

Прилог 1: Пренатална везаност

Материнство је сувише сложен вид социјалног понашања да би се могло објаснити само активирањем претпостављеног универзалног материнског инстинкта. Иако неспорно постоје биолошке, хормоналне основе материнства, оно зависи и од личне историје жене и низа ситуационих чинилаца (Hrdy, 1999; Pryce, 1995). Ову чињеницу, и то када су у питању виши примати, демонстрирају експерименти Харија Харлоуа с резус мајмунима: женке лишене контакта с мајком и за врсту очекиваних раних социоемоционалних искустава нису биле у стању да негују своју младунчад, одбацивала су их и повређивала. Теорија афективног везивања (Bowlby) представља један од најугицајнијих теоријских оквира за разумевање индивидуалних разлика у квалитету родитељства и ефеката које ове разлике имају на социо-емоционални развој детета, укључујући и његово ментално здравље, односно психопатологију. Наиме, бројна истраживања су потврдила претпоставке и прве налазе М. Ејнсворт (Ainsworth) о томе да је „капацитет мајке да регулише, организује и осетљиво одговара на дететове потребе за утехом, близином и сигурношћу“ повезан с капацитетом детета да користи мајку.

У истраживању Н. Ханак које је имало за циљ испитивање специфичности неких психичких процеса у транзицији ка материнству код трудница различитог историјата формативних социо-емоционалних односа, који се одражавају кроз њихов образац афективне везаности.

Испитано је 335 прворотки у периоду између 20. и 32. недеље трудноће. Ревидираном верзијом Упитника за процену афективног везивања (УПИПАВ-Р) процењено је седам димензија везаности. Општи образац везивања за блиске особе одређен је помоћу кластер анализе, методом к просека. Идентификована су четири обрасца: сигуран, бојажљив, преокупиран и одбацујући. Пренатална везаност труднице за фетус, њене анксиозности везане за будућу улогу мајке и потенцијално дисфункционална очекивања од улоге детета у личном и породичном животу мајке процењени су помоћу скала састављених за потребе овог истраживања.

Пренатална везаност је развојни претходник емоционалне везаности мајке за дете, али треба имати у виду да Пренатална везаност мајке за фетус (пренатал аттачмент) није пренатална афективна везаност мајке за фетус! Однос афективне везаности је асиметричан и у здравом односу мајка служи детету као сигурна база, а не обрнуто.

Резултати су потврдили претпоставку да за сваки од образаца афективног везивања постоје специфичности у испитаним процесима менталне припреме за материнство. Овде ћемо их навести само у виду општих закључака.

Труднице сигурног обрасца везаности одликује снажна пренатална везаност за фетус: оне имају изражена позитивна осећања према фетусу и маштају о сусрету с новорођенчетом; способне су да фетус доживље као засебно биће и настоје да с њим успоставе пренатални контакт; осећају бригу и одговорност за напредовање и добробит будућег детета. За труднице сигурне везаности карактеристично је да не стрепе од тога да ће рођењем детета бити заробљене у монотonoј и заморној улози мајке. Напротив, од детета очекују да ће их испунити љубављу и, на неки начин, заштитити од депресије.

Бојажљив образац везаности је супротност сигурном обрасцу, како по својим одликама на скалама УПИПАВ-Р тако и у погледу менталних процеса током транзиције ка материнству. Труднице бојажљивог обрасца везаности имају слабије изражене све аспекте пренаталне везаности; рођење детета доживљавају угрожавајуће и не очекују да ће кроз

однос с дететом задовољити своју потребу за блискошћу и љубављу.

Профил испитаница одбацујућег обрасца на скалама УПИПАВ одражава њихову стратегију адаптације на несигурне и неадекватне примарне односе: оне су дистанциране од других и минимизирају значај везивања, губитака и одвајања. Током трудноће оне нису склоне томе да развијају претерана, нереалистична очекивања од будућег детета и не брину се у погледу адаптације на улогу мајке. Сличан налаз је добијен у још једној студији: одбацујуће везане труднице биле су склоне да умање значај трудноће и рођења детета за њихов будући живот (Burton, 1995).

