).

Ο συλλογισμός του Mezirow ξεκινά από τις διαπιστώσεις που συνδέονται με την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου από την παιδική ηλικία προς την ενηλικιότητα. Υποστηρίζει ότι κατά την παιδική ηλικία και την αρχή της εφηβείας μέσω των εμπειριών μας, της διαδικασίας κοινωνικοποίησης και των συναναστροφών μας με άλλα άτομα από την οικογένεια, το σχολείο, τη γειτονιά, αφομοιώνουμε αντιλήψεις και πρότυπα, υιοθετούμε πεποιθήσεις και πρακτικές ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με το ευρύτερο κοινωνικό-πολιτισμικό της εποχής μας. Η διαδικασία αυτή συντελείται σταδιακά και κατά κύριο λόγο βιωματικά, χωρίς διαμεσολάβηση κριτικής σκέψης και χωρίς τη συνειδητοποίηση των βαθύτερων γνωστικών, κοινωνικό-πολιτικών ή ψυχολογικών παραδοχών, που ως υπόβαθρο στηρίζουν τις πεποιθήσεις μας. Τα διάφορα πρότυπα σε συνδυασμό με αυτές τις απόψεις εσωτερικεύονται, διαπλέκονται με τον ψυχισμό του κάθε ανθρώπου και συγκροτούν ένα ισχυρό και βαθιά ριζωμένο προσωπικό σύστημα ιδεών, αξιών και στάσεων τα οποία αποτελούν τα νοητικά σύνολα-θεωρήσεις (Mezirow J. , 1991).

Τα νοητικά σύνολα-θεωρήσεις είναι συχνά υποθέσεις που μας περιορίζουν, καθιστώντας την οπτική μας για τον κόσμο υποκειμενική, παραμορφώνοντας συχνά τα σκέψεις και τις απόψεις μας. Από τη μία δίνουν νόημα στην εμπειρία μας αλλά από την άλλη διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα (Taylor, 1997).

Σύμφωνα με το Merizow (2007) η μετασχηματιστική μάθηση ξεκινάει από ένα αποπροσανατολιστικό δίλημμα, μια εμπειρία που θέτει σε αμφισβήτηση τους τρέχοντες τρόπους κατανόησης και τα υπάρχοντα πλαίσια αναφοράς. Οι φάσεις της μετασχηματιστικής μάθησης είναι οι εξής:

1. Ένα αποπροσανατολιστικό δίλημμα
2. Αυτοεξέταση των συναισθημάτων φόβου, οργής, ενοχής ή ντροπής
3. Κριτική αξιολόγηση των παραδοχών
4. Το άτομο αναγνωρίζει την πηγή της δυσαρέσκειας του και μοιράζεται με τους άλλους τη διεργασία του μετασχηματισμού
5. Διεύρυνση επιλογών για νέους ρόλους, σχέσεις και δράσεις
6. Σχεδιασμός ενός προγράμματος δράσης
7. Απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων για την υλοποίηση του σχεδίου
8. Δοκιμή των νέων ρόλων
9. Οικοδόμηση ικανότητας και αυτοπεποίθησης για τους νέους ρόλους και τις σχέσεις
10. Επανεξέταση στη ζωή σύμφωνα με τις συνθήκες που έχουν πλέον διαμορφωθεί από τις νέες προοπτικές (Merizow J. , 2007).

2.6.3 Το μοντέλο της εκπαίδευσης για την Κοινωνική Αλλαγή

Ο Freire επηρεάστηκε στην ανάπτυξη της θεωρίας του από τη δουλειά του σε προγράμματα καταπολέμησης του αναλφαριθμητισμού στη Βραζιλία της δεκαετίας του 1960. Ανέδειξε την αξία της «λαϊκής μόρφωσης» με στόχο να ενδυναμώσει τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, ώστε να είναι σε θέση να εντοπίζουν τις δυνάμεις που τις καταπιέζουν και δεν τους επιτρέπουν να αναπτύξουν το δυναμικό τους (Tennant 1997). Ο Freire θεωρούσε ότι οι καταπιεσμένοι άνθρωποι δεν κατανοούν την πραγματικότητα στην οποία ζουν και θεωρούν τον κόσμο ως ένα δομημένο καθεστώς στον οποίο οφείλουν να προσαρμοστούν (Κόκκος, 2005). Επομένως επιχείρησε να ενθαρρύνει τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες να αναλάβουν τη συλλογική δράση που θα μπορούσε να οδηγήσει σε κοινωνική αλλαγή. Ο Freire πίστευε ότι η εκπαίδευση είναι αποτέλεσμα

μετασχηματισμού και συνεπώς αναγκαία για την απελευθέρωση των κοινωνικά καταπιεσμένων ομάδων και ατόμων. Κεντρικό ζήτημα είναι ο διάλογος ο οποίος προωθεί την ισοτιμία και στηρίζεται στο σεβασμό, την αγάπη και την ανοχή. Αντιμετώπιζε τη στιγμή του διαλόγου ως στιγμή μετασχηματισμού. Θεωρούσε ότι οι μετασχηματιστικές διαστάσεις της μάθησης είναι τα μέσα για την ύπαρξη μιας κοινωνίας, η οποία σέβεται την αξιοπρέπεια και την ελευθερία του ατόμου (Tennant, 1997).

Στη μέθοδο του Freire υπήρχαν τρία στάδια:

1. Το Διερευνητικό
2. Το Θεματικό
3. Το στάδιο του Προβληματισμού

Στο Διερευνητικό στάδιο εντοπίζονται λέξεις-κλειδιά με βάση τρεις παραμέτρους, τον αριθμό των συλλαβών τους, τη φωνητική τους αξία και το κοινωνικό νόημα το οποίο τους αποδίδει η ομάδα των εκπαιδευομένων.

Στο Θεματικό στάδιο αναπτύσσονται θέματα με κοινωνική σημασία τα οποία στη συνέχεια κωδικοποιούνται και αποκωδικοποιούνται, δηλαδή τους αποδίδεται νόημα και εν συνέχεια γίνεται ανασκόπηση του νοήματος (Jarvis, Adult Education & Lifelong Learning. Theory and Practice Edition, 2004).

Το στάδιο του Προβληματισμού, δηλαδή η στιγμή κατά την οποία το άτομα αποκτά την ικανότητα της ανάγνωσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον Freire. Μέσα από την ολοκλήρωση των τριών σταδίων οι εκπαιδευόμενοι μπορούσαν να επιτύχουν τη συνειδητοποίηση, δηλαδή ήταν σε θέση πλέον να κατανοήσουν ότι η άποψή τους για τον κόσμο και τη θέση τους σε αυτόν διαμορφώνεται από τις κοινωνικές και ιστορικές δυνάμεις που λειτουργούν σε βάρος τους (Κόκκος, 2005).

2.7 Τρόποι επικοινωνίας

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: Είναι η μορφή επικοινωνίας με την μεγαλύτερη χρήση τόσο στον κοινωνικό τομέα όσο και στην διευκόλυνση των εμπορικών συναλλαγών. Με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο υπάρχει η δυνατότητα λήψης ή αποστολής γραπτών ηλεκτρονικών μηνυμάτων σε άτομο ή ομάδα ατόμων.

Ηλεκτρονικός πίνακας ανακοινώσεων: Περιέχει κείμενα και λειτουργεί ακριβώς όπως ένας κανονικός πίνακας. Ο διαχειριστής ενός συστήματος μπορεί να δημοσιεύει διάφορα

γραπτά κείμενα τα οποία μπορούν να είναι ορατά σε όσους έχουν πρόσβαση στον συγκεκριμένο ιστότοπο.

Διαδίκτυο: Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την χρήση του διαδικτύου αναπτύχθηκαν διάφορα συστήματα τηλεδιάσκεψης, τα οποία λειτουργούν με συνδέσμους του διαδικτύου. Χρησιμοποιούνται διάφορες λειτουργίες όπως τηλεδιασκέψεις, ταχυδρομείο κειμένου και φωνής, ηλεκτρονικοί πίνακες ανακοινώσεων και κατέβασμα υλικού. Υπάρχουν συστήματα συνομιλίας (chat systems) τα οποία δημιουργήθηκαν με σκοπό τον διάλογο σε on-line χρόνο μέσω κειμενικών μηνυμάτων. Για την διευκόλυνση της εκπαίδευσης η πιο γνωστή χρήση γίνεται συνδιάσκεψη με video αφού επιτρέπει την επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο από απόσταση (Shomaker, 1998).

2.8 Κύρια χαρακτηριστικά εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

- Ο εκπαιδευόμενος βρίσκεται μακριά από τον εκπαιδευτή και μελετά σε τόπο και χρόνο που επιθυμεί ο ίδιος.
- Ο εκπαιδευτής καθοδηγεί, εμπνυχώνει και υποστηρίζει τον εκπαιδευόμενο αξιοποιώντας διάφορες μορφές και μέσα επικοινωνίας.
- Ο εκπαιδευόμενος υποστηρίζεται συστηματικά από τον εκπαιδευτή και τον εκπαιδευτικό φορέα.
- Χρησιμοποιείται ειδικά σχεδιασμένο εκπαιδευτικό υλικό

Αξιοποιούνται οι νέες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας καθώς και σχεδιασμένες μορφές επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευμένων (Saba, 2005).

Κεφάλαιο 3. Φροντίδα βρέφους

Σε ιατρικό επίπεδο ο όρος νεογνό (στα λατινικά neonatus) χρησιμοποιείται για τις πρώτες 28 ημέρες ζωής ενός βρέφους, είτε το βρέφος προέλθει από φυσιολογικό τοκετό, είτε από πρόωρο τοκετό, είτε από πολλαπλό τοκετό (Storppard M. , 2003).

3.1 Κράτημα και χειρισμός

Στους νέους γονείς, ιδιαίτερα στους πατεράδες, ο φόβος μήπως προκαλέσουν κάποιο τραυματισμό στο νεογέννητο όταν το πιάσουν στα χέρια τους είναι πολύ μεγάλος. Όμως τα νεογνά είναι πλάσματα γεμάτα υγεία και σφρίγος και μόλις αποκτήσουν τον μυϊκό έλεγχο ώστε να στηρίζουν μόνα τους το κεφάλι τους, δεν θα έχουν ανάγκη καμιάς ειδικής φροντίδας (Κωνσταντόπουλος, 2014).

Το κράτημα του νεογνού: Οι τρόποι που κρατιέται το νεογνό είναι κυρίως δύο και προσφέρουν στους γονείς μεγαλύτερη άνεση. Ο πρώτος είναι στη γωνία που σχηματίζει ο βραχίονας με τον πήχη, με το κεφάλι του ελαφρώς ψηλότερα από το κορμί του, το οποίο ακουμπάει στο άνω μέρος του βραχίονα και περικλείεται από τον πήχη και την παλάμη, που στηρίζουν την πλάτη και τον πισινό του νεογνού (Dolto, 1993). Ο δεύτερος τρόπος είναι ακουμπώντας το στο άνω μέρος του στήθους και συγκρατώντας με τον πήχη, με το κεφάλι ακουμπισμένο στον ώμο, ενώ το χέρι δεν αφήνει το κεφάλι να γείρει. (Ford, 2010).

3.2 Μπάνιο και υγιεινή

Το μπάνιο του μωρού αποτελεί μέρος της καθημερινής φροντίδας και περιποίησής του και συμβάλλει τόσο στη σωματική υγιεινή όσο και στην ψυχολογική του τόνωση. Οι τρεις ή και τέσσερις φορές την εβδομάδα είναι αρκετές, εφόσον οι πάνες καθαρίζονται καλά. Το πιο συχνό μπάνιο είναι πιθανό να προκαλέσει ξηροδερμία στο δέρμα του. Για την πρόληψη της ξηροδερμίας χρειάζεται καλό στέγνωμα και ιδιαίτερα ανάμεσα στις πτυχώσεις και η εφαρμογή τοπικής υπό-αλλεργικής και ενυδατικής κρέμας (Μάτζιου-Μεγαπάνου, 2012).

Αποφεύγεται το μπάνιο των νεογνών το πρώτο εικοσιτετράωρο της ζωής τους διότι το σμήγμα που τους περιβάλλει βοηθά στο να διατηρηθεί η θερμοκρασία του

σώματός τους. Το πρώτο του κανονικό μπάνιο θα γίνει γύρω στις 10-15 ημέρες μετά την γέννηση αφού επουλωθεί ο ομφάλιος λώρος (Hockenberry & Wilson, 2011).

Η θερμοκρασία του περιβάλλοντος θα πρέπει το χειμώνα να είναι στους 22 βαθμούς Κελσίου ενώ το καλοκαίρι μπορεί να κυμαίνεται από 24-28 βαθμούς Κελσίου (Αντωνιάδης, 2002).

3.3 Φροντίδα δέρματος και νυχιών

Φροντίδα δέρματος: Το νεογέννητο δεν χρειάζεται σαπούνισμα, γιατί η επιδερμίδα του είναι ευπαθής. Εκείνο που χρειάζεται τις πρώτες μέρες είναι να διατηρεί τα φυσικά του έλαια. Ακόμα και τους πρώτους μήνες της ζωής του το δέρμα του είναι πολύ ευαίσθητο και χρειάζεται προσοχή. Πρέπει να αποφεύγονται μη ελεγμένες λοσιόν και οι πούδρες, καθώς το δέρμα του μωρού είναι τόσο λεπτό που απορροφά όλες τις χημικές ουσίες αυτών των προϊόντων. (Priestley, Mevittie, & Aldridge, 2008)

Μία νέα έρευνα που έγινε για την αξιολόγηση των επιδράσεων που έχουν κάποια υγρά μαντηλάκια στο δέρμα των βρεφών έδειξε ότι, τα υγρά μαντηλάκια όχι μόνο ήταν καλά ανεκτά σε βρέφη με ατοπική δερματίτιδα και ήταν πιο άνετα σε σχέση με το βρεγμένο πανί αλλά βοηθούσαν και στην διατήρηση μιας φυσιολογικής ισορροπημένης τιμής pH του δέρματος στην περιοχή της πάνας (Ehretsmann & Schaefer, 2001). Τα κατάλληλα διαμορφωμένα έλαια για βρέφη μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις φυσιολογικές ξηρότητες του δέρματος και σε μικρές ποσότητες στο λουτρό. Θα πρέπει να αποφεύγονται τα προϊόντα που περιέχουν σκληρές επιφανειοδραστικές ουσίες, όπως το λαυρυλοθειικό νάτριο (Adam, Shnetz, Mathey, & Pericoi, 2009).

Τα νύχια: Τις τρεις πρώτες εβδομάδες δεν υπάρχει λόγος να κόβονται τα νύχια του νεογνού, εκτός και αν γρατζουνιέται (Cole & Cole, 2002).

3.4 Φροντίδα ομφαλού

Το κομμάτι του ομφαλού αλλιώς γνωστό και ως κολόβωμα παραμένει στο σώμα μία με δυο εβδομάδες μετά την γέννηση του νεογνού και έπειτα πέφτει. Σε μερικές βιβλιογραφίες προτείνεται η χρήση οινόπνεύματος για τον καθαρισμό του και σε άλλες η χρήση ιωδίου. Μια μελέτη που έγινε το 2006 σύγκρινε τη συχνότητα εμφάνισης ομφαλίτιδας μεταξύ τριών ομάδων, όπου η κάθε ομάδα χρησιμοποίησε διαφορετικό

τρόπο περιποίησης του κολοβώματος. Η πρώτη χρησιμοποιούσε ποδιβόνη-ιώδιο, η δεύτερη μητρικό γάλα και η τρίτη στεγνή φροντίδα, όπου στεγνή φροντίδα εννοείται μόνο η χρήση νερού και στέγνωμα του κολοβώματος. Η έρευνα έδειξε ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ομάδων. Είναι όμως πολύ ενδιαφέρον το γεγονός ότι τα βρέφη στην στεγνή φροντίδα και στην φροντίδα με μητρικό γάλα είχαν συντομότερους χρόνους πτώσης του κολοβώματος σε σχέση με αυτούς που χρησιμοποιούσαν ιώδιο (Vural & Kisa, 2006).