За разлику од одбацујуће везаних испитаница, које се дистанцирају од трудноће и будућег детета, преокупиране испитанице склоне су развијању високих и потенцијално дисфункционалних очекивања која одражавају њихову незадовољену потребу за везаношћу и склоност симбиотичким односима, амбивалентан доживљај себе и других. Оне очекују да ће дете унапредити или учврстити социјални статус породице, поправити нарушене породичне односе, да ће употпунити мајку као особу и бити што више налик на њу, да ће мајку волети највише на свету, а уједно и да ће бити једини прави објекат мајчинске љубави. Поред тога, преокупиране труднице се разликују од трудница одбацујућег обрасца по томе што имају изражене стрепње везане за особине одојчета и своју компетентност у неговању и подизању детета.

НОВОРОЂЕНЧЕ

Још у фетусној фази или кратко време после рођења сви чулни органи су спремни за рад. Новорођенче види, чује, осећа додир, промене положаја тела. Новорођенче је опремљено са способностима обраде сложених видних информација, са праћењем предмета у простору покретима очију. Још је значајније, да је способно да се брани од превише интензивних видних дражи. И слушне способности новорођенчета су добро развијене; окрећу очи и главу према извору звука. Новорођенче има осетљив мирис и укус. Само пет дана стара новорођенчад поуздано разликују мирис дојке властите мајке од мириса дојке других жена, а што нису могла стара два дана. Додир је развијен и значајан је начин комуникације између новорођенчета и особе која га негује. Анатомске основе за регистровање и преношење надражаја бола из коже до моздане коре присутне су већ у периоду фетуса, па се питање да ли новорођенче осећа бол више не поставља.

Посматрајте новорођенче и видећете ако је будно, његово лице без очигледног разлога брзо мења свој израз, а његове руке и ноге често млате уоколо без јасне сврхе и обрасца. Дете које спава мање је активно, али је његово спавање испрекидано савијањем окретањем, трзањем и мрмљањем, што даје прилично неорганизовану слику. Дуго се сматрало да је новорођенче пасивно створење чија спонтана активност нема сврху. Сматрало се да свако организовано понашање зависи од спољашње стимулације. Да ли је тачно да новорођенче долази на свет без организованих образаца понашања за активности као што су спавање, храњење, привлачење пажње особа које о њему брину или чак кретање, или све то тек мора да научи?

Истраживања понашања новорођенчади крајем 1960тих променила су оваква схватања. Понашање новорођенчета није ни бесциљно ни неорганизовано. У односу на своју физичку и социјалну околину БЕБЕ СУ АКТИВНЕ ОД САМОГ ПОЧЕТКА.

Рефлекси. Рефлекси су најистакнутији организатори понашања новорођенчета. Рефлекс је урођена, аутоматска и стереотипна реакција на одређени подражај. Рефлекси новорођенчета су

занимљиви и важни јер нам дају податке о стањима мозга и нервног система. Присутност или одсутност рефлекса и њихов развојни ток пружају нам податке о нервном систему. Неки рефлекс постоје током читавог живота. Међутим, најзначајнији су они који нестају у првој години, јер њихов нестанак указује на развој сложенијих функција мозга. Овде ћемо размотрити само неке од тих рефлекса.

Рефлекс тражења уснама.

Ако помилујемо обрашчић новорођенчета непосредно уз угао његових усана, дете ће окренути главу у ту страну и тражити уснама. Овај рефлекс служи бољем прилагођавању јер му помаже да пронађе брадавицу мајчине дојке приликом дојења. Овај рефлекс се појављује већ с два до три месеца гестациске доби и представља први знак да фетус може да реагује на додир. Овај рефлекс нестаје на узрасту од око три –четири месеца.

Рефлекс хватања руком.

Изазива се притиском на длан новорођенчета. Овај рефлекс омогућава новорођенчету да неподупрето виси. Након што на узрасту од 3-4 месеца овај рефлекс нестане, дете неће моћи поново на овај начин да држи своју тежину све до узраста од око 4-5 године.

Мороов рефлекс.

Мороов рефлекс се састоји од низа реакција на изненадни звук или губитак подлоге - дете најпре нагло рашири руке, отвори шаке савије леђа у облику лука и испружи ноге, затим скупи руке као да некога грли при чему се шаке затворе. Када одрасли пресвлачећи дете, случајно удари у једну страну стола, дете ће најпре широко раширити руке, а затим их скупити према своме телу. Одсутност овог рефлекса знак је оштећења мозга. Ако до узраста од 6 до 7 месеци Мороов рефлекс не нестане то је такође разлог за забринутост.

Неколико бебиних рефлекса се појављује у одсуству било каквог посебног спољашњег подражаја. *Тонички вратни рефлекс* или *положај мачеваоца*, уобичајен је пример таквих рефлекса. Када новорођенче окрене главу у једну страну оно испружи руку која је на тој страни тела и истовремено савије другу руку.

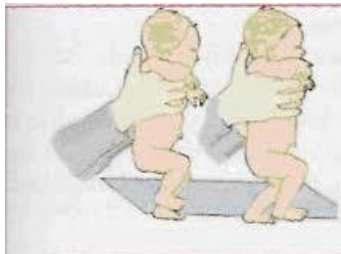
Тонички вратни рефлекс и његова функција



Адаптивна вредност рефлекса. Неки рефлекс су важни за преживљавање. Када сисање не би било аутоматско, наша врста вероватно не би преживела до следеће генерације. Остали рефлекс су вероватно помагали деци током еволуционе прошлости. На пример, за Мороов рефлекс се верује да је помогао деци да се држе за мајку када су мајке требале да ходају цео дан. Ако би дете изгубило подршку, рефлекс је доводио до тога да дете загрли мајку, и заједно са снажним рефлексом хватања (који је толико снажан већ у првој недељи дететовог живота) омогућава да се дете задржи на мајчином телу.

Неколико рефлекса ствара основу за сложене моторичке вештине које се развијају касније. Многи саставни делови рефлекса уклопљени су у касније активности покретања. Пример за то је рефлекс ходања. Овај рефлекс обично нестаје са око три месеца живота, али се моторичка функција, која је укључена у његово извођење, враћа касније. Ако се увежбава, рефлекс ходања постаје све јачи.

Рефлекс ходања



Мороов рефлекс



Иако спољашњи чиниоци могу у одређеној мери да утичу на јављање рефлекса (ако је дете сито можда неће показивати реакцију тражења усана), они су су ипак чврсто везани за одређене дражи и ретко се могу приметити у њиховом одсуству. То међутим није случај с понашањима које називамо *урођено организованим понашањима*.

Уколико поново погледамо таблицу са рефлексима видећемо да већина новорођеначких рефлекса нестаје током првих шест месеци живота. Истраживачи верују да је оно последица поступног повећања у вољној контроли над понашањем које је последица развоја коре великог мозга. Педијатри пажљиво испитују рефлексе, посебно ако је дете искусило порођајну трауму, јер рефлекси могу да упућују на здравље дететовог нервног система. Слаби или отсутни рефлекси, претерано ригидни или наглашени рефлекси, затим рефлески који се не губе након времена када би се (код уредног развоја) требали угасити, могу бити показатељи оштећења коре великог мозга. Међутим присутне су и индивидуалне разлике у рефлексној респонзивности које нису разлог за забринутост. Особа која посматра дете, мора да гледа рефлексе заједно са другим својствима како би могла да разлучи нормално од абнормалног функционисања централног нервног система.

Урођено организована понашања.

Новорођенче располаже природним ритмовима активности који стварају обрасце спавања и будности, храњења и кретања. Поред тога новорођенче је опремљено бројним рефлексним реакцијама на спољашње попражајае. Ти ритмови и рефлекси помажу деци да управљају изворима енергије, као и својим реакцијама на спољашњу стимулацију. Осим тога новорођенче поседује и неке организоване обрасце понашања којима истражује и надзире своју околину – гледање, сисање, плакање.

Стање будности. Када родбина дође у болницу да погледа новоођенче често је прво питање које постави болничарки: *је л' будно или спава?*. У ствари, осим ових, једнако постоје и друге могућности. Вулф (Peter Wolff) је сатима посматрао неколико новорођених беба. Приметио је да се нивои њихове будности јако мењају и да су ти нивои слични код све деце.

Табела 2: Шест стања побуђености новорођенчета (Peter Wolff)

1. Мирно или дубоко спавање	правилно дисање, очи су затворене, нема покрета очију; нема активности осим повремених трзаја
-----------------------------	---

2. Активно или лагано спавање	очи су затворене али се могу приметити брзи покрети очију, ниво активности је ниска
3. Дремање	очи се могу отворати и затварати, када су отворене изгледају поспаном, реакције на дражи су успорене, али дражи могу да изазову промену стања
4. Неактивна будност	очи су отворене и бистре, пажња је усмерена на дражи из окружења, ниво активности је релативно низак
5. Активна будност	релативно висока активност, на дражи дете реагује појачаним трзањем и моторичком активношћу
6. Плакање	интензивно плакање које се тешко зауставља, висок ниво моторичке активности

Током дана и ноћи код новорођенчади се измењује свих шест стања побуђености или степена спавања и будности. Ови степени побуђености су приказани у табели 2.