Σε περίπτωση που εμφανιστεί γύρω από την περιοχή του ομφαλού κοκκινίλα ή ερεθισμός, ακόμα και πύον ή και αίμα συνηγορεί στην ύπαρξη μόλυνσης και θα πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα ο παιδίατρος. Η συνήθης αντιμετώπιση είναι με ειδικές αντιβιοτικές αλοιφές ώστε να υποχωρήσει η μόλυνση (Doge, και συν., 2006).

3.5 Φροντίδα νινίδας και παρατρίμματος

Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα ή νινίδα: Η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα ή κοινώς νινίδα είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο στα βρέφη τους πρώτους τρεις μήνες ζωής. Παρόλο που είναι πολύ συχνή η εμφάνιση της η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη (Χατζηπαναγής, 2006). Μια έρευνα που δημοσιεύθηκε το 2003 έδειξε ότι το μεγάλο βάρος γέννησης και το καθημερινό πλύσιμο σχετίζονται με την εμφάνιση της ενώ ο μητρικός θηλασμός προστατεύει (Gurta & Bluhm, 2003).

Παράτριμμα ή σύγκαμα: Το παράτριμμα ή κοινώς το σύγκαμα αποτελεί ένα από τα πιο συχνά προβλήματα στα βρέφη (Αντωνιάδης, 2002). Το σύγκαμα είναι αποτέλεσμα ερεθισμού του δέρματος του μωρού από τα ίδια του τα ούρα, συγκεκριμένα από μια ουσία που περιέχουν και ονομάζεται ουρία. (Κυριάκου, 2015).

Για την αποφυγή του παρατρίμματος θα πρέπει να γίνεται αλλαγή της πάνας κάθε δύο ώρες και νωρίτερα αν είναι λερωμένη από κόπρανα. Σε κάθε αλλαγή θα πρέπει να καθαρίζεται καλά η περιοχή είτε με υγρά μαντηλάκια είτε με νερό και σαπούνι και να στεγνώνεται πολύ καλά ώστε να μην κρατά υγρασία. Έπειτα πρέπει να γίνεται επάλειψη με βρεφική κρέμα που έχει συστήσει ο παιδίατρος και στη συνέχεια να μπαίνει καθαρή πάνα (Αντωνιάδης, 2002).

3.6 Ύπνος

Το νεογέννητο περνά τις περισσότερες ώρες του κοιμισμένο, όσο όμως μεγαλώνει, αρχίζει να διαμορφώνει τις συνήθειες του, όσον αφορά τον ύπνο (Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, 2009).

Την πρώτη εβδομάδα ζωής μένουν ξύπνια το πολύ μια έως δύο ώρες. Σύμφωνα με την Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου τα νεογέννητα κοιμούνται κατά μέσο όρο γύρω στις δεκαέξι ώρες, δηλαδή ορισμένα κοιμούνται ένδεκα ενώ άλλα μέχρι και είκοσι μία ώρες την ημέρα. Τα φώτα καλό είναι να παραμένουν κλειστά και να μην παρατείνεται η διαδικασία αλλαγής της πάνας

Όσον αφορά την τοποθέτηση του βρέφους στο κρεβάτι, από σκοπιά ασφαλείας είναι η ύπτια. Όταν το μωρό κοιμάται στο πλάι αποφεύγεται σε περίπτωση εμετού ο πνιγμός (Γλυνός, 2009).

3.7 Κλάμα

Το νεογέννητο έχει περιορισμένο ρεπερτόριο επικοινωνίας και το κλάμα είναι σχεδόν ο μόνος τρόπος να πει ότι κάτι δεν πάει καλά. (Ρώσση-Ζαϊρη, 2010). Έτσι λοιπόν, ένα έντονο φως, μια σκληρή επιφάνεια, μια αίσθηση κρύου και η πείνα είναι πράγματα που μπορούν να το κάνουν να κλάψει. Κατά μέσο όρο, τα μωρά κλαίνε συνολικά 2 ώρες κάθε μέρα. Περίπου το 75% των μωρών κλαίνε, συνήθως, για 30 λεπτά πριν σταματήσουν (Woolfson, 2006). Πολλές φορές το κλάμα είναι απλή εκτόνωση της περισσευούμενης ενέργειας του βρέφους. Είναι πολύ σημαντικό οι γονείς να παρατηρούν το βρέφος τους με μεγάλη προσοχή όταν κλαίει, διότι το κλάμα του διαφέρει κάθε φορά ανάλογα με την ανάγκη του. (Shelov & Altman, 2012).

Τα περισσότερα νεογέννητα κλαίνε περίπου μία με τέσσερις ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας και καμιά μητέρα δεν καταφέρνει να καθησυχάσει το νεογνό της κάθε φορά που κλαίει. Χαρακτηριστικό είναι πως τα κορίτσια κλαίνε λιγότερο από τα αγόρια. Σύμφωνα με τον Stoppard (2003) «Τα κοριτσάκια είναι λιγότερο ευάλωτα στο στρες κατά τον τοκετό και κλαίνε λιγότερο. Τα αγόρια χρειάζονται περισσότερο την προσοχή των γονιών τους και κλαίνε εύκολα αν δεν την έχουν άμεσα». Επομένως το κλάμα δεν θα πρέπει να προβληματίζει τους γονείς εάν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος. Το βρέφος εκφράζεται και επικοινωνεί μέσα από αυτό.

3.8 Πάνες

Είναι σημαντικό όταν αλλάζετε την πάνα και σκουπίζεται ή πλένεται το βρέφος. Ο καθαρισμός γίνεται πάντα από μπροστά προς τα πίσω και όχι το αντίθετο, δηλαδή από τα γεννητικά όργανα προς τον πρωκτό.

Πότε γίνεται η αλλαγή της πάνας

Η πάνα πρέπει να αλλάζει κάθε φορά που είναι λερωμένη ή υγρή. Η ποσότητα και η συχνότητα αλλαγής της πάνας ποικίλει από νεογνό σε νεογνό και από μέρα σε μέρα (Γουότερσον, 2010).

3.9 Διούρηση-Κενώσεις

Διούρηση: Το φυσιολογικό νεογνό ουρεί τουλάχιστον 4-6 φορές την ημέρα. Σε περίπτωση ασθένειας ή εάν ο καιρός είναι υπερβολικά ζεστός η διούρηση μειώνεται κατά το ήμισυ, πράγμα απολύτως φυσιολογικό (Αμερικάνικη ακαδημία 2000). Στα παιδιά κάτω του ενός έτους η ωριαία διούρηση τους υπολογίζεται στα 2ml/kg/h (Μάτζιου-Μεγαπάνου, 2012).

Κενώσεις: Το πρώτο εικοσιτετράωρο, το νεογνό αποβάλλει μια γλοιώδη πρασινόμαυρη ουσία που λέγεται μηκόνιο. Στην αρχή οι κενώσεις του μπορεί να φτάσουν τις τρεις ή τέσσερις την ημέρα, μετά την πάροδο δυο εβδομάδων μπορεί αυτό να γίνεται μέρα παρά μέρα. Πρόκειται για κάτι απόλυτα φυσιολογικό όπως είναι και η ύπαρξη αραιών ασχημάτιστων και καμιά φορά πράσινων κοπράνων (Zitelli & Davis, 2009).

Χαρακτηριστικό των κοπράνων του νεογνού που θηλάζει είναι το κίτρινο ή μουσταρδί χρώμα με μικρούς κόκκους. Μπορεί να είναι σαν ζυμάρι ή να μην είναι πιο σφιχτά από την κρέμα αλλά σπάνια είναι σκληρά ή πολύ δύσσομα (Luxner, 2011).

3.10. Διατροφή βρέφους

Ο θηλασμός αποτελεί τον ιδανικό τρόπο διατροφής του βρέφους. Ο WHO, η UNICEF και η Αμερικάνικη Παιδιατρική Εταιρεία, συνιστούν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής και το συμπληρωματικό θηλασμό μέχρι τα 2 έτη και για όσο το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί της. Σχεδόν όλες οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν, αρκεί να της προσφερθεί η κατάλληλη συμβουλευτική και πρακτική εκπαίδευση (W.H.O, 2011)

Κεφάλαιο 4. Moodle

Το Moodle είναι ένα ελεύθερο λογισμικό διαχείρισης μαθημάτων που προσφέρει την δυνατότητα διεξαγωγής ηλεκτρονικών μαθημάτων μέσω του διαδικτύου, που προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες ασύγχρονης εκπαίδευσης.

Δημιουργήθηκε το 1999 από τον Αυστραλό Martin Dougiamas ως τμήμα του PhD του και σύμφωνα με αυτόν, έχει δημιουργηθεί πάνω στη φιλοσοφία του κοινωνικού δομητισμού (Μποδοσάκη, 2020).

Έχει περισσότερους από 90 εκατομμύρια χρήστες σε όλο τον κόσμο τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και επιχειρηματικό επίπεδο, αναδεικνύοντας το στην πλατφόρμα με την μεγαλύτερη αποδοχή παγκοσμίως και διατίθεται μεταφρασμένο σε περισσότερες από 75 γλώσσες (Τσορμπατζόγλου, 2020).

4.1 Τι προσφέρει το moodle

Το Moodle διαθέτει μεγάλη ποικιλία εργαλείων για την υποστήριξη της μάθησης και της διδασκαλίας όπως:

- Μας βοηθά να διαχειριστούμε τους πόρους μας (έγγραφα, μαθήματα, γλωσσάριο)
- υποστηρίζει την επικοινωνία [ομάδες συζητήσεων (forums), συζήτηση (chat), ιστολόγιο (blog)]
- προάγει την ομαδική εργασία (wiki, βάση δεδομένων, ομάδες συζητήσεων, γλωσσάριο)
- υποστηρίζει την αξιολόγηση (κουίζ, εργασίες, βαθμολόγιο)
- και τέλος μας δίνει την δυνατότητα ελέγχου της διαχείρισης (ομάδες, ημερολόγιο, αναφορές χρήσης, βαθμολόγιο, ερωτηματολόγιο).

4.2 Τι μπορεί να κάνει ο εκπαιδευτικός με το moodle

- να κάνει το μάθημα πιο ενδιαφέρον,
- να αναθέτει εργασίες στους μαθητές και τις μαθήτριες
- να έχει συγχρονισμένη συζήτηση με τους μαθητές
- να σχεδιάζει και να θέτει ερωτήσεις τύπου «πολλαπλών επιλογών», «σωστό-λάθος» και «σύντομης απάντησης» στους μαθητές
- να δημιουργεί ομάδες συζητήσεων,

- να προσθέτει εκπαιδευτικό υλικό
- να αξιολογεί εργασίες (aegean, 2020).

Κεφάλαιο 5. Έρευνα

5.1 Σκοπός

Η παρούσα έρευνα δημιουργήθηκε με σκοπό την εκπαίδευση των πρωτότοκων μητέρων μέσω τεχνολογίας στην φροντίδα των βρεφών. Με αυτό τον τρόπο:

- Δίνονται επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με την φροντίδα του βρέφους.
- Προετοιμάζονται οι μητέρες για τον ερχομό του βρέφους μειώνοντας το άγχος
- Αποφεύγεται η παραπληροφόρηση και οι λανθασμένες τεχνικές.
- Εξοικονομεί χρόνο και κόπο που θα χρειαζόταν για να ψάξουν να βρουν και να συγκεντρώσουν όλες τις πληροφορίες.
- Επιτρέπει στις μητέρες να έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μαθήματα οποιαδήποτε ώρα της ημέρας.
- Δίνεται η δυνατότητα να παρακολουθήσουν τα μαθήματα από τον χώρο τους ή οποιοδήποτε άλλο χώρο επιθυμούν (προϋπόθεση είναι να υπάρχει σύνδεση στο διαδίκτυο).
- Δίνεται η δυνατότητα να συνδέονται και να αποσυνδέονται όσες φορές θέλουν
- Δίνεται η δυνατότητα να διαβάσουν το ίδιο μάθημα όσες φορές επιθυμούν ή να παραλείψουν κάποιο αν ήδη το γνωρίζουν.
- Παρέχεται επιπλέον οπτικοακουστικό υλικό.
- Δίνεται η δυνατότητα να κάνουν ολιγόλεπτα τεστ.
- Δίνεται η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με τον διαχειριστή της ιστοσελίδας για οποιαδήποτε διευκρίνηση.

5.2 Υλικό-Δείγμα-Μέθοδος

5.2.1 Υλικό

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν πληροφορίες που ανασύρθηκαν από το διαδίκτυο οι οποίες περιλάμβαναν επιστημονικά άρθρα, επιστημονικά περιοδικά και έρευνες, και βιβλία. Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν φωτογραφίες από προσωπικό αρχείο αλλά και βίντεο για καλύτερη κατανόηση των όσων αναγράφονται.

Οι πληροφορίες που χρησιμοποιήθηκαν περιλάμβαναν 6 κεφάλαια και υποκεφάλαια

1. Πως να κρατάτε σωστά το μωράκι σας
 - Το σωστό κράτημα του νεογνού
 - Το σήκωμα του νεογνού
 - Το ξάπλωμα του νεογνού
2. Το μπάνιο και η υγιεινή του μωρού σας
 - Το μπάνιο
 - Φροντίδα ομφαλού
 - Φροντίδα δέρματος
 - Τα νύχια
 - Νινίδα
 - Σύγκαμα
 - Ύπνος
 - Αλλαγή πάντας
 - Διούρηση
 - Κενώσεις
3. Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τον θηλασμό
 - Πλεονεκτήματα θηλασμού
 - Θέσεις θηλασμού
 - Συχνότητα-Διάρκεια γευμάτων
 - Αντενδείξεις θηλασμού
4. Τα κύρια προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσετε κατά τον θηλασμό
 - Πληγωμένες θηλές
 - Σπαράγωμα-Πέτρωμα

- Μαστίτιδα
5. Πως να αποθηκεύσετε το μητρικό γάλα και πως θα γίνει η εισαγωγή στερεάς τροφής
- Άμεληξη-άντληση μητρικού γάλακτος
 - Απόψυξη μητρικού γάλακτος
 - Απογαλακτισμός-Εισαγωγή στερεάς τροφής
 - Αποστείρωση μπιμπερών
6. Πρώτες βοήθειες στο σπίτι
- Αναζωογόνηση
 - Πνιγμονή
 - Εγκαύματα

5.2.2 Δείγμα

Δείγμα: Το δείγμα περιλαμβάνει 100 τυχαίες γυναίκες (πρωτότοκες) που είτε κυοφορούν είτε είναι λεχώνες.

Περιορισμοί: Οι περιορισμοί και για τις δύο περιπτώσεις ήταν ότι θα έπρεπε οπωσδήποτε οι γυναίκες να είναι πρωτότοκες και να μην έχει προηγηθεί γέννηση άλλου παιδιού πιο πριν. Όσο αναφορά τις λεχώνες θα έπρεπε να έχουν περάσει τουλάχιστον ένα εικοσιτετράωρο μαζί με το βρέφος τους και να μην έχουν ξεπεράσει τον ένα μήνα.