Током првог месеца ова стања се веома често смењују. Најмање стабилно стање је стање мирне будности које обично замени стање активне будности. Ове промене у стањима побуђености јављају се као последица развоја мозга, али их обликује и социјално окружење. У западним земљама већина родитеља покушава да постигне да њихова деца спавају преко ноћи већ на узрасту од 4 месеца, тако што их хране пре спавања и остављају у засебним, тихим собама. На овај начин они инсистирају на максималном коришћењу неуролошких способности детета. Тек средином прве године живота, лучење мелатонина, хормона у мозгу који изаива поспаност, дужина спавања је знатно већа током ноћи него током дана.

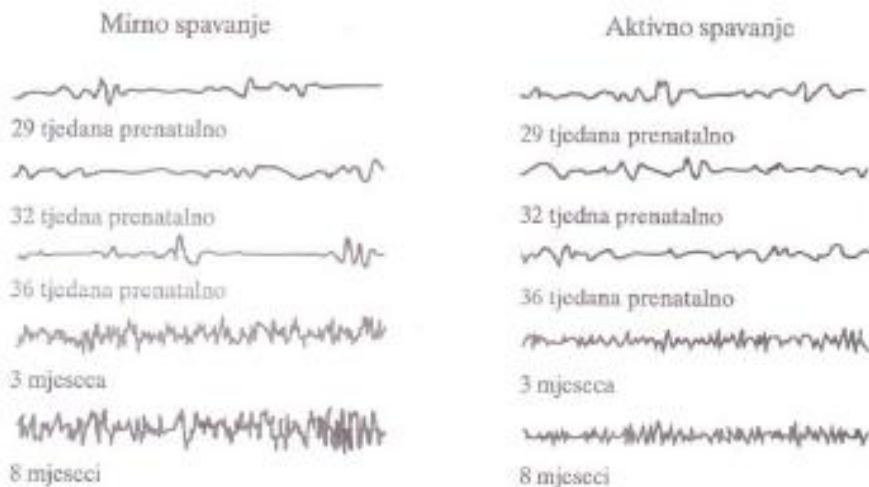
Новорођенчад највише времена проводи спавајући – око 16 до 18 сати дневно. Између рођења и друге године организација спавања и будности се значајно мења. Укупно време спавања се поступно смањује – просечном двогодишњаку је још увек потребно између 12 и 13 сати сна дневно.

Неколико аспеката ових стања и њихово мењање са узрастом, чини их веома корисним за разумевање раног развоја:

- процењивање последица различитих чиниоца као што су тератогене твари на развој и упоређивање једног детета са другим.
- стања будности с узрастом постају све више међусобно одвојена, а истраживачи верују да та промена пружа податке о сазревању дететовог мозга. Осим тога, са узрастом се мења и количина времена које деца проводе у сваком од ових стања, као и лакоћа са којом прелазе из једног стања у друго. Заваљујући томе, лекари могу испитати на који начин различити фактори као што су прерано рођење, тератогене твари и однос између мајке и детета утичу на развој, истражујући њихов учинак на то **колико брзо различита стања постају организована и диференцирана.**
- снимци активности мозга направљени помоћу електроенцефалографа показују да са узрастом стања будности постају све више међусобно различита. На снимцима, фетус који има 29 недеља гестацијске доби показује исти облик можданих таласа у свим стањима, док се код

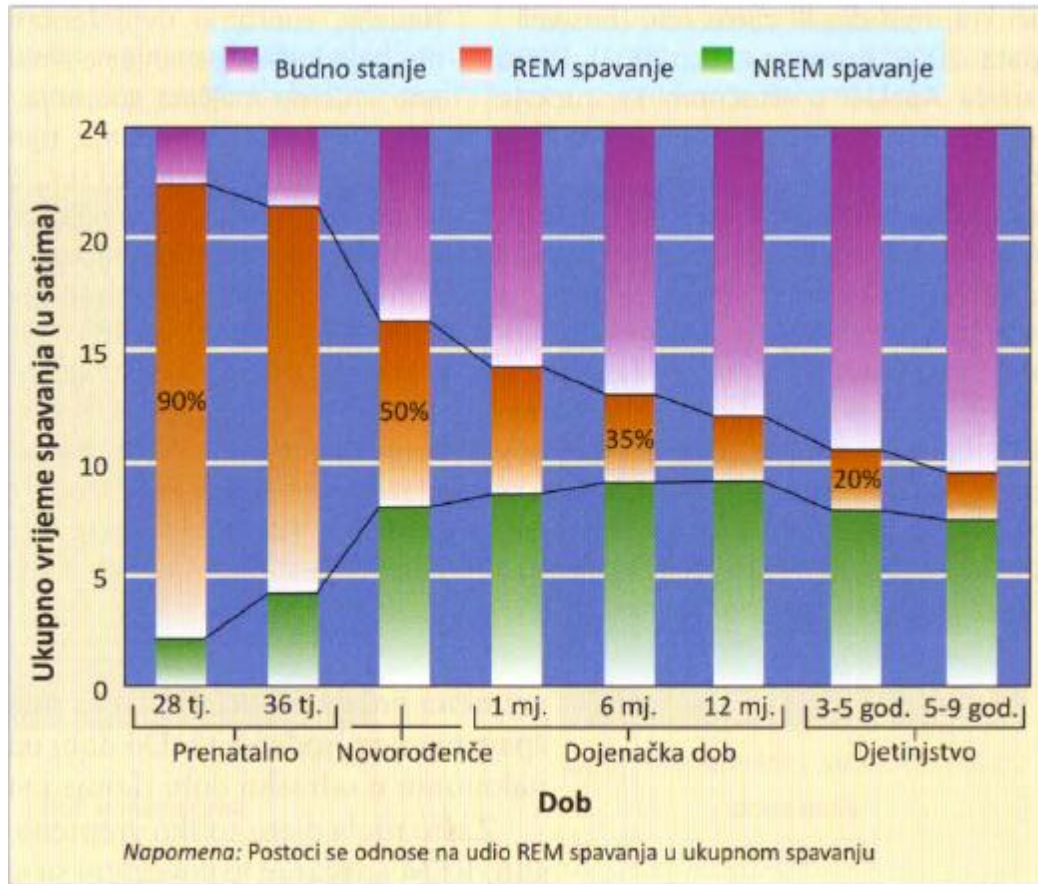
тримесечне деце (која су рођена на време) обрасци можданих таласа у различитим стањима будности међусобно добро разликују (Слика 5). Облици можданих таласа за време мирног и активног спавања са узрастом постају све више различити.

Слика 6-2 Мождани валови повезани с различитим стањима будности с доби постају све више међусобно различити. (Прилагођено из "Perinatal brain development and behavior" A. H. Parmeleeja i M. D. Sigmana, 1983. U P. H. Mussen [ur.], *Handbook of Child psychology: Vol. 2, Infancy and developmental psychobiology*, четврто издање, str. 116, New York: John Wiley and Sons. Прилагођено i tiskano s dopuštanjem.)



Ритмови: Стања побуђености. Спавање чине најмање два стања побуђености. Израз "спавати као беба" се највероватније не односи на неправилно, или REM спавање (енгл. Rapid –eye-movement), код којег је електрична активност мозга, праћена ЕЕГом, запањујуће слична оном у будном стању. Очи се покрећу испод очних капака, откуцаји срца и крвни притисак и дисање су неправилни, а појављује се и лагано покретање тела. Супротно од тога, у току правилног или НРЕМ спавања (енгл. Non-Rapid –eye-movement) тело је скоро непомично, а срчани ритам, дисање и активност мозга су успорени и правилни. Попут деце и одраслих, новорођенче смењује REM и НРЕМ спавање. Као што се види из слике, беба знатно више времена проводе у REM стању него икада после тога. REM спавање чини 50% од укупног спавања бебе. До узраста од 3 до 5 година смањиће се на 20% што представља количину једнаку оној у одраслом добу.