Όσο αναφορά το moodle λόγω του ότι δέχεται την εγγραφή έως 50 ατόμων μετά την ολοκλήρωση των μαθημάτων και την συλλογή όλων των δεδομένων διαγράφονταν προκειμένου να εγγράψω και άλλους χρήστες. Ένας ακόμα περιορισμός ήταν η δυσκολία των μητέρων να μπορέσουν να κατανοήσουν τον τρόπο λειτουργίας της ηλεκτρονικής πλατφόρμας με αποτέλεσμα να αρκετές να δυσκολεύονται και άλλες να μην τα καταφέρουν να το χρησιμοποιήσουν.

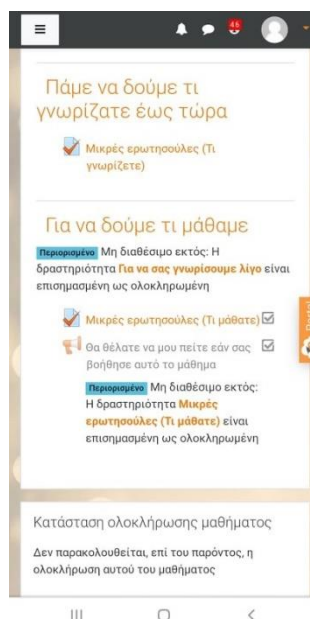
Συλλογή δείγματος: Το δείγμα συλλέχθηκε τυχαία από μητέρες από το ΓΝΑ Αλεξάνδρα αλλά και από διαφορές ομάδες στο διαδίκτυο.

Διάρκεια συλλογής δείγματος: Η συλλογή του δείγματος ξεκίνησε από τον Ιανουάριο του 2019 έως τον Ιανουάριο του 2020 (Διάρκεια 1 χρόνος).

5.2.3 Μέθοδος

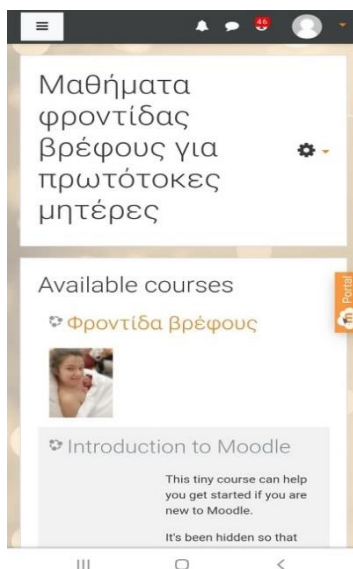
Προκειμένου να γίνει η έρευνα έπρεπε να δημιουργηθεί το ηλεκτρονικό μάθημα στην πλατφόρμα moodle. Τα βήματα ήταν τα εξής:

1. Δημιουργία ηλεκτρονικού μαθήματος με τον τίτλο «Μαθήματα φροντίδας βρέφους για πρωτότοκες μητέρες» <https://babycare.moodlecloud.com/>



Εικόνα 1 Δημιουργία μαθήματος

2. Δημιουργία ερωτήσεων με τα δημογραφικά στοιχεία
3. Δημιουργία 6 κεφαλαίων με υποκεφάλαια σχετικά με την φροντίδα των βρεφών (Πως να κρατάτε σωστά το μωράκι σας, το μπάνιο και η υγιεινή του μωρού σας, όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τον θηλασμό, τα κύρια προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσετε κατά τον θηλασμό, πως να αποθηκεύετε το μητρικό γάλα και πως θα γίνει η εισαγωγή στερεάς τροφής και τέλος πρώτες βοήθειες στο σπίτι)
4. Δημιουργία 25 ερωτήσεων γνώσεων σχετικά με τα μαθήματα. Οι ερωτήσεις αυτές απαντώνται πριν διαβάσουν οι μητέρες τα μαθήματα και αφού τα διαβάσουν προκειμένου να αξιολογήσουμε την πρόοδό τους μετά από την βαθμολόγηση με ποσοστό επί τοις εκατό.



Εικόνα 2 Ερωτήσεις γνώσεων

5. Δημιουργία προσωπικού λογαριασμού για κάθε έναν συμμετέχοντα ώστε να μπορεί να συνδεθεί με τον δικό του προσωπικό λογαριασμό.

Πλεονεκτήματα μαθήματος: Στα πλεονεκτήματα του μαθήματος moodle ήταν η δυνατότητα που είχαν οι μητέρες να μπορούν να συνδέονται από οπουδήποτε, καθώς η εφαρμογή είναι συμβατή με τάμπλετ και κινητά, να αφιερώνουν όσο χρόνο διέθεταν οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, να αποσυνδέονται και να ξανασυνδέονται όποτε μπορούν χωρίς να τους πιέζει ο χρόνος.

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα

Στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίου πριν και μετά την διεξαγωγή κατάλληλων μαθημάτων.

➤ Αξιοπιστία κλίμακας

Πριν ξεκινήσουμε την ανάλυση των δεδομένων, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να αξιολογήσουμε την εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων. Συγκεκριμένα θέλουμε να ποσοτικοποιήσουμε την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Ο κατάλληλος δείκτης Cronbach's alpha προσδιορίστηκε στο 0.629 που ανήκει στο διάστημα (0.6-0.7) και χαρακτηρίζεται ως αποδεκτή η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Αξιοπιστία κλίμακας.

Cronbach's	
Alpha	N
.629	25

➤ Περιγραφική ανάλυση N=100 συμμετέχοντες

Πίνακας 1 Περιγραφικά μέτρα δημογραφικών μεταβλητών

Μεταβλητή	n; Ποσοστό	Ελλείπουσες τιμές
Ηλικία		
18-23	4%	
24-29	29%	
30-35	34%	
36-41	23%	
42-47	10%	
Καταγωγή		
Ελλάδα	76%	
Αλβανία	20%	
Βουλγαρία	2%	
Ουκρανία	2%	
Κατάσταση		
Εγκυμονούσα	30%	
Λεχώνα	70%	
Νοσοκομείο	n=71	*1 (1.41%) δ.απ.(Λεχώνα)
Δημόσιο	53 (74.65%)	
Ιδιωτικό	17 (23.94%)	
Παρακολούθηση μαθήματος		* 4% δ.απ.
Ναι	35%	

Όχι	61%	
Ναι-Αριθμός μαθημάτων παρακολούθησης	n=35	*2 (5.7%) δ.απ.
1-2	2 (5.7%)	
3-4	9 (25.7%)	
5-6	10 (28.6%)	
6+	12 (34.3%)	
Ναι-Ενημέρωση	n=35	* 1 (2.86%) δ.απ.
Γυνακολόγος	8 (22.86%)	
Η μαία	7 (20%)	
Κάποιος από την οικογένεια	1 (2.86%)	
Κάποια φίλη	12 (34.28%)	
Το βρήκα μόνη μου στο ίντερνετ	6 (17.14%)	
Βοήθεια φροντίδας νεογνού.		*31% δ.απ.
Ναι	55%	
Όχι	14%	
Ναι-Ποιος/Ποια βοήθησαν	n=55	
Μαία	33 (60%)	
Παιδίατρος	13 (23.6%)	
Γυνακολόγος	9 (16.4%)	
Βοήθεια με τον θηλασμό		*27% δ.απ.
Ναι	53%	
Όχι	20%	
Ναι-Ποιος σας βοήθησε	n=53	
Μαία	47 (88.7%)	
Γυνακολόγος	6 (11.3%)	
Πληροφορίες για τον ερχομό νεογνού		*2%=δ.απ.
Ναι	80.00%	
Όχι	18.00%	
Ναι-Από που πληροφορηθήκατε	n=80	*1 (1.25%) δ.απ.
Μέλος της οικογένειας	10 (12.5%)	
Φίλες	3 (3.75%)	
Βιβλία	25 (31.25%)	
Εγγραφή σε ομάδες στο ίντερνετ	16 (20%)	
Έψαξα γενικά στο ίντερνετ	21 (26.25%)	
Συνέδρια	4 (5%)	
Πόσο βοήθησε το ίντερνετ		*47% δ.απ.
Σχεδόν Καθόλου	4%	
Λίγο	6%	
Αρκετά	24%	
Πολύ	16%	
Πάρα πολύ	3%	

Θέλατε να θηλάσετε		*5% δ.απ.
Ναι	92%	
Όχι	3%	
Ναι-Πως το αποφασίσατε	n=92	
Μόνη μου	80 (87%)	
Με παρότρυν ο άντρας μου	1 (1.1%)	
Με παρέτρυνε μέλος της οικογένειας	4 (4.3%)	
Με παρότρυνε επαγγελματίας υγείας	6 (6.5%)	
Με παρότρυνε φίλη	1 (1.1%)	
Η σύλληψη ήταν		*1% δ.απ
Φυσιολογική	86%	
Εξωσωματική	13%	
Ανώτατο επίπεδο σπουδών		*1% δ.απ
Γυμνάσιο	2%	
Λύκειο-ΙΕΚ	20%	
ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο	67%	
Μεταπτυχιακό	8%	
Διδακτορικό	1%	
Ανώτερο πτυχίο	1%	
Επάγγελμα		*2% δ.απ
Αισθητική	13%	
Ψυχολογία	2%	
Θεολογία	2%	
Λογιστικά-Χρηματοοικονομικά	11%	
Νομικά	2%	
Τομέας υγείας και πρόνοιας	13%	
Τουριστικά	7%	
Παιδαγωγικά	9%	
Ψυχαγωγία-Τέχνη	5%	
Τεχνολογία	8%	
Άλλο	26%	

* n=αριθμός γυναικών, δ.απ.=δεν απάντησαν

➤ Σύγκριση των δύο τεστ (στατιστική συμπερασματολογία)

Πίνακας 2 Κατανομή συνολικών σωστών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση του τεστ, πριν και μετά την διεξαγωγή των μαθημάτων

N=100	Πριν		Μετά
	%Σωστών απαντήσεων		% Σωστών απαντήσεων
E1	3%		87%
E2	43%		77%
E3	41%		76%

E4	88%		97%
E5	75%		98%
E6	59%		97%
E7	81%		96%
E8	45%		93%
E9	21%	3% δ.απ.	83%
E10	3%	17% δ.απ.	12%
E11	58%		88%
E12	80%		98%
E13	81%		100%
E14	51%		94%
E15	8%		81%
E16	83%		95%
E17	26%		87%
E18	67%		90%
E19	34%		92%
E20	70%		98%
E21	58%		95%
E22	87%		90%
E23	26%		56%
E24	27%		89%
E25	24%		83%
Mean(s.d.)	49.56%(27.41)	Mean(s.d.)	86.08%(18.175)
Median(IQR)	51%(52)	Median(IQR)	90%(14)

Σχολιασμός: Για την πρώτη φάση του τεστ, το 88% (ή 88 γυναίκες) απάντησαν σωστά στην E4 για το μπάνιο του βρέφους, σημειώνοντας την υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των υπόλοιπων ερωτήσεων. Η ερώτηση με την χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων αλλά και παραλείψεων ήταν η E10 για την πνιγμονή του βρέφους με μόλις το 3% να απαντάει σωστά και 17% να μην απαντά. Το σύνολο των σωστών απαντήσεων πριν και μετά την διεξαγωγή των μαθημάτων, θεωρούνται εξαρτημένα δείγματα εφόσον οι ίδιες συμμετέχουσες καλούνται να απαντήσουν στο ίδιο τεστ σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές. Επομένως, μας ενδιαφέρει να εντοπίσουμε εάν αυτές οι βαθμολογίες για το σύνολο των 25 ερωτήσεων διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Η αξιολόγηση των μαθημάτων λοιπόν, θα βασιστεί στην εφαρμογή του κατάλληλου στατιστικού ελέγχου. Προφανώς αν ο αριθμός των σωστών αυξηθεί στο το δεύτερο τεστ, τότε αυτό θα σημάνει και την αντίστοιχη θετική συνεισφορά των μαθημάτων.

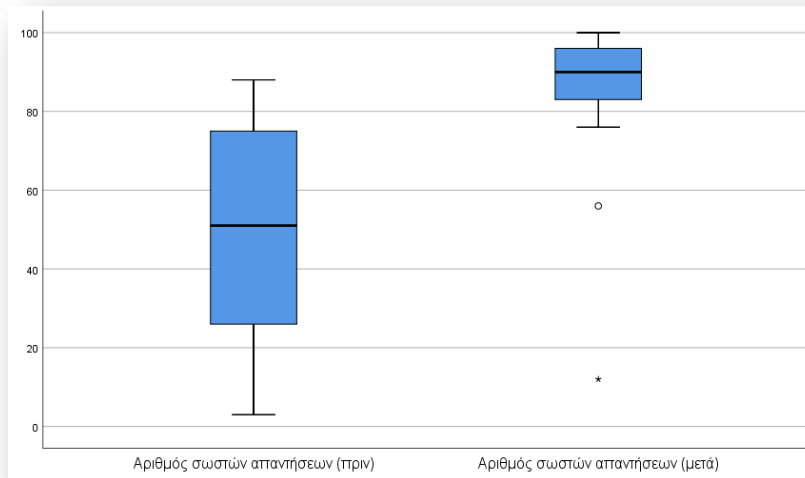
Ορίζουμε, επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=5\%$ για όλους τους ελέγχους.

Αρχικά, θα ελέγξουμε αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την ορθή εφαρμογή του παραμετρικού ελέγχου για την διαφορά των μέσων τιμών στις βαθμολογίες πριν και μετά. Ελέγχοντας την κανονικότητα των δύο δειγμάτων με βάση το τεστ των Shapiro-Wilk πήραμε p-value 0.116 και <0.001 αντίστοιχα, για τις μεταβλητές πριν και μετά. Συνεπώς μπορούμε να ισχυριστούμε ότι μόνο το σύνολο των σωστών πριν, προέρχεται από κανονικό πληθυσμό σε ε.σ. $\alpha=5\%$ εφόσον ($p\text{-value}=0.116>5\%$). Χρειαζόμαστε και οι δύο μεταβλητές να προέρχονται από κανονικούς πληθυσμούς για το παραμετρικό τεστ, κάτι που δεν συμβαίνει εδώ, εφόσον οι απαντήσεις στην επανάληψη του τεστ δεν φαίνεται να προέρχονται από κανονικό πληθυσμό ($p\text{-value}<0.001<5\%$).

Τεστ κανονικότητας.	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	P-value
Σύνολο σωστών (πριν)	0.935	25	0.116
Σύνολο σωστών (μετά)	0.633	25	<0.001

Επομένως συνεχίζουμε στην εφαρμογή μη παραμετρικού τεστ (πιο γενικός έλεγχος από τον αντίστοιχο παραμετρικό), πλέον για την διαφορά των κατανομών (ή διαμέσων) των δύο εξαρτημένων δειγμάτων. Ο πλέον κατάλληλος έλεγχος, είναι το προσημικό τεστ του Wilcoxon. Από τον παρακάτω πίνακα παρατηρήσαμε 25 θετικές διαφορές μεταξύ των αριθμών των σωστών απαντήσεων μετά και πριν. Επιπλέον ο έλεγχος μας έδωσε τιμή p-value πολύ κοντά στο μηδέν (<0.001) μικρότερη του 5% και επομένως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις κατανομές των δύο μεταβλητών. Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι ο αριθμός των συνολικών σωστών απαντήσεων μετά τα εν λόγω μαθήματα αυξήθηκε αξιοσημείωτα. Αυτό μπορούμε να το κατανοήσουμε και οπτικά στο γράφημα 1.0.

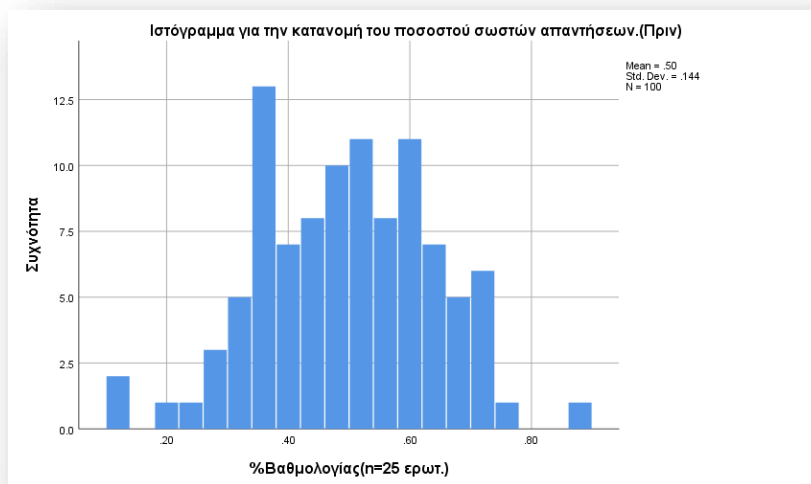
Σωστές απαντ.(μετά)- Σωστές απαντ.(πριν)	N
Σωστές απαντ.(μετά)> Σωστές απαντ.(πριν)	25
Ισοπαλίες	0
Σύνολο	25
Z	-4.373
Ασυμπ. P-value	<0.001



Εικόνα 3 Γράφημα 1.0 Θηκογράμματα των συνολικών σωστών απαντήσεων

Σχολιασμός: Είναι εμφανής η διαφορά των κατανομών πριν και μετά. Η διάμεσος τιμή των σωστών απαντήσεων πριν προσδιορίστηκε στο 51% που είναι αισθητά μικρότερη από εκείνη μετά τα μαθήματα που είναι ίση με 90%. Επίσης βλέπουμε ότι το εύρος των τιμών στο δεύτερο τεστ έχει συρρικνωθεί προς τα μεγαλύτερα ποσοστά. Στο θηκογράμμα (μετά) παρατηρούμε δυο ακραίες τιμές, δεν προκαλούν έντονο πρόβλημα, καθώς ανήκουν στο εύρος τιμών του πρώτου τεστ, που θα μπορούσε να εξηγηθεί ότι παρουσιάστηκε διαφορετική μεταβολή στις δυο αυτές ερωτήσεις απ'ότι στο στις υπόλοιπες.

Αναλυτικότερα, μπορούμε να υπολογίσουμε και τις ατομικές βαθμολογίες των γυναικών, πριν και μετά, ως ποσοστό σωστών απαντήσεων στο σύνολο των ερωτήσεων. Αξίζει να κατασκευάσουμε τα ιστογράμματα για αυτές τις δύο κατανομές και να επιβεβαιώσουμε τις διαφορές.



Εικόνα 4 Γράφημα 1.1



Εικόνα 5 Γράφημα 1.2

Σχολιασμός: Στην επανάληψη του τεστ βλέπουμε ότι η κατανομή των βαθμολογιών έχει μετατοπιστεί προς τα δεξιά συγκεντρώνοντας μεγάλη συχνότητα στις υψηλές βαθμολογίες (>75%).

Δεδομένου ότι τα μαθήματα συνέβαλαν θετικά, στις συμμετέχουσες, βελτιώνοντας τις βαθμολογίες τους κατά την επανάληψη του τεστ, θα ήταν δόκιμο να ελέγξουμε τυχόν διαφορές και συσχετίσεις του βαθμού βελτίωσης σε συνάρτηση με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Για την περαιτέρω διερεύνηση, θα χρειαστεί να υπολογίσουμε όλες τις ατομικές βαθμολογίες των 100 γυναικών για τις 25 ερωτήσεις και να δημιουργήσουμε με βάση αυτές μια νέα μεταβλητή ως την διαφορά βαθμολογίας πριν και μετά. Θέτοντας ως παράγοντα σύγκρισης την ηλικική κλάση των γυναικών θα ελέγξουμε αν αυτή διαφοροποιεί ή σχετίζεται με την διαφορά της βαθμολογίας. Οι ηλικιακές κλάσεις είναι 6, επομένως προκύπτουν 6 ανεξάρτητα δείγματα ως προς την βαθμολογία.

I. Από τον έλεγχο των Kruskal και Wallis λάβαμε $p\text{-value}=0.822$ που είναι αισθητά μεγαλύτερο του επιπέδου σημαντικότητας 5%. Συμπεραίνουμε ότι η βελτίωση της βαθμολογίας δεν διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Τάξεις	Ηλικία	N	Mean Rank		
Διαφορά βαθμολογίας	18-23	4	47.38		
	24-29	29	45.72	Kruskal-Wallis H	1.526
	30-35	34	52.1	df	4
	36-41	23	51.78	Ασυμπ. P-value	0.822
	42-47	10	57.2		
	Total	100			

II. Για να εξετάσουμε αν η κατάσταση (λεχώνες-εγκυμονούσες) των συμμετεχουσών επηρεάζει τον βαθμό απόκρισης τους στο τεστ, μετά τα μαθήματα, θα κάνουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann Whitney για δύο ανεξάρτητα δείγματα. Συμπεραίνουμε ότι η παρούσα κατάσταση των γυναικών δεν φαίνεται να σχετίζεται με την μεταβολή της βαθμολογίας τους, εφόσον $p\text{-value}=0.49 > 5\%$ και συνεπώς δεν μπορούμε να απορρίψουμε την υπόθεση ότι οι κατανομές των δύο αυτών κατανομών είναι παρόμοιες.

Κατάσταση	N	Mean Rank	Sum of Ranks

Διαφορά βαθμολογίας						
	Εγκυμονούσα	30	47.45	1423.5	Mann-Whitney U	958.5
	Λεχώνα	70	51.81	3626.5	Z	-0.691
	Total	100			Ασυμπ. P-value	0.49

III. Επιπρόσθετα ως προς την διερεύνηση της συσχέτισης του επιπέδου σπουδών και της μεταβλητής για την διαφορά της βαθμολογίας, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε κανένα επίπεδο. Η τιμή του p-value από τον έλεγχο Kruskal Wallis για τα 6 ανεξάρτητα επίπεδα προσδιορίστηκε στο $0.583 > 5\%$.

		Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο σπουδών σας	N	Mean Rank
Διαφορά βαθμολογίας		Γυμνάσιο	2	35.75
		Λύκειο-IEK	20	47.43
		ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο	67	50.89
		Μεταπτυχιακό	8	47
		Διδακτορικό	1	99
		Ανώτερο	1	45.5
		Total	99	
Kruskal-Wallis H	3.767			
df	5			
Ασυμπ. P-value	0.583			

IV. Τέλος, θα εξετάσουμε αν η παρακολούθηση μαθημάτων γονικότητας έχει κάποια επίδραση στην μεταβολή της βαθμολογίας. Στην συγκεκριμένη σύγκριση επίσης δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της βαθμολογίας μεταξύ των γυναικών που παρακολούθησαν ή όχι μαθήματα γονικότητας, εφόσον το p-value είναι αισθητά μεγαλύτερο από το επίπεδο σημαντικότητας ($p\text{-value}=0.858 > 5\%$). Εδώ αξίζει να σημειώσουμε ότι οι δύο αυτές ομάδες είναι έντονα ανισοπληθής μόλις 35 γυναίκες του δείγματος έλαβαν μέρος σε τέτοια μαθήματα.

		Μαθήματα (γονικότητας)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Διαφορά βαθμολογίας		Ναι	35	49.17	1721
		Όχι	61	48.11	2935
		Total	96		
Mann-Whitney U	1044				
Z	-0.18				

Ασυμπ. P-value **0.858**

*Σημειώνεται εδώ ότι για όλες τις παραπάνω συγκρίσεις έχουν γίνει οι αντίστοιχοι έλεγχοι κανονικότητας και έχουν απορριφθεί, πριν προχωρήσουμε στην εφαρμογή των μη παραμετρικών τεστ. Παρακάτω, παρατίθενται οι αντίστοιχοι πίνακες.

Tests of Normality				
Διαφορά βαθμολογίας	Ηλικία	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p-value
	18-23	0.939	4	0.65
	24-29	0.839	27	0.001
	30-35	0.924	32	0.026
	36-41	0.872	23	0.007
	42-47	0.932	10	0.468
	Κατάσταση	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p-value
	Εγκυμονούσα	0.913	26	0.03
	Λεχώνα	0.922	70	<0.001
	Επίπεδο σπουδών	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p-value
	Γυμνάσιο			
	Λύκειο-IEK	0.874	17	0.025
	ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο	0.895	67	<0.001
	Μεταπτυχιακό	0.839	8	0.074
	Μαθήματα	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p-value
	Ναι	0.862	35	<0.001
	Όχι	0.927	61	0.001

Στην παρούσα έρευνα, τα μαθήματα που διαμεσολάβησαν μεταξύ της πρώτης και δεύτερης αξιολόγησης, συνέβαλαν έντονα στην βελτίωση της βαθμολογίας των γυναικών. Παρατηρήσαμε μια αύξηση της τάξεως του 38% (0.88 - 0.5 βλ. πίνακα 3) στο ενδιάμεσο ποσοστό σωστών απαντήσεων μεταξύ των δύο τεστ. Δεν προσδιορίστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τα βελτίωσης της βαθμολογίας και επιλεγμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Πίνακας 3 Αναλυτικός πίνακας ατομικών βαθμολογιών (ποσοστό σωστών απαντήσεων πριν διαβάσουν το μάθημα και αφού το διαβάσουν)

% Σωστών απαντήσεων (Πριν)	% Σωστών απαντήσεων (Μετά)
12.00%	92.00%
64.00%	88.00%
68.00%	92.00%
88.00%	92.00%
72.00%	96.00%
68.00%	88.00%
60.00%	100.00%
64.00%	100.00%
72.00%	96.00%
44.00%	96.00%
28.00%	92.00%
64.00%	92.00%
56.00%	100.00%
64.00%	92.00%
68.00%	88.00%
60.00%	88.00%
44.00%	92.00%
56.00%	52.00%
72.00%	36.00%
52.00%	92.00%
32.00%	96.00%
48.00%	88.00%
40.00%	88.00%
60.00%	92.00%
48.00%	92.00%
28.00%	92.00%
52.00%	92.00%
40.00%	92.00%
48.00%	96.00%
40.00%	96.00%
36.00%	96.00%
44.00%	96.00%
44.00%	96.00%
36.00%	92.00%

64.00%	96.00%
36.00%	92.00%
76.00%	96.00%
48.00%	92.00%
40.00%	88.00%
52.00%	80.00%
60.00%	80.00%
40.00%	64.00%
72.00%	52.00%
56.00%	92.00%
52.00%	92.00%
64.00%	44.00%
64.00%	92.00%
72.00%	96.00%
36.00%	96.00%
56.00%	88.00%
68.00%	96.00%
36.00%	72.00%
20.00%	60.00%
32.00%	92.00%
48.00%	88.00%
36.00%	76.00%
12.00%	52.00%
48.00%	80.00%
60.00%	88.00%
52.00%	88.00%
36.00%	88.00%
36.00%	96.00%
48.00%	96.00%
52.00%	76.00%
36.00%	84.00%
36.00%	84.00%
56.00%	84.00%
36.00%	88.00%
44.00%	88.00%
40.00%	88.00%
56.00%	84.00%
60.00%	88.00%

60.00%	84.00%
52.00%	84.00%
56.00%	80.00%
36.00%	84.00%
60.00%	76.00%
48.00%	88.00%
32.00%	80.00%
52.00%	84.00%
52.00%	96.00%
44.00%	96.00%
28.00%	76.00%
24.00%	84.00%
52.00%	92.00%
44.00%	92.00%
32.00%	84.00%
60.00%	76.00%
52.00%	92.00%
36.00%	80.00%
60.00%	80.00%
48.00%	84.00%
44.00%	76.00%
40.00%	84.00%
60.00%	80.00%
48.00%	84.00%
68.00%	96.00%
32.00%	76.00%
72.00%	88.00%
56.00%	88.00%
<hr/>	
MEAN(s.d.)=0.4956(0.144)	MEAN(s.d.)=0.8608(0.116)
Median(IQR)=0.5(0.23)	Median(IQR)=0.88(0.08)

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα

Ως πρώτη παρατήρηση από την έρευνα βλέπουμε ότι πολλές μητέρες δυσκολεύτηκαν στην κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του moodle. Αν και ζούμε πλέον στην περίοδο της τεχνολογίας η εκπαίδευση μας σχετικά με αυτήν είναι ελλιπείς. Η προθυμία τους όμως να μπορέσουν να εκπαιδευτούν κατάλληλα για τον ερχομό του βρέφους τους τους βοήθησε να ξεπεράσουν αυτό το εμπόδιο.

Με την πρώτη ματιά βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιακής ομάδας κατέχουν οι γυναίκες 30-35 ετών συμφωνώντας με τους (Κολυμπιανάκης, 2007) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η πρώτη τεκνοποίηση ξεκινά μετά την τρίτη δεκαετία. Την δεύτερη θέση με ποσοστό 29% κατέχουν γυναίκες 24-29 ετών, την Τρίτη θέση ηλικίες μεταξύ 36-41, έπειτα 42-47 ετών και τέλος οι νεαρές κοπέλες ηλικίας 18-23 ετών.

Όσο αναφορά τα μαθήματα γονεικότητας μόλις το 35% του δείγματος έχουν παρακολουθήσει τα μαθήματα και το 34,28% των γυναικών αυτών ενημερώθηκε από κάποια φίλης της σχετικά με αυτά.

Την εκπαίδευση των μητέρων σχετικά με τον θηλασμό και την φροντίδα του νεογνού ανέλαβαν σε ποσοστό σχεδόν 70% οι μαίες δείχνοντας μας την σημαντικότητα να υπάρχει ένας κατάλληλα καταρτισμένος επαγγελματίας δίπλα στις νέες μητέρες.

Στην ερώτηση από πού πήραν τις πληροφορίες σχετικά με τον ερχομό του βρέφους τους, πρώτη θέση κατέχει το διαδίκτυο με ποσοστό 46,25% από τις οποίες το 20% εγγράφηκαν σε διαδικτυακές ομάδες με μητέρες πρωτότοκες και μη προκειμένου να πληροφορηθούν ή να μάθουν προσωπικά βιώματα από άλλες μητέρες και το άλλο 26,25% έκανε γενική αναζήτηση στο διαδίκτυο, με ποσοστό 24% να δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένες από τις πληροφορίες που βρήκαν διαδικτυακά. Αμέσως μετά έρχονται τα βιβλία με ποσοστό 31,25%, κάποιο μέλος της οικογένειας με ποσοστό 12,5%, συνέδρια 5% και τέλος οι φίλες με ποσοστό 3,75%.

Σχετικά με το ανώτατο επίπεδο σπουδών το 67% δηλώνει ότι είναι απόφοιτος κάπου ΤΕΙ-Πανεπιστημίου, το 20% κάποιου λυκείου-ΙΕΚ, το 8% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ενώ μόλις το 1% κατέχουν διδακτορικό δίπλωμα.