Слика 7: Удео REM спавања у укупном спавању



Временска расподела спавања се такође мења са узрастом. Док се фетус који има 25 недеља готово искључиво налази у стању активног спавања, новорођенче у овом стању проводи отприлике пола времена, а другу половину у мирном спавању. До узраста од три месеца мирно спавање појављује се два пута више од активног. Активно спавање се још назива REM фазом (спавање са брзим покретима очију – за време овог стања бебе се повремено помичу, неправилно дишу, и најочљивије, често помичу очи тамо-амо, при чему су очни капци затворени). Код одраслих људи ова фаза спавања чини свега 29% времена укупног спавања и повезана је са сањањем.

Зашто деца толико времена проводеу REM фази?

Код старије деце и одраслих REM спавање је повезано са сањањем. Мале бебе вероватно не сањају, барем не на сличан начин као одрасли. Према истраживачима, велика учесталост REM активности у раном развоју говори о постојању неке врсте "унутрашњег" мотора који нервне путеве одржава активним све док дете не добије довољно спољашњих подражаја да би се они одржали. С тим је повезан и податак да деца која имају дужа стања будности, која и обезбеђују потребну количину спољашње стимулације, током спавања имају краће REM периоде.

Док možдана активност REM спавања штити централни нервни систем, брзи покрети очију штите здравље ока. Покрети очију изазивају кружење стакластог тела (желатинасте твари) која испуњава унутрашњост ока, чиме се кисеоник допрема у делове који немају сопствено снабдевање крвљу. У време спавања када око и стакласто тело мирују, видне структуре су изложене ризику од аноксије.

Док новорођенче из стања будности улази у РЕМ спавање, **тримесечна беба попут одраслог из стања будности улази у стање мирног спавања**. Ова промена одражава важну фазу у сазревању мозга. Даље, с обзиром да организација стања спавања која укључује њихово међусобно разликовање, временску расподелу и редослед којим се појављују – одражава сазревање мозга можемо очекивати да су ризична деца слабије организована од остале деце. Заиста, деца чије су мајке алкохоличарке или овиснице од дроге, организација стања је нарушена. А код деце која на узрасту између две и пет недеља стално мењају начин на који распоређују своје време у различита стања, већа је вероватноћа каснијих здравствених проблема и проблема понашања, него код деце која су у том периоду стабилна.

Индивидуалне разлике. Иако стања побуђености током узраста постају све боље организована, видљиве су и велике индивидуалне разлике у дневним ритмовима, који утичу на ставове и понашања родитеља према детету (тзв. "тешка" деца, прилог са вежби).

Обрасци побуђености такође имају последице за рани когнитивни развој. Деца која више времена проводе у стању мирне будности вероватно ће примити више социјалних стимулација и прилика за истраживање околине, због чега могу да буду нешто напреднија у менталном развоју. Такође као и код одраслих, спавање побољшава учење и памћење. Деца од 15 месеци која су након слушања кратких, слично структурираних "реченица" састављених од бесмислених речи, спавала један сат, боље су препознавала структуру у новим реченицама него њихови вршњаци који нису спавали.

Ритмови: спавање. Биолози сат новорођенчета откуцава другачијом брзином од нашег, али он поступно како дете сазрева постаје усклађен са нашим.

Стања беба као и стања одраслих показују се као ритмови који се понављају унутар других ритмова. Новорођенче је укључено у циклус активног и мирног спавања који се понавља сваких 50 до 60 минута (код одраслих он траје 90 до 100 минута). Тај циклус је усклађен с циклусом будности који се понавља свака три до четири сата. Ови циклуси су управљани изнутра, односно програмирани су биолошки. Тек рођене бебе, чак и пре првог храњења, као и онда када се спољашње ометање држи на најмањој могућој мери, још увек показују приближно исте циклусе спавања и будности.

Деца се постепено прилагођавају 24 часовном циклусу светлости и таме. Периоди спавања постају дужи током ноћи, а периоди будности су продужени током дана, при чему се периоди дужег спавања у току ноћи појављују на узрасту од око 5 до 6 недеља. До узраста од 12 до 16 недеља образац ноћног спавања и дневне будности прилично је јасно успостављен, мада дете тада спава једнако много као и у новорођеначкој доби.

Бебе која су за време боравка у породилишту смештене у собу са својим мајкама, у својим циклусима спавања раније почињу да показују разликовање дана од ноћи неголи деца која су у породилиштима одвојена од својих мајки.

Урођено организована понашања. Новорођенче долази на свет са неколико добро организованих понашања – сисање, гледање, плакање. Та понашања дете користи као средства, оруђа која му омогућују да делује на свет и да на њега реагује.