Από τις 25 ερωτήσεις που καλέστηκαν οι μητέρες να απαντήσουν το μικρότερο ποσοστό επιτυχημένων απαντήσεων είχε η ερώτηση σχετικά με την πνιγμονή του βρέφους με μόλις μόνο το 3% να απαντάει σωστά. Κρίνοντας από τα προηγούμενα δεδομένα θα

συμπεραίναμε ότι ή οι μητέρες δεν έψαξαν καθόλου να βρουν πληροφορίες σχετικά με τις πρώτες βοήθειες που μπορούν να προσφέρουν στο βρέφος τους, είτε ότι το υλικό στο διαδίκτυο είναι λιγότερο σε σχέση με όλες τις άλλες πληροφορίες για την φροντίδα του βρέφους.

Η ερώτηση με το μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων τόσο πριν (88%) όσο και μετά (97%) ήταν σχετικά με το αφρόλουτρο που χρησιμοποιούμε στο μπάνιο του νεογνού. Συμπεραίνουμε ότι αυτή η πληροφορία είναι ευρέως γνωστή. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι πολλές εταιρείες διαφημίζουν τα βρεφικά τους προϊόντα με αλληπάλληλες προβολές τους στην τηλεόραση μέσω διαφημίσεων δίνοντας στις νέες μητέρες πληροφορίες σχετικά με το μπάνιο του βρέφους τους. Θα μπορούσε επίσης να οφείλεται στο γεγονός ότι τα βρεφικά αφρόλουτρα είναι ένα προϊόν το οποίο μπορεί να βρεθεί σε σουπερ μάρκετ, μίνι μάρκετ, φαρμακεία και άλλα μέρη πολύ εύκολα δίνοντας στις νέες μητέρες την πληροφορία για την ύπαρξη τους.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των ερωτήσεων πριν και μετά τα μαθήματα βλέπουμε ότι η διάμεσος τιμή των σωστών απαντήσεων πριν προσδιορίστηκε στο 51% που είναι αισθητά μικρότερη από εκείνη μετά τα μαθήματα που είναι ίση με 90%. Δεδομένου ότι τα μαθήματα συνέβαλαν θετικά στις συμμετέχουσες έγινε έλεγχος διαφορών και συσχετίσεων του βαθμού βελτίωσης σε συνάρτηση με ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πρώτα συγκρίθηκαν οι ηλικιακές ομάδες και συμπεράναμε ότι η βελτίωση της βαθμολογίας δεν διαφοροποιείται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των ηλικιακών ομάδων με $p\text{-value}=0.822$.

Ως προς την διερεύνηση της συσχέτισης του επιπέδου σπουδών και της μεταβλητής για την διαφορά της βαθμολογίας, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε κανένα επίπεδο. Η τιμή του $p\text{-value}$ για τα 6 ανεξάρτητα επίπεδα προσδιορίστηκε στο $0.583 > 5\%$. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το επίπεδο σπουδών δεν έπαιξε κανένα ρόλο στην διαφορά της βαθμολογίας.

Στην παρούσα έρευνα, τα μαθήματα που διαμεσολάβησαν μεταξύ της πρώτης και δεύτερης αξιολόγησης, συνέβαλαν έντονα στην βελτίωση της βαθμολογίας των γυναικών. Παρατηρήσαμε μια αύξηση της τάξεως του 38% (0.88 - 0.5 βλ. πίνακα 3) στο ενδιάμεσο ποσοστό σωστών απαντήσεων μεταξύ των δύο τεστ. Δεν προσδιορίστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της βελτίωσης της βαθμολογίας και επιλεγμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Παράρτημα Α

Εικόνες από την ιστοσελίδα του moodle



Εικόνα 6 Πως να κρατάτε σωστά το μωράκι σας

1. Το σωστό κράτημα του νεογνού

Οι τρόποι που κρατείτε το νεογνό είναι κυρίως δύο και προσφέρουν στους γονείς μεγαλύτερη άνεση.

- Ο πρώτος είναι στη γωνία που σχηματίζει ο βραχίονας με τον πήχη, με το κεφάλι του ελαφρώς ψηλότερα από το κορμί του, το οποίο ακουμπάει στο άνω μέρος του βραχίονα και περικλείεται από τον πήχη και την παλάμη, που στηρίζουν την πλάτη και τον πεινό του νεογνού.



Είναι μια πολύ βολική στάση καθώς επιτρέπει στο νεογνό να παρακολουθεί τις εκφράσεις και τις ομιλίες των γονέων.

Εικόνα 7 Το σωστό κράτημα του νεογνού

- Ο δεύτερος τρόπος είναι να κρατείται ακουμπώντας το στο άνω μέρος του στήθους και συγκρατώντας με τον πήχη, με το κεφάλι ακουμπισμένο στον ώμο, ενώ το χέρι σας δεν αφήνει το κεφαλάκι του να γείρει.



← Για να σας γνωρίσουμε λίγο

Μεταπήδηση σε...

Το μπάνιο και η υγιεινή του μωρού σας →

Εικόνα 8 Το σωστό κράτημα του νεογνού

2. Το σήκωμα του νεογνού

Το νεογνό είναι πιο γερό από ό,τι πιστεύεται!

Το μόνο που πρέπει να προσέχετε είναι το κεφάλι του, γιατί μέχρι να γίνει ενός μηνός δεν έχει καθόλου τον έλεγχο του. Για αυτόν τον λόγο θα πρέπει κάθε φορά που σηκώνετε το νεογνό να **στηρίζετε και το κεφαλάκι του**.

Όταν το νεογνό είναι ξαπλωμένο θα πρέπει να περνάτε το ένα χέρι σας κάτω από τον αυχένα, για να στηρίζεται σωστά το κεφαλάκι του.



Εικόνα 9 Το σήκωμα του νεογνού

Το μπάνιο και η υγιεινή του μωρού σας

Ένα μέρος της καθημερινής ρουτίνας σας θα είναι αφιερωμένο στην καθαριότητα του μωρού σας. Αυτό θα είναι αρκετά πιο εύκολο όσο το παιδί είναι πολύ μικρό, όσο όμως θα αποκτά μεγαλύτερη ενεργητικότητα, επομένως θα λερώνεται περισσότερο, θα ανακαλύψετε ότι όχι μόνο θα πρέπει να καθαρίζετε συχνότερα, αλλά ότι θα χρειαστεί μια πρόσθετη προσπάθεια, για να αντιμετωπίσετε το καθημερινό του μπάνιο.

Πέρα όμως από το μπανάκι του σε αυτό το μάθημα **διάρκειας 25 λεπτών** θα βρείτε και άλλες πληροφορίες σχετικά την περιποίηση του σφραγίου, του δέρματος, των νυχιών και την περιποίηση της νινίδας ή του συγκάματος σε περίπτωση που εμφανιστούν στο μωράκι σας.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα δείτε ένα βίντεο που θα σας βοηθήσει να δείτε την όλη διαδικασία του μπάνιου.

Εικόνα 10 Το μπάνιο και η υγιεινή


☰ 🔔 🗨️ 🔴 64 👤

1. Το μπάνιο

Τα περισσότερα μωρά λατρεύουν και ευχαριστιούνται την επαφή με το νερό. Χαλαρώνουν και το αντιμετωπίζουν ως παιχνίδι. Οι τρεις ή και τέσσερις φορές την εβδομάδα είναι αρκετές, εφόσον οι πάνες καθαρίζονται καλά. Για την πρόληψη της ξηροδερμίας χρειάζεται καλό στέγνωμα και ιδιαίτερα ανάμεσα στις πτυχώσεις και η εφαρμογή τοπικής υπό-αλλεργικής και ενυδατικής κρέμας (Μάτζιου-Μεγαπάνου, 2012).

Για το μπανάκι του θα πρέπει:

- Η θερμοκρασία του περιβάλλοντος θα πρέπει το χειμώνα να είναι στους **22° C** ενώ το καλοκαίρι μπορεί να κυμαίνεται από **24 - 28° C**.
- Η χρήση ανεμιστήρων και κλιματιστικών επιτρέπεται, χωρίς το ρεύμα του ψυχρού αέρα να κατευθύνεται προς το βρέφος (Αντωνιάδης, 2002).
- Για το μπάνιο του νεογνού θα πρέπει να χρησιμοποιείτε **παιδικό αφρόλουτρο**.



Εικόνα 11 Το μπάνιο

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται η περιποίηση των γεννητικών οργάνων για αυτό τον λόγο γίνεται πάντα **από εμπρός προς τα πίσω** και ποτέ αντίστροφα γιατί μπορεί να δημιουργηθούν μολύνσεις (Shelov, 2012).



PS 



ΠΩΣ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΠΑΝΙΟ
ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΘΑΡΙΣΩ
ΤΟΝ ΔΕΛΛΟ ΤΟΥ

Εικόνα 12 Το μπάνιο

2. Φροντίδα ομφαλού

Το κομμάτι του ομφαλού αλλιώς γνωστό και ως κολόβωμα παραμένει στο σώμα μία με δυο εβδομάδες μετά την γέννηση του νεογνού και έπειτα πέφτει. Για τον καθαρισμό του χρησιμοποιήστε **οινόπνευμα** ή **ιώδιο**.



Σε περίπτωση που εμφανιστεί γύρω από την περιοχή του ομφαλού κοκκινίλα ή ερεθισμός, ακόμα και πύον ή και αίμα συνηγορεί στην ύπαρξη μόλυνσης και θα πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα ο παιδίατρος. Η συνηθής αντιμετώπιση είναι με ειδικές αντιβιοτικές αλοιφές ώστε να υποχωρήσει η μόλυνση (Sharon Dore RNC, 2006).



Εικόνα 13 Φροντίδα ομφαλού

3. Φροντίδα δέρματος

Τους πρώτους μήνες της ζωής του το δέρμα του μωρού σας είναι πολύ ευαίσθητο και χρειάζεται προσοχή. Πρέπει να αποφεύγετε τις μη ελεγμένες λοσιόν και οι πούδρες, καθώς το δέρμα του μωρού είναι τόσο λεπτό που απορροφά όλες τις χημικές ουσίες αυτών των προϊόντων (Priestley, 2008).

Τα κατάλληλα διαμορφωμένα έλαια για βρέφη μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις φυσιολογικές ξηρότητες του δέρματος και σε μικρές ποσότητες στο λουτρό.



Καλό είναι μετά το μπανάκι του να ενυδατώνετε το δερματάκι του με την χρήση κατάλληλων ελαίων και να γίνεται μασαζάκι στο σωματάκι του κατά την επάλειψη. Αυτό θα τους βοηθήσει να χαλαρώσουν και να κοιμηθούν καλύτερα.



Εικόνα 14 Φροντίδα δέρματος

4. Τα νύχια

Τις τρεις πρώτες εβδομάδες **δεν υπάρχει λόγος να κόβετε τα νύχια του νεογνού, εκτός και αν γρατζουνιέται**. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να φοράτε στα νεογνά τους γάντια για να μην γρατζουνούν τον πρόσωπο τους.



Τους επόμενους μήνες τα νύχια του βρέφους μεγαλώνουν τόσο γρήγορα που μπορεί να χρειαστεί να κόψετε έως και δυο φορές τη εβδομάδα. **Το ψαλιδάκι θα πρέπει να είναι παιδικό με στρογγυλεμένες άκρες**, προς αποφυγήν κάποιου ατυχήματος.

Εικόνα 15 Τα νύχια



Τα νύχια τους κόβονται ευκολότερα όταν έχουν μαλακώσει, για αυτό είναι πιο εύκολο να τα κόψετε μετά το μπάνιο. Όσοις γονείς σας τρομάζει η διαδικασία και μέχρι να συνηθίσετε μπορείτε να τους τα κόβετε την ώρα που κοιμούνται (Stoppard, 2000).

Εικόνα 16 Τα νύχια

5. Νινίδα

Η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα ή κοινώς νινίδα είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο στα βρέφη τους πρώτους τρεις μήνες ζωής. Παρόλο που είναι πολύ συχνή η εμφάνισή της η αιτιολογία της παραμένει άγνωστη.

Η νινίδα μπορεί να εμφανιστεί σε πολλά μέρη του σώματος, αλλά κυρίως παρουσιάζεται στο τριχωτό της κεφαλής, στα φρύδια, πίσω από τα αυτιά, στο λαιμό και στην περιοχή της πάνας.



Μπορεί να είναι ελαφριάς μορφής με ξηροδερμία που μοιάζει με πιτυρίδα ή πιο έντονη με σκληρά κίτρινα ή καφέ λέπια σαν κρούστα.

Εικόνα 17 Νινίδα

6. Σύγκαμα

Το παράτριμμα ή κοινώς το σύγκαμα αποτελεί ένα από τα πιο συχνά προβλήματα στα βρέφη (Αντωνιάδης, 2002).

Το σύγκαμα είναι αποτέλεσμα **ερεθισμού του δέρματος του μωρού από τα ίδια του τα ούρα**. Το

ευαίσθητο δέρμα γύρω από τα γεννητικά όργανα **ερεθίζεται και κοκκινίζει**. Το σύγκαμα μπορεί να

επεκταθεί στους μηρούς και στη βουβωνική περιοχή.

Αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα τότε η περιοχή θα

μολυνθεί με μύκητες.



Μόλις το σύγκαμα μολυνθεί με μύκητες οι βλάβες επεκτείνονται, το κοκκίνισμα γίνεται πιο έντονο και θα παρουσιαστούν στην περιοχή **φυσαλίδες**,

που σε μερικά σημεία μπορεί και να ξεφλουδίζουν (Κυριάκου, 2015).


Εικόνα 18 Σύγκαμα

7. Ύπνος

Κάθε μωρό είναι ξεχωριστό και για τον λόγο αυτό δεν έχουν το ίδιο πρόγραμμα μεταξύ τους, άλλα κοιμούνται περισσότερο και άλλα λιγότερο. Τα νεογέννητα κοιμούνται τις περισσότερες ώρες του εικοσιτετράωρου, όμως ο ύπνος τους διακόπτεται συχνά. Την πρώτη εβδομάδα ζωής μένουν ξύπνια το πολύ μια έως δύο ώρες. Τα φώτα καλό είναι να παραμένουν κλειστά και να μην παρατείνετε την διαδικασία αλλαγής της πάνας.

Ακόμη είναι προτιμότερο να τοποθετείτε το μωρό σας κατευθείαν στο κρεβάτι του έπειτα από το τάισμα και την αλλαγή της πάνας και να αποφεύγετε το παιχνίδι μαζί του. Τα μωρά δεν μπορούν να ξεχωρίσουν την διαφορά μέρας και νύχτας, καθώς για εννέα μήνες μέσα στην μήτρα βρίσκονταν σε σκοτεινό περιβάλλον. Εσείς είστε αυτοί που θα το βοηθήσουν εφαρμόζοντας μια ρουτίνα μέσα από δραστηριότητες, όπως είναι το φαγητό ή το μπάνιο.



Όσον αφορά την τοποθέτηση του βρέφους στο κρεβάτι, από σκοπιά ασφαλείας είναι η **ύπτια**. Όταν το μωρό 

Εικόνα 19 Ύπνος

Όσον αφορά την τοποθέτηση του βρέφους στο κρεβάτι, από σκοπιά ασφαλείας είναι η **ύπτια**. Όταν το μωρό κοιμάται στο πλάι αποφεύγεται σε περίπτωση εμετού ο πνιγμός (Γλυνός, 2009). Η συγκεκριμένη στάση μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης αιφνίδιου βρεφικού θανάτου. Η ύπτια θέση αναφέρεται στο πρώτο έτος της ηλικίας του μωρού έως τότε η **θέση στο πλάι** είναι η προτιμότερη.