Гледање. Људи су често изненађени тиме што новорођенче посматра своју околину. Чак и у првим тренуцима живота лежи широм отворених очију на изглед истражујући особе и друге предмете у просторији. У просторији која је слабо осветљена, светлост која долази кроз прозор

може да буде привлачна мета. Већ осам сати након рођења, у потпуном мраку, деца широм отварају очи и често их покрећу као да траже нешто што би истраживала. У ствари, деца не реагују на светлост тек рефлексно.

Сисање. Сисање на неки начин одговара одређењу рефлекса - изазива се одређеним подражајима, међутим, другим својим аспектима оно није рефлексна активност. Сисање међутим показује прилагодљивост која га разликује од рефлекса. Сисање је веома усклађена радња. Деца сишу један до два пута у секунди, а сваки сисај захтева оркестралну усклађеност покрета. Млеко се извлачи из дојке или дуде како чином усисавања тако и чином притискања. Осим тога, ови покрети морају да буду усклађени са дисањем и гутањем.

Чини се да ниједно друго понашање не служи толико различитим сврхама код беба као сисање. То је за њих начин на који долазе до хране. Али то је уједно и основно средство којим почињу да истражују свет. Многе бебе непосредно након рођења сишу прсте и палац, а изгледа да су нека то радила још у мајчином стомаку. Како постају све способнија да примају и проналазе нове предмете, наставиће да истражују својим уснама. Пијаже је рекао да су прве промене у сисању "почетак психологије". Сисање је такође и прва сложена радња коју деца прилагођавају променама које пред њих ставља спољашњи свет. Дете које је храњено на грудима, може да има потешкоће са храњењем преко боице. Сисање је осетљиво и на спољашње подражаје. Када виде неко кретање или када чују нечији глас, деца која сишу склона су да престану сисати. У процесу стварања привржености сисање има социјалну улогу. Такође изгледа да **сисање штити дете од бола и претеране стимулације**. Раздражена деца смире се када сисају дуду варалицу.



Плакање. Трећа врста организованог понашања новорођенчета је плакање. Плакање је први начин на који дете комуницира, обавештавајући родитеље да му је потребна храна, утеха или стимулација. Током првих недеља живота сва деца имају исте нејасне периоде када их је тешко утешити. Али већину временом, природа плакања заједно са искуствима која су до њега довела, помаже родитељима да схвате шта им је узрок. Дететов плач је сложен слушни подражај који варира у интензитету, од јецанја до сигнализирања велике узнемирености. Млађа новорођенчад обично плаче због телесних потреба, углавном због глади, али могу да плачу и због промене температуре кад су скинути, наглог звука или болног подражаја. Осим тога, плакање се обично повећава током првих недеља живота, на врхунцу је са шест недеља и затим опада. С обзиром на то да се овакав тренд показује у различитим културама (са врло различитим поступцима неговања и старања о детету), истраживачи верују да у његовој основи лежи **нормално подешавање централног нервног система**.