Κατά την διάρκεια του ύπνου βασική προϋπόθεση αποτελεί η ασφάλεια. Όταν κοιμάται το μωρό **δεν θα πρέπει να είναι κοντά σε καλοριφέρ, σόμπες, κλιματιστικά ή ανοιχτά παράθυρα**. Ελλοχεύει ο κίνδυνος να αρρωστήσουν σχετικά εύκολα διότι δεν έχουν αναπτυχθεί εξ ολοκλήρου τα αντισώματά του. Καλό είναι το βρέφος να νιώθει άνετα με τη θερμοκρασία του δωματίου και να ντύνεται με ολόσωμα φορμάκια ύπνου ή πιτζάμες.

Όταν το μωρό σας είναι ξύπνιο πρέπει να το **ξαπλώνετε και μπρούμητα έτσι ώστε να αναπτυχθούν οι μυς στους ώμους και στα χέρια και το κεφάλι του να πάρει το φυσιολογικό του σχήμα**. Όσο το μωρό σας μεγαλώνει τόσο το στομάχι του θα αναπτύσσεται και κατά συνέπεια θα μπορεί να κοιμάται περισσότερες ώρες ανάμεσα στα γεύματα (Field, 2006).



Εικόνα 20 Ύπνος

8. Αλλαγή πάνας

Οι πάνες είναι κάτι που θα φοράει το παιδί μέρα νύχτα έως ότου μάθει να πηγαίνει τουαλέτα. Στους πρώτους μήνες η αλλαγή της πάνας μπορεί να φανεί ένας ατελείωτος κύκλος. Με την πάροδο όμως των μηνών καθώς το παιδί μεγαλώνει μπορεί όλο και καλύτερα να ελέγχει τους μυς της κύστης και των σπλάχνων του. Έτσι θα περνάνε όλο και μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα χωρίς να λερώνεται και οι πάνες θα αρχίσουν να λιγοστεύουν.

Στις μέρες οι πάνες κυκλοφορούν σε μεγάλη ποικιλία τύπων και μεγεθών, βασική τους όμως επιλογή είναι να είναι πάνινες ή μιας χρήσης. Όποιες και αν πάρετε θα πρέπει να χρησιμοποιείτε τα ίδια πράγματα, καθώς επίσης ίδιες θα είναι και οι μέθοδοι για τον καθαρισμό του μωρού σας (Stoppard, 2003).



Πότε αλλάζετε την πάνα

Η πάνα πρέπει να αλλάζει κάθε φορά που είναι **λερωμένη ή υγρή**. Η ποσότητα και η συχνότητα αλλαγής της πάνας ποικίλει από νεογνό σε νεογνό.

Εικόνα 21 Αλλαγή πάνας

9. Διούρηση

Το φυσιολογικό νεογνό ουρεί τουλάχιστον **4 - 6 φορές την ημέρα**. Σε περίπτωση ασθένειας ή εάν ο καιρός είναι υπερβολικά ζεστός η διούρηση μειώνεται κατά το ήμισυ, πράγμα απολύτως φυσιολογικό (Αμερικάνικη ακαδημία 2000). Στα παιδιά κάτω του ενός έτους η ωριαία διούρησή τους υπολογίζεται στα 2ml/kg/h (Μάτζιου-Μεγαπάνου, 2012).

Το υγιές χρώμα των ούρων εξαρτάται από το πόσο συμπυκνωμένα είναι τα ούρα. Όσο μικρότερη η ποσότητα προσλαμβανόμενων υγρών τόσο πιο σκούρο το χρώμα και η οσμή (Αντωνίου Ε, 2007). Μερικές φορές μπορεί να παρατηρήσετε ένα **ροζ λεκέ** στην πάνα του μωρού σας που μπορεί να σας τρομάξει και να θεωρήσετε ότι είναι αίμα. Αυτό συμβαίνει διότι είναι **πολύ συμπυκνωμένα τα ούρα** και δεν υπάρχει λόγος να ανησυχείτε αν αλλάζετε τουλάχιστον 4 πάνες την ημέρα.



Εικόνα 22 Διούρηση



Εικόνα 23 Κενώσεις

The image shows a mobile application interface with a dark top bar containing navigation icons (hamburger menu, notification, chat, profile) and a user profile picture. The main content area has a white background with a light brown border on the right side. The title is in large, bold Greek letters. The text is in a clean, sans-serif font. A small orange 'Portal' logo is visible on the right edge of the content area. A right-pointing arrow is centered below the introductory text. The first section is titled '1. Πλεονεκτήματα θηλασμού' and contains two paragraphs of text.

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για τον θηλασμό

Ο μητρικός θηλασμός είναι το δώρο της μητέρας προς το μωρό της και το αντίστροφο. Προάγει την υγεία τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας και δημιουργεί ένα έντονο συναισθηματικό δεσμό μεταξύ σας.

Στο μάθημα αυτό, **διάρκειας 30 λεπτών** θα μάθετε τα οφέλη του μητρικού θηλασμού καθώς και τις σωστές θέσεις θηλασμού.

Στο κεφάλαιο θέσεις θηλασμού θα δείτε ένα βίντεο με τις θέσεις θηλασμού.

→

1. Πλεονεκτήματα θηλασμού

Τα οφέλη του θηλασμού αφορούν κυρίως το παιδί και τη μητέρα, αλλά κατ' επέκταση την οικογένεια, την κοινωνία και τα εθνικά συστήματα υγείας.

Είναι η πιο ασφαλής, οικονομική και οικολογική επιλογή διατροφής του παιδιού. Το μητρικό γάλα είναι φυσικό και ειδικά «κατασκευασμένο» για το

Εικόνα 24 Πλεονεκτήματα θηλασμού



Εικόνα 25 Πλεονεκτήματα θηλασμού

2. Θέσεις θηλασμού

Η σωστή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος είναι καίριας σημασίας για την έκβαση του θηλασμού. Η λάθος τοποθέτηση συνηγορεί στον

τραυματισμό των θηλών με αποτέλεσμα την εμφάνιση έντονου πόνου στις θηλές σας. Πολλές φορές οι μητέρες διακόπτουν για σύντομο ή

μεγάλο χρονικό διάστημα τον μητρικό θηλασμό λόγω του έντονου πόνου που βιώνουν. Η σωστή σύλληψη του μαστού προϋποθέτει την τήρηση

βασικών κανόνων:

- Πρέπει να βρίσκεστε σε άνετη στάση και να στηρίζετε τα πόδια, τη σπονδυλική σας στήλη όπως και τα χέρια σας
- Το μωρό σας πρέπει να βρίσκεται στο ύψος του στήθους σας
- Το μωρό σας πρέπει να έχει σωστή θέση σώματος (η κοιλιά και το πρόσωπο στραμμένο προς εσάς). Το αυτί, ο ώμος και ο γοφό του να σχηματίζουν μια

νοητή ευθεία. Ο αυχένας του να διατηρεί μικρή υπερέκταση

- Υποστηρίξτε το στήθος με την παλάμη στην κάτω πλευρά του στήθους και τον αντίχειρα να σχηματίζει το γράμμα C αγγίζοντας την επάνω

Εικόνα 26 Θέσεις θηλασμού

πλευρά οινώντας μια τοξοειδή κλίση του στήθους ώστε να επιτευχθεί η είσοδος του μέχρι την μαλακή υπερώα στο στόμα του μωρού σας. Λαβή μπορεί

να γίνει και σχηματίζοντας το U ιδιαίτερα εάν το στήθος είναι μεγάλο ή υπάρχει ανάγκη υποστήριξης στο πηγούνι του μωρού. Τα δάχτυλα που

υποστηρίζουν το στήθος θα πρέπει να βρίσκονται τουλάχιστον 1-2 εκατοστά πίσω από τη θηλαία άλω και να μη συμπιέζεται ο μαζικός ιστός που

μπορεί να εμποδίσει την έξοδο του γάλακτος από τους εκκριντικούς πόρους (Association, n.d.)



Portal

- Τοποθετήστε το μωρό ώστε η μύτη του να βρίσκεται στο ύψος της θηλής και το στόμα του πιάνει εύκολα τη θηλή και τη θηλέα άλω



Εικόνα 27 Θέσεις θηλασμού

τους. Όταν μια μητέρα θηλάζει τα δίδυμα της ταυτόχρονα, ουσιαστικά κρατά το καθένα από αυτά σε θέση Rugby (Colson, 2005).



Θέση Αντιπρώσης
Αγκαλιάς



Επιλωπή θέση



Κλασική θέση



Θέση «Rugby»

Portal



Εικόνα 28 Θέσεις θηλασμού

3. Συχνότητα-Διάρκεια γευμάτων

Ο θηλασμός είναι ισχυρότατος τα πρώτα πέντε λεπτά όπου παίρνει και το 80% της τροφής. Σαν γενικό κανόνα, το βρέφος πρέπει να κάθεται στο

στήθος για όσο διάστημα δείχνει ενδιαφέρον να θηλάσει. Είναι προτιμότερο το μωρό να είναι σε κατάσταση ήρεμης εγρήγορσης, δηλαδή να κάνει

κινήσεις αναζήτησης το στόμα, να κάνει θηλαστικές κινήσεις και ήχους, γρήγορες κινήσεις ματιών και το πιο χαρακτηριστικό να φέρνει τα χέρια στο

στόμα. Σε περίπτωση έντονης ανησυχίας, κλάματος και άρνησης του στήθους θα πρέπει να απομακρύνεται το μωρό σας από το στήθος να το

ηρεμείτε με επαφή δέρμα με δέρμα και ύστερα να το τοποθετείτε πάλι στο στήθος (Anderson, 1989).



Εικόνα 29 Διάρκεια γευμάτων

The image is a screenshot of a mobile application interface. At the top, there is a dark navigation bar with a hamburger menu icon on the left, and notification, chat, and profile icons on the right. The main content area has a light background and is titled "4. Αντενδείξεις θηλασμού". Below the title, there is a paragraph of text explaining that breast milk is the safest food for infants, but some women may have contraindications. A list of these contraindications follows, each preceded by a bullet point. The list includes: mothers with HIV, mothers using psychoactive substances, mothers using certain medical devices or drugs, mothers with active tuberculosis, newborns with galactosemia, and mothers with active infectious diseases. A vertical orange bar with the text "Portal" is visible on the right side of the content area.

4. Αντενδείξεις θηλασμού

Το μητρικό γάλα είναι η μόνη ασφαλής τροφή για τα βρέφη. Οι περισσότερες γυναίκες μπορούν να θηλάσουν εκτός ελάχιστων εξαιρέσεων, όπως οι ανατομικές ανωμαλίες ή ιατρογενείς λόγοι που είναι κυρίως:

- Μητέρες θετικές σε **HIV**, στις αναπτυγμένες χώρες. Αν και μπορεί να χορηγηθεί αφού παστεριωθεί.
- Μητέρες που κάνουν χρήση **εθιστικών ουσιών** (ηρωίνη ή κοκαΐνη), εκτός και αν επιτραπεί από τον γιατρό του νεογέννητου. Οι μητέρες που είναι σε πρόγραμμα απεξάρτησης με μεθαδόνη και είναι οροαρνητικές για τον ιό HIV μπορούν να θηλάσουν (W.H.O., 2009).
- Μητέρες που είναι σε αγωγή με ορισμένα σκευάσματα, όπως **ραδιενεργά ισότοπα, αντιμεταβολίτες, χημειοθεραπευτικά και ένας μικρός αριθμός άλλων φαρμάκων** (Helewa, 2002).
- Μητέρες που έχουν **ενεργό φυματίωση**, χωρίς θεραπεία (W.H.O, 1998).
- **Νεογνά με γαλακτοζαιμία** (Hafner-Eaton, 1981).
- Μητέρες με **ενεργό ερπητική λοίμωξη στο στήθος τους**, αν και ο θηλασμός μπορεί να γίνει από τον

Εικόνα 30 Αντενδείξεις θηλασμού

1. Πληγωμένες θηλές

Είναι το πιο συχνό πρόβλημα που εμφανίζεται στον θηλασμό με μεγαλύτερη συχνότητα κατά την έναρξη του. Οι αιτίες που προκαλούν τον τραυματισμό των θηλών είναι:

- η λανθασμένη τοποθέτηση και απομάκρυνση του νεογνού από το στήθος,
- η συχνή καθαριότητα των θηλών με σαπούνι ή και με νερό. Το ημερήσιο μπάνιο της μητέρας αρκεί για την καθαριότητα του στήθους,
- η λανθασμένη χρήση ή η επιλογή της αντλίας,
- το εκνευρισμένο βρέφος,
- η λανθασμένη χρήση επιθεμάτων στήθους ή ψευδοθηλών,
- η κοντή γλώσσα του βρέφους,
- ο βραχύς χαλινός,
- η στοματίτιδα του βρέφους ή καντιντίαση των θηλών,
- οι δερματικές παθήσεις της μητέρας (Staff, 2018).

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση είναι ανάλογη της αιτίας, προτείνεται:

- διόρθωση της στάσης θηλασμού με εναλλαγή των θέσεων θηλασμού,
- επάλειψη των θηλών με μητρικό γάλα (όχι σε περίπτωση καντιντίασης),
- χρήση λανολίνης,

Εικόνα 31 Πληγωμένες θηλές

← →

2. Σπαράγωμα-Πέτρωμα

Την 2-6^η ημέρα μετά τον τοκετό το στήθος είναι φυσιολογικό να γίνεται μεγαλύτερο, βαρύτερο και πιο ευαίσθητο. Το σπαράγωμα ορίζεται ως **οίδημα ή πέτρωμα των μαστών**.

Προκαλείται από τις ορμονικές αλλαγές, με συνέπεια την αποστολή μεγαλύτερης ποσότητας αίματος και λέμφου στους μαστούς για τη παραγωγή γάλακτος. Διάρκει περίπου μέχρι την 6^η ημέρα περίπου στα 2/3 των γυναικών, ενώ σε άλλες παραμένει μέχρι και την 10^η.

Είναι πιο έντονο στις πρωτόκες.

Τα συμπτώματα είναι:

- ευαισθησία,
- θερμότητα,
- αίσθημα βάρους,
- οίδημα στο ένα ή και στα δυο στήθη που εκτείνεται μέχρι τη μασχάλη,
- μερικές φορές το δέρμα φαίνεται διάφανο, διατεταμένο και γυαλιστερό (Prachniak, 2002).

Εικόνα 32 Σπαράγωμα

Εικόνα 33 Σπαράγωμα

The image is a screenshot of a mobile application interface. At the top, there is a dark navigation bar with a hamburger menu icon on the left, and notification, chat, and profile icons on the right. The main content area has a light beige background. The title '3. Μαστίτιδα' is displayed in a large, dark font. Below the title, there is a paragraph of text explaining that mastitis is an inflammation of the breast, usually caused by staphylococci. This is followed by a section titled 'Κύριες αιτίες είναι:' (Main causes are:), which contains a bulleted list of factors such as trauma, blocked ducts, and poor nutrition. Another section titled 'Η μαστίτιδα εμφανίζεται οποιαδήποτε στιγμή της γαλουχίας. Τα συμπτώματά της είναι :' (Mastitis can occur at any time during lactation. Its symptoms are:) contains another bulleted list of symptoms like pain, swelling, and fever. A vertical orange bar with the word 'Portal' is visible on the right side of the content area.

3. Μαστίτιδα

Είναι η φλεγμονή του στήθους, που συνήθως οφείλεται στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.

Κύριες αιτίες είναι:

- οι τραυματισμένες θηλές,
- οι φραγμένοι πόροι,
- το αυστηρό ωράριο θηλασμού,
- η μείωση των γευμάτων θηλασμού,
- ο απότομος απογαλακτισμός,
- η κούραση,
- το άγχος,
- η αναιμία,
- το χαμηλό ανοσοποιητικό,
- η κακή διατροφή της μητέρας.

Η μαστίτιδα εμφανίζεται οποιαδήποτε στιγμή της γαλουχίας. Τα συμπτώματά της είναι :

- πόνος,
- οίδημα,
- θερμότητα,
- ερυθρότητα,
- μυαλγία,
- πυρετός,
- κεφαλαλγία,
- εμετός,
- ρίγος,
- δυσκολία στη ροή του γάλακτος (Amir, 2014).

Εικόνα 34 Μαστίτιδα

• ρίγος,
• δυσκολία στη ροή του γάλακτος (Amir, 2014).



Αντιμετώπιση

Ως αντιμετώπιση θα πρέπει:

- να **θηλάζετε συχνά**, το αργότερο κάθε 2 ώρες, η χρήση αντλίας θηλασμού αν δεν είναι δυνατόν να θηλάσετε,
- να βάζετε **ζεστές κομπρέσες** ή να κάνετε **ζεστό ντους** πριν το θηλασμό,
- να βάζετε **κρύες κομπρέσες** ενδιάμεσα από τους θηλασμούς,
- να λαμβάνετε **πολλά υγρά**.

Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν σε 24 ώρες κρίνεται απαραίτητη η χορήγηση αντιβίωσης για 10-14 ημέρες. Ο θηλασμός δεν διακόπτεται, ακόμη και σε διαγνωσμένη ή υπό θεραπεία μαστίτιδα.

Εικόνα 35 Μαστίτιδα



Εικόνα 36 Αποθήκευση μητρικού γάλακτος

1. Άμεληξη-άντληση μητρικού γάλακτος

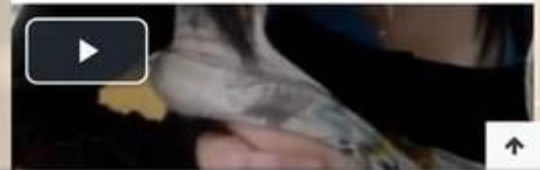
Για να μπορέσετε να βγάλετε το γάλα σας ώστε να το αποθηκεύσετε θυμηθείτε ότι θα πρέπει αρχικά να αγοράσετε ειδικά σακουλάκια αποθήκευσης γάλακτος ή πλαστικά μπιμπερό.

Σε καμία περίπτωση δεν παίρνουμε γυάλινα μπουκαλάκια για την αποθήκευση μητρικού γάλακτος στην κατάψυξη καθώς από το ψύχος θα σπάσουν.

Τα σακουλάκια είναι πιο εύχρηστα καθώς καταλαμβάνουν πολύ λιγότερο χώρο από τα μπουκαλάκια στην κατάψυξη σας. Θυμηθείτε να γράφετε πάντα στο σακουλάκι ή στο μπιμπερό την ακριβή ημερομηνία και ώρα που συλλέξατε το γάλα για να μπορείτε ύστερα να αποψύχετε το πιο παλιό.

Η άντληση του γάλατος μπορεί να γίνει με το χέρι και ονομάζεται άμεληξη ή με το θήλαστρο. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος μέθοδος. Η μέθοδος που θα διαλέξετε εξαρτάται από εσάς.

Τα βίντεο που ακολουθούν θα σας καθοδηγήσουν.



Εικόνα 37 Άντληση μητρικού γάλακτος

2. Απόψυξη μητρικού γάλακτος

Πρέπει να χρησιμοποιείται πρώτα το παλιότερο αποθηκευμένο γάλα, με βάση τις αναγραφόμενες ημερομηνίες. Το βρέφος μπορεί να πιει το γάλα σε

θερμοκρασία δωματίου ή αφού θερμανθεί στους 37 βαθμούς Κελσίου. Η δοκιμή για την θερμοκρασία του γίνεται στο έσω μέρος του καρπού. Το

κατεψυγμένο γάλα μπορεί να αποψύχεται ή στο ψυγείο κατά τη διάρκεια της νύχτας ή κάτω από τρεχούμενο νερό ή να τοποθετείτε σε ένα δοχείο με

ζεστό νερό. Όταν αποψυχθεί δεν θα πρέπει να αφήνεται σε θερμοκρασία δωματίου παραπάνω από μερικές ώρες.



Το κατεψυγμένο γάλα αφού αποψυχθεί διατηρείται στη συντήρηση του ψυγείου μόνο για 24 ώρες. Αν δε χρησιμοποιηθεί απορρίπτεται. Σε

καμία περίπτωση δεν καταψύχεται πάλι. Όταν το βρέφος αργήσει να πίνει, το γάλα επιμολύνεται από

Εικόνα 38 Απόψυξη μητρικού γάλακτος

3. Απογαλακτισμός-Εισαγωγή στερεάς τροφής

Η διαδικασία εισαγωγής στερεάς τροφής στη διατροφή του βρέφους παράλληλα με το θηλασμό ή το τάισμα με μπιμπερό ονομάζεται

απογαλακτισμός. **Απογαλακτισμός δεν σημαίνει αντικατάσταση του γάλακτος, αλλά συμπλήρωση με νέες τροφές.** Οι στερεές τροφές θα ενταχθούν στο πρόγραμμα διατροφής του μωρού σας σταδιακά από τον έκτο μήνα. Η βασική τροφή θα παραμένει το γάλα ενώ οι νέες τροφές θα δίνονται σταδιακά και σε μικρή ποσότητα.



Οι πρώτες τροφές είναι σημαντικό να είναι ποιοτικές, φρέσκες, αλεσμένες, εύπεπτες ανάλατες, σωστά μαγειρεμένες χωρίς μπαχαρικά και

έντονες γεύσεις. Οι έτοιμες τροφές είναι καλό να αποφεύγονται ή να χρησιμοποιούνται σε εξαιρετικές περιπτώσεις (Παλλίδης, 2009) . Εσείς ή όποιος

Partial



Εικόνα 39 Απογαλακτισμός

περιπτώσεις (Γαλλίσης, 2009) . Εσείς η οποίος αναλάβει την προετοιμασία του φαγητού θα πρέπει να έχει πάντα πλυμένα χέρια, καθαρά σκεύη φαγητού και καθαρή την επιφάνεια προετοιμασίας του φαγητού.



Η τροφή που δεν καταναλώθηκε μπορεί να τοποθετηθεί στο ψυγείο και να ξαναχρησιμοποιηθεί, πάντα ελέγχοντας όταν το ξαναδώσετε να μην

έχουν χαλάσει. Εάν τα τρόφιμα αγοράζονται θα πρέπει πάντα να ελέγχετε την ημερομηνία λήξης τους.

Για να ταΐσετε το μωρό σας θα χρειαστείτε ένα παιδικό σερβίτιο με **κουταλάκι, πιατάκι, ποτηράκι**. Επίσης πρέπει να υπάρχει και ένα ηλεκτρικό μπλέντερ

για την πολτοποίηση των τροφών, πετσέτες με αδιάβροχη επένδυση και ένα παιδικό καρεκλάκι για να τρώει το μωρό όταν αρχίσει να κάθεται. Ο

εξοπλισμός της στερεάς τροφής δε χρειάζεται αποστείρωση, αρκεί ένα καλό πλύσιμο και έπειτα ξέβγαλμα με ζεστό νερό. Είναι πάντως σχεδόν

σίγουρο πως τα πρώτα του γεύματα θα καταλήξουν έξω από το στόμα του, για αυτό καλό είναι να δίνονται σταδιακά με κουταλάκι για να συνηθίσει (Clark, 200

Εικόνα 40 Απογαλακτισμός

4. Αποστείρωση μπιμπερών

Εως ότου κλείσει το μωράκι σας του πρώτους έξι μήνες είναι απαραίτητη η αποστείρωση των μπιμπερό. Για τον καθαρισμό των μπιμπερό καλό είναι να προμηθευτείτε ένα άλλο σφουγγαράκι για τα πιάτα ώστε να μην πλένεται τα σκεύη του μωρού σας με το σφουγγάρι που πλένετε όλα τα υπόλοιπα σκεύη.

Επίσης θα μπορούσατε να προμηθευτείτε και ειδικά βουρτσάκια που μπορούν να σας διευκολύνουν στο πλύσιμο των μπιμπερό.



Όσο αναφορά την αποστείρωση μπορείτε, αφού ξεπλύνετε καλά τα μπιμπερό, να τα τοποθετήσετε σε μία κασαρόλα με νερό και να τα βράσετε για περίπου 10-15 λεπτά ώσπου να αποστειρωθούν. Ύστερα αφού κρυώσουν τα τοποθετείτε να στραγγίξουν και τα κουμπώνετε.



Εικόνα 41 Αποστείρωση μπιμπερών



Εικόνα 42 Πρώτες βοήθειες στο σπίτι

1. Πνιγμονή

Η πνιγμονή προκαλείται από απόφραξη του ανωτέρου αεραγωγού από ενσφύνωση τροφής ή αντικείμενου σε κάποιο σημείο του. Σε μερικές περιπτώσεις, ένα επεισόδιο βήχα μπορεί να είναι αρκετό για να εξωθήσει ένα ξένο σώμα από τον αεραγωγό. Στις περιπτώσεις όμως των βρεφών ακόμα και πολύ μικρά αντικείμενα μπορούν να σφηνωθούν στον μικρό αεραγωγό τους και σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν ειδικές τεχνικές.

Σε περίπτωση πνιγμονής πρέπει να:

- Κρατήσετε το βρέφος σε πρηνή θέση κατά μήκος του χεριού.
- Με την παλάμη του χεριού πρέπει να δώσετε 5 απότομα χτυπήματα στη ράχη του βρέφους, ανάμεσα στις ωμοπλάτες
- Γυρίστε το μωρό σας ανάσκελα και προσεχτικά να ελέγξετε το στόμα του για την ύπαρξη ξένου σώματος και αν υπάρχει αφαιρέστε το.



Εικόνα 43 Πνιγμονή

- Εάν δεν υπάρχει αποτέλεσμα τότε πρέπει να γίνουν θωρακικές πιέσεις.

Με το κεφάλι του σε επίπεδο χαμηλότερο από τα ισχία του και το βρέφος ανάσκελα, με τις άκρες δυο δακτύλων, εκτελέστε 5 συμπιέσεις στο στήρνο. Οι συμπιέσεις πρέπει να εκτελούνται κάθε 3 δευτερόλεπτα με το κεφάλι προς τα κάτω.

Place two fingers in the middle of the infant's breastbone and give five quick downward thrusts



#ADAM

Ελέγξτε το στόμα για ξένα σώματα. Αν το βρέφος δεν αναπνεύσει μετά από 3 κύκλους προσπάθειών καλέστε άμεσα το ασθενοφόρο και ξεκινήστε τη διαδικασία ανάνηψης.

all4mamaTV

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΝΙΓΜΟ

Εικόνα 44 Πνιγμονή

2. Εγκαύματα

Τα εγκαύματα είναι ανάμεσα στις πιο δυσάρεστες κακώσεις που μπορεί να βιώσει ένα βρέφος. Ακόμη και τα ελαφριά εγκαύματα είναι επώδυνα, ενώ ένα σοβαρό έγκαυμα μπορεί να σημαδεύει τόσο το σώμα όσο και τη μνήμη τους.

Αν και τα βρέφη δεν είναι επιρρεπή στα εγκαύματα διότι δεν περπατούν ακόμα υπάρχουν πολλές καταστάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε εγκαύματα όπως καυτό λάδι που μπορεί να πέσει πάνω στο βρέφος σε μια μητέρα που μπορεί να κρατά το βρέφος στην κουζίνα, καυτό νερό που μπορεί να πέσει πάνω στο βρέφος την ώρα που το κάνουν μπάνιο ή την ώρα που μπορεί η μητέρα με το ένα χέρι να κρατά το βρέφος και με το άλλο να κρατά μια κούπα καφέ, ηλιακά εγκαύματα και άλλα.

Σε περίπτωση εγκαύματος θα πρέπει να:

- Αφαιρέστε τυχόν κοσμήματα ή υποδήματα που σφίγγουν σε σημεία κοντά στο έγκαυμα προτού αναπτυχθεί οίδημα ή σχηματιστούν φυσαλίδες
- Απομακρύνετε απαλά από το δέρμα ξηρά χημικά ή χημικά σε σκόνη με ένα μαλακό κομμάτι υφάσματος
- Αν το έγκαυμα έγινε από κάποιο χημικό, να πάрте τη συσκευασία μαζί στο νοσοκομείο
- Δροσίστε τη περιοχή του εγκαύματος κάτω από ↑

Εικόνα 45 Εγκαύματα

- χημικά σε σκόνη με ένα μαλακό κομμάτι υφασμάτος
- Αν το έγκαυμα έγινε από κάποιο χημικό, να πάρτε τη συσκευασία μαζί στο νοσοκομείο
 - Δροσίστε τη περιοχή του εγκαύματος κάτω από τρεχούμενο νερό για 20 λεπτά. Δεν πρέπει να χρησιμοποιήσετε πάγο ή παγωμένο νερό διότι θα επιδεινώσουν την δερματική βλάβη και τον πόνο.
 - Να πλύνετε τα χημικά εγκαύματα όσο το δυνατόν περισσότερο όμως να μεταφέρετε το βρέφος το συντομότερο δυνατόν στο νοσοκομείο.
 - Να πλύνετε μόνο τη περιοχή του εγκαύματος.
 - Να **μην** βυθίσετε τα βρέφη σε παγωμένο νερό διότι μπορεί να πάθουν υποθερμία.
 - Να αφαιρέσετε απαλά τα ρούχα που έχουν καεί ή φέρουν τη χημική ουσία, μόνο εάν βγαίνουν εύκολα αλλιώς είναι προτιμότερο να τα κόψετε με ψαλίδι
 - Να Καλύψετε το έγκαυμα προτού μεταφέρετε το μωρό στο νοσοκομείο. Μπορεί να χρησιμοποιήσετε ένα κομμάτι διαφανούς μεμβράνης με προσοχή όμως να μην τυλίξετε σφιχτά το σημείο που έπαθε το έγκαυμα και εμποδίσετε την αιμάτωση.
 - **Μην** σπάτε οι φυσαλίδες διότι υπάρχει ο κίνδυνος λοίμωξης.
 - **Μην** βάλετε βούτυρο, λάδι, λίπος ή άλλη τροφή στην επιφάνεια του εγκαύματος
 - **Μην** καλύπτετε μεγάλες επιφάνειες με υγρούς επιδέσμους διότι στα βρέφη μπορεί να προκαλέσει μεγάλη πτώση της θερμοκρασίας (Χρούσσος, 2005).

Εικόνα 46 Εγκαύματα



Εικόνα 47 Εγκαύματα

για την προληψη όλων των παραπάνω

1. Δεν πρέπει να αφήνετε απαρατήρητα τα βρέφη με κομμάτια παιχνιδιών, πλαστικές σακούλες ή στερεές τροφές διότι ελλοχεύει ο κίνδυνος πνιγμονής.
2. Όσο μικρότερο είναι το παιδί, τόσο δυσκολότερο είναι γι αυτό να αποβάλλει ένα αντικείμενο φτύνοντας ή βήχοντας αυξάνοντας τον κίνδυνο απόφραξης του αεραγωγού.
3. Ποτέ μην κουβαλάτε μια κούπα ζεστού ροφήματος με το ένα χέρι, ενώ το άλλο χρησιμοποιείται για να κρατήσει, μεταφέρει ή φροντίζει ένα βρέφος.
4. Μην αφήνετε τα βρέφη κοντά σε τζάκια ή σόμπες χωρίς επίβλεψη.
5. Για να αποφευχθούν ατυχήματα, μπορείτε να τοποθετήσετε στην μπανιέρα ενός βρέφους αντιολισθητικό πατάρι.
6. Όταν το βρέφος είναι στην κουζίνα με την μητέρα του να χρησιμοποιούνται ψηλά καθίσματα τα οποία προφυλάσσουν τα βρέφη από τον κίνδυνο και συγχρόνως τους επιτρέπουν να είναι κοντά στη μητέρα τους (Armstrong, 2010).