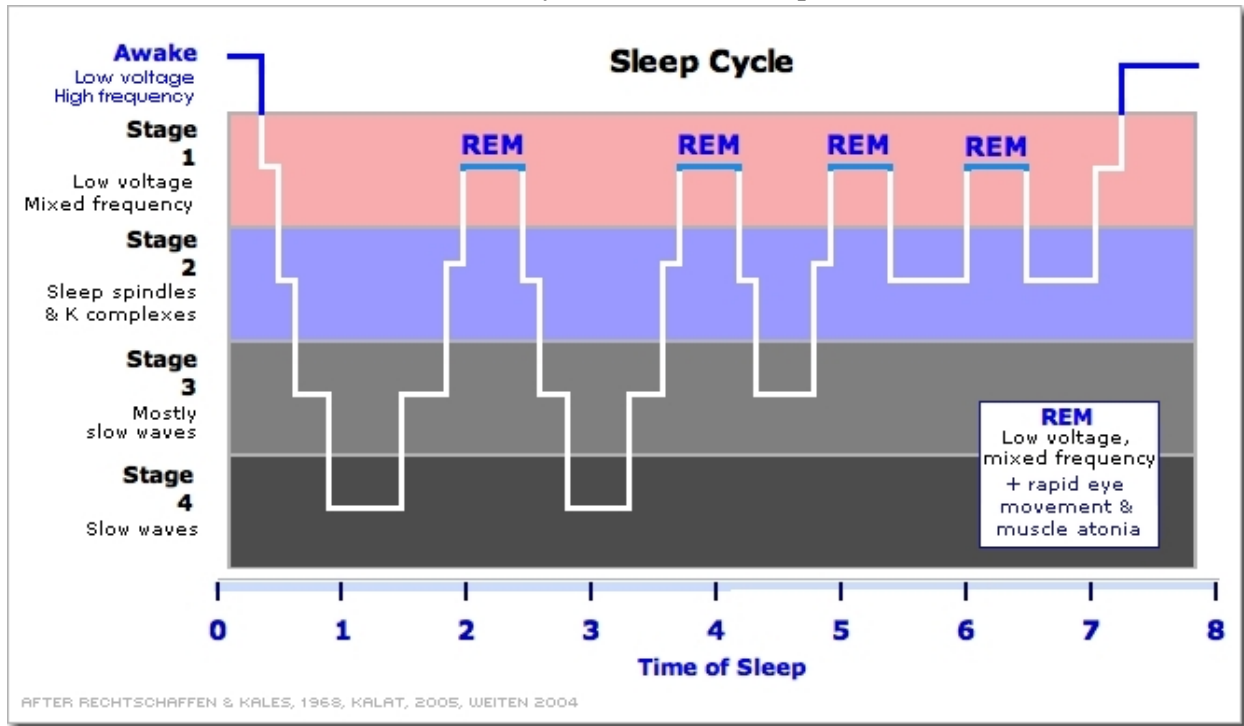
Код плакања као и код сисања постоји оркестрална усклађеност покрета дисања, гласање, стезање мишића у јединствен ритмички склоп. Психологе плакање занима зато што указује на стање нервног система, али и због тога што има значајну социјалну улогу. Вулф (1969) је, код врло мале деце, уочио разлику између три врсте плакања— гладни или темељни плач, бесни или љутити плач, те болни плач. Прве две врсте плача сличне су висине али се разликују по томе што код

бесног плача кроз гласнице пролази више ваздуха, што доводи до већих варијација. Болни плач има наглији почетак и знатно дуже почетно раздобље плакања, као и дужа раздобља задржавања даха између плакања. Плач здраве бебе је прилично препознатљив, како по својој висини тако и по свом ритму. Атипичан плач може да указује на проблеме. Плач деце која су незрела и имају оштећења мозга виших је фреквенција (пискутав и продоран), и има другачију временску структуру (траје краће). Неухрањена или превремено рођена деца такође имају плач високих фреквенција и абнормалне временске структуре. Деца која имају генетске поремећаје као што је синдром који се назива "крик мачке" или Даунов синдром такође имају атипичан плач, што показује да плакање одражава функционисање централног нервног система.

Плакање је један од значајних чинилаца у раним социјалним односима јер је оно једно од основних дететових средстава помоћу којег особу која о њему брне доводи ближе. У једном истраживању мајке и очеви показали су знаке повећаног стреса када им је приказан снимак дета које плаче. Тако деца често престају да плачу уколико имају неке занимљиве ствари за гледање или пак неке занимљиве ствари за слушање дете врло рано научи да употребљава плакање као средство којим може да управља својом социјалном околином. Како би би задобило пажњу родитеља, дете чак врло рано на узрасту **од три недеље** производи оно што је Вулф назвао **лажним плачем**. Чак и у првим месецима живота плакање се може прекинути збивањима која немају везе нити са храном нити са ублажавањем бола.

Природа дечјег плача, такође утиче на ране социјалне односе са особама које о њима воде бригу. Већина родитеља настоји да на дететов позив у помоћ одговори додатном бригом и пажњом, али је плакање понекад толико неугодно и дете је толико тешко утешити да родитељи постају фрустрирани, увређени и љути. Чини се да су деца која су по темпераменту тешка имају неугоднији плач, од оне која су лаког темперамента. Плакање које се доживљава као одбојно може да покрене негативну интеракцију између детета и особе која о њему брине. Већа је вероватноћа да ће превремено рођена или болесна деца да буду злостављана јер су родитељи изложени високом степену стреса. Родитељи понекад наводе да је неугодан плач високог тона један од фактора који омета њихову емпатију и која доводи до тога да изгубе контролу и науде детету (Zeskind & Lester , 2001).

Циклуси спавања код одраслих



Како бебе виде