Εικόνα 48 Εγκαύματα

Αναφορές

- Adam, R., Shnetz, B., Mathey, P., & Pericoi, M. (2009, Οκτώβριος 11). Clinical Demonstration of Skin Mildness and Suitability for Sensitive Infant Skin of a New Baby Wipe. *Pediatric dermatology*, pp. 506-5013.
- aegean, M. (2020, Ιουνίου 3). *My aegean*. Retrieved from http://my.aegean.gr/gallery/94407-2/moodle-openeaclass_presentation.pdf
- Bindler, R., & Ball, J. (2008). *Κλινικές δεξιότητες στη παιδιατρική νοσηλευτική* (4η Έκδοση ed.). Ιατρικές εκδόσεις Λάγος Δημήτριος.
- Candy, D., Davies, G., & Ross, E. (2002). *Κλινική παιδιατρική και Υγεία παιδιού*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου.
- Cathy, O. (2017). *Weapons of Math Destruction: How Big Data Increases Inequality and Threatens Democracy*. Chicago: Crown Random House.
- Cole, M., & Cole, S. (2002). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Η αρχή της ζωής: Εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Courau, S. (2000). *Τα βασικά εργαλεία του Εκπαιδευτή Ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Cross, P. (1981). *Adults as Learners*. San Fransisco: Jossey – Bass.
- Dolto, F. (1993). *Μεγαλώστε σωστά το παιδί σας από τη γέννηση του μέχρι την εφηβεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Γιαλλέλη.
- Dore, S., Buchan, D., Coulas, S., Hamber, L., Stewart, M., Cowan, D., & Jamieson, L. (2006, Ιούλιος 26). Alcohol Versus Natural Drying for Newborn Cord Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, pp. 621-627.
- Ehretsmann, C., & Schaefer, R. A. (2001, Δεκέμβριος 21). Cutaneous tolerance of baby wipes by infants with atopic dermatitis, and comparison of the mildness of baby wipe and water in infant skin. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, pp. 16-21.
- E-nomothesia. (n.d.). Retrieved from <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-3879-2010.html>
- Field, D., & Stroobant, J. (2006). *Παιδιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Ford, G. (2010). *Ήρθε το μωρό στο σπίτι. Και τώρα; Το μυστικό για ήρεμους και σίγουρους γονείς*. Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Gadamer, H.-G. (2001). Education is Self-Education. *Journal of Philosophy Education*, pp. 529-538.

- Guanglun, M. M., Yang, H., & Yan, W. (2017, October). Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. *Teacher and Teaching Education*, pp. 125-134.
- Gupta, A., & Bluhm, R. (2003, Δεκέμβριος 17). Seborrheic dermatitis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, pp. 13-26.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. M. (2011). *Παιδιατρική νοσηλευτική:Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης* (8η Έκδοση ed.). Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Παχαλίδης.
- <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-3879-2010.html>. (n.d.).
- Illeris, K. (2016). *Learning, Development and Education: From Learning Theory to Education and Practice*. New York: Routledge.
- Jarvis, P. (2004). *Adult Education & Lifelong Learning. Theory and Practice Edition* (3η Έκδοση ed.). London: Routledge Flmer.
- Jarvis, P. (2007). *Οι θεμελιωτές της εκπαίδευσης ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Jefferis, S. M. (1990). *Educating informal educators in Jefferis T. and Smith M. USING INFORMAL EDUCATION*. Buckingham: Open University Press.
- Kenneth, A. (2002). Aleksander Report: The challenge of change. In *Community Learning and Development. The making of an Empowering Profession* (pp. 25-58). Edinburgh: Clarkson & Sons.
- Knowles, M. (1998). *The Adult Learner*. Houston: Gulf Publishing Company.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Lionarakis, A. (2008). The theory of distance education and its complexity. *European Journal of Open, Distance and E-Learning*, pp. 1-7. Retrieved from <http://www.eurodl.org/materials/contrib/2008/Lionarakis.pdf>
- Luxner, K. L. (2011). *Παιδιατρική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Παχαλίδης.
- Merizow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Merizow, J. (2007). *Η Μετασχηματίζουσα Μάθηση*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Morrissey, J. (2018, August 2). *The New York Times*. Retrieved from How to Write a Good College Application Essay: <https://www.nytimes.com/2018/08/02/education/learning/writing-college-application-essay.html?rref=collection%2Fsectioncollection%2Feducation&action=click&contentCollection=education®ion=rank&module=package&version=highlights&contentPlacement=2&pgtype=s>

- OECD. (1998). *Human Capital Investment. An international Comparison*. Paris: Center for educational research and innovation.
- Priestley, G., Mevittie, E., & Aldridge, R. (2008, Μάρτιος 20). Changes in Skin pH after the Use of Baby Wipes. *Pedriatic Dermatology*, pp. 14-17.
- Rogers, A. (1999). *Η Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Rogers, A. (2002). *Teaching Adults* (3η Έκδοση ed.). Philadelphia: Open University Press.
- Saba, F. (2005, Αύγουστος). Critical Issues in Distance Education: a report from the United States. *Distance Education*, pp. 255-272.
- Schwartz, R., Janusz, C., & Janniger, C. (2006, Ιούλιος 1). Seborrheic Dermatitis: An Overview. *American Family Physician*, pp. 125-130.
- Shelov, P., & Altman, R. (2012). *Η φροντίδα του μωρού και του παιδιού έως τα πέντε του χρόνια*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Shomaker, D. (1998). *Distance learning in professional education*. UK: Mark Allen Publishing.
- Stoppard, M. (2000). *Εσείς & το μωρό σας. Οι πρώτοι δώδεκα μήνες*. Αθήνα: Έκδοση Ακμή.
- Stoppard, M. (2003). *Γνωρίστε το παιδί σας*. Αθήνα: Μίνωας.
- Taylor, E. (1997). Building upon the theoretical debate: A critical review of the empirical studies of Mezirow's transformative learning theory. *Adult Education Quarterly*, pp. 32-57.
- Tennant, M. (1997). *Psychology & Adult Learning* (2η Έκδοση ed.). London: Routledge.
- Tight, M. (2004). *Key Concepts in Adult Education and Training* (2η έκδοση ed.). New York: Routledge.
- Vural, G., & Kisa, S. (2006, Φεβρουαρίου 7). Umbilical Cord Care: A Pilot Study Comparing Topical Human Milk, Povidone-Iodine, and Dry Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, pp. 123-128.
- W.H.O. (2011). *World Health Organisation*. Retrieved 16, 2019, from https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
- Wikipedia. (2019). Retrieved 13, 2019, from <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BD%CE%AE%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%82>
- Woolfson, R. (2006). *Τι σκέφτεται το μωρό μου*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.
- Zeharia, M., Mimouni, M., & Fogel, M. (1996, Απρίλιος 1). Treatment with Bifonazole Shampoo for Scalp Seborrhea in Infants and Young Children. *Pedriatic Dermatology*.

- Zitelli, B. J., & Davis, H. W. (2009). *Παιδιατρική φυσική εξέταση και διάγνωση*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- Αγγελόπουλος Η., Κ. Π. (2002). *Η διδασκαλία των μαθημάτων του Δημοτικού Σχολείου με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Διδακτικές εφαρμογές στο πλαίσιο του Διαθεματικού Προγράμματος Σπουδών*. Αθήνα: Καλειδοσκόπιο.
- Ακαδημία, Α. Π. (2000). *Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού* (Εκδόσεις Ποταμός ed.). Αθήνα.
- Αντωνιάδης, Σ. (2002). *Παιδιατρική* (2η Έκδοση ed.). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχλίδης.
- Αντωνίου, Ε., Βιβιλάκη, Β., Ρωμανίδου, Α., Ντάγκα, Δ., & Βασιλάκη, Ε. (2007). *Η γυναίκα & το νεογνό στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Γλυνός, Γ. (2009). Πώς πρέπει να κοιμάται το μωρό. *Ελευθεροτυπία*(22). Retrieved from <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=114416>
- Γουότερσον, Α. (2010). *Η βίβλος της φροντίδας του μωρού*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Δημητρίου-Χατζηνεοφύτου, Λ. (2009). *Τα 6 πρώτα χρόνια της ζωής* (6η έκδοση ed.). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα.
- Θεοδώρου, Ι. (2012). *Αρχές και μέθοδοι εκπαίδευσης ενηλίκων προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες των μικρών επιχειρήσεων*. Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ.
- Κασιμάτης Βασίλης, Μ. Μ. (2007). *Διαναπηρικός Οδηγός Εξειδίκευσης*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Retrieved 1 12, 19, from <https://blogs.sch.gr/kdaydideira/files/2015/07/%CE%9D%CE%BF%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%A5%CF%83%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%B7%CF%83%CE%B7.pdf>
- Καψάλης, Α. &. (2002). *Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Κόκκος, Α. (2005). *Εκπαίδευση ενηλίκων: Ανιχνεύοντας το πεδίο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Κολυμπιανάκης, Σ. Β. (2007, 03 10). Εξωσωματική γονιμοποίηση μετά τα 40. *Ελληνική Μαιευτική & Γυναικολογία*, pp. 246-251.
- Κοντάκος, Α. . (2016). Εκπαίδευση ενηλίκων: Εκπαίδευση ή παιδαγωγική ενηλίκων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Αθήνα: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ.
- Κυριάκου, Μ. (2015). Παράτριμμα ή σύγκαμα; Τι είναι και πως το αντιμετωπίζουμε. Retrieved from <https://www.mothersblog.gr/paidi>
- Κωνσταντόπουλος, Α. (2014). *Οι πρώτοι δώδεκα μήνες του μωρού μου. Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν οι νέοι γονείς*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.

- Λιονάκης, Α. (2001). *Απόψεις και προβληματισμοί για την Ανοικτή και εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση*. Αθήνα: Προπομπός.
- Λιονάκης, Α. (2005). *Ανοικτή και εξ' αποστάσεως εκπαίδευση και διαδικασίες μάθησης. Στο Ανοικτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση - Παιδαγωγικές και τεχνολογικές εφαρμογές*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Μάτζιου-Μεγαπάνου, Β. (2012). *Παιδιατρική νοσηλευτική: Βασικές αρχές στη φροντίδα παιδιών*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λάγος Δημήτριος.
- Μποδοσάκη, Ί. (2020, Ιούνιος 3). *Είμαστε όλοι πολίτες*. Retrieved from http://www.ngodynamo.gr/_docs/about-moodle.pdf
- Παλλίδης, Σ., & Παλλίδου, Χ. (1999). *Το παιδί, η φροντίδα και τα προβλήματα από την εμβρυϊκή ηλικία μέχρι την εφηβεία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.
- Προστασίας, Υ. Α. (n.d.). *Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών. Εκπαιδευτικό υλικό για τους εκπαιδευτές θεωρητικής κατάρτισης*. Αθήνα: ΕΚΕΠΙς.
- Ρώσση-Ζαΐρη, Ρ. (2010). *Επάγγελμα γονέας; Πανεύκολο. Οδηγός για νέους γονείς που θέλουν να μεγαλώσουν ευτυχισμένα παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Σταμπούλης, Μ. (2017). *Vocational Training. Αρχιτεκτονική σχεδιασμού & Υλοποίησης Προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Τριανταφυλλόπουλος, Γ. (2006). *Μωρό και νήπιο. Πρακτικός οδηγός με ερωτήσεις και απαντήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.
- Τσορμπατζόγλου, Γ. (2020, Ιουνίου 3). *E-me blogs*. Retrieved from E-me blogs: <https://blogs.e-me.edu.gr/tsormpat/2019/09/29/%cf%84%ce%b9-%ce%b5%ce%af%ce%bd%ce%b1%ce%b9-%cf%84%ce%bf-moodle/>
- Χατζηπαναγής, Α. (2006). *Η βίβλος της παιδιατρικής για γονείς*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός.

Πηγές Εικόνων

Εικόνα 1 Δημιουργία μαθήματος	27
Εικόνα 2 Ερωτήσεις γνώσεων	28
Εικόνα 3 Γράφημα 1.0 Θηκογράμματα των συνολικών σωστών απαντήσεων	34
Εικόνα 4 Γράφημα 1.1	35
Εικόνα 5 Γράφημα 1.2	35
Εικόνα 6 Πως να κρατάτε σωστά το μωράκι σας	44
Εικόνα 7 Το σωστό κράτημα του νεογνού	45
Εικόνα 8 Το σωστό κράτημα του νεογνού	46
Εικόνα 9 Το σήκωμα του νεογνού	47
Εικόνα 10 Το μπάνιο και η υγιεινή	47
Εικόνα 11 Το μπάνιο	48
Εικόνα 12 Το μπάνιο	49
Εικόνα 13 Φροντίδα ομφαλού	50
Εικόνα 14 Φροντίδα δέρματος	51
Εικόνα 15 Τα νύχια	52
Εικόνα 16 Τα νύχια	53
Εικόνα 17 Νιρίδα	54
Εικόνα 18 Σύγκαμα	55
Εικόνα 19 Ύπνος	56
Εικόνα 20 Ύπνος	57
Εικόνα 21 Αλλαγή πάντας	58
Εικόνα 22 Διούρηση	59
Εικόνα 23 Κενώσεις	60
Εικόνα 24 Πλεονεκτήματα θηλασμού	61
Εικόνα 25 Πλεονεκτήματα θηλασμού	62
Εικόνα 26 Θέσεις θηλασμού	63
Εικόνα 27 Θέσεις θηλασμού	64
Εικόνα 28 Θέσεις θηλασμού	65
Εικόνα 29 Διάρκεια γευμάτων	66
Εικόνα 30 Αντενδείξεις θηλασμού	67
Εικόνα 31 Πληγωμένες θηλές	68
Εικόνα 32 Σπαράγωμα	69
Εικόνα 33 Σπαράγωμα	70
Εικόνα 34 Μαστίτιδα	71
Εικόνα 35 Μαστίτιδα	72
Εικόνα 36 Αποθήκευση μητρικού γάλακτος	73
Εικόνα 37 Αντληση μητρικού γάλακτος	74
Εικόνα 38 Απόψυξη μητρικού γάλακτος	75
Εικόνα 39 Απογαλακτισμός	76
Εικόνα 40 Απογαλακτισμός	77
Εικόνα 41 Αποστείρωση μπιμπερών	78
Εικόνα 42 Πρώτες βοήθειες στο σπίτι	79

Εικόνα 43 Πνιγμονή	80
Εικόνα 44 Πνιγμονή	81
Εικόνα 45 Εγκαύματα	82
Εικόνα 46 Εγκαύματα	83
Εικόνα 47 Εγκαύματα	84
Εικόνα 48 Εγκαύματα	85

Πίνακες

Πίνακας 1 Περιγραφικά μέτρα δημογραφικών μεταβλητών	29
Πίνακας 2 Κατανομή συνολικών σωστών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση του τεστ, πριν και μετά την διεξαγωγή των μαθημάτων	31
Πίνακας 3 Αναλυτικός πίνακας ατομικών βαθμολογιών {ποσοστό σωστών απαντήσεων πριν διαβάσουν το μάθημα και αφού το διαβάσουν)	39