



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ

Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

“Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές τους σώματος και τις δυσκολίες θηλασμού .”

Συγγραφέα

Αναστασία Καλλή

ΑΜ: 20030

Επιβλέπων/ουσα:

Μαρία Δάγλα

Λάρισα 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL
DEPARTMENT**

Diploma Thesis

Title

**Mother's body appreciation and self-esteem postpartum in relation to body changes and
breastfeeding difficulties**

Student:

Anastasia Kalli

Registration : 20030

Supervisor:

Maria Dagla

Λάρισα 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ

Τίτλος εργασίας

Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές τους σώματος και τις δυσκολίες θηλασμού .

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
	Μαρία Ηλιάδου	Επίκουρη Καθηγήτρια	
	Ερμιόνη Παλάσκα	Επίκουρη Καθηγήτρια	

[CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf](#)

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της. Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Δάγλα Μαρία, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις υποδείξεις της, την επιμονή της, τη συμπαράστασή της, και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος. Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής κυρία Ερμιόνη Παλάσκα και κυρία Ηλιάδη Μαρία για την υποστήριξη τους. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην μητέρα μου, στον σύζυγό μου και τα παιδιά μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	8
Abstract.....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
Κεφάλαιο 1ο: Θηλασμός	
1.1 Ορισμός Μητρικού Θηλασμού	11
1.2 Θρεπτικά συστατικά μητρικού γάλακτος	11
1.3 Διαδικασία Μητρικού Θηλασμού	12
1.4 Οφέλη από το μητρικό γάλα για τη μητέρα και βρέφος	13
1.5 Συχνότητα Θηλασμού	14
Κεφάλαιο 2ο :Αυτοαποτελεσματικότητα Θηλασμού	
2.1 Ορισμός Αυτοαποτελεσματικότητας Θηλασμού.....	15
2.2 Θεωρία Αυτοαποτελεσματικότητας Θηλασμού	15
2.3 Επιδρώντες Παράγοντες	16
2.4 Τρόποι Ενίσχυσης Αυτοαποτελεσματικότητας.....	18
Βιβλιογραφία.	19
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
«Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές τους σώματος και τις δυσκολίες θηλασμού .»	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	22
Υλικά και Μεθόδοι	24
Πλυθισμός Μελέτη	24
Διαδικασία.....	24

Μέτρα	25
Αποτελέσματα	26
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	35
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	38
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	39
«Mother’s body appreciation and self-esteem postpartum in relation to body changes and breastfeeding difficulties.»	
INTRODUCTION.....	43
MATERIALS AND METHODS	45
RESULTS.....	46
DISCUSSION	53
CONCLUSION	55
REFERENCES.....	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
Παράρτημα Α:Άδεια κατανομής ερωτηματολογίων από τη κλινική.....	61-62
Παράρτημα Β:Πρωτόκολλο	63
Παράρτημα Γ :Ενημερωτικό σημείωμα και Συναίνεση.....	73
Παράρτημα Ζ: Ερωτηματολόγιο “Πρώιμη Περίοδος”	75
Παράρτημα Η: Ερωτηματολόγιο “Λεχωίδων έξι εβδομάδων”	76

Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές τους σώματος και τις δυσκολίες θηλασμού .

Περίληψη

Αυτή η μελέτη διερευνά την επίδραση της αύξησης του βάρους στην εγκυμοσύνη, της αποδοχής των αλλαγών στο σώμα και των δυσκολιών θηλασμού στην αυτοεκτίμηση της μητέρας και στην εκτίμηση του σώματος κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Διεξήχθη συγχρονική έρευνα στην Κύπρο, με 100 λεχωίδες (τη 2^η ημέρα μετά τον τοκετό), κατά την περίοδο μεταξύ Αυγούστου 2022 και Μάρτιο 2023, με κριτήριο αποκλεισμού την παρουσία επιλόχειας κατάθλιψης. Χορηγήθηκε η Κλίμακα Εκτίμησης Σώματος (Body Appreciation Scale – BAS) για να διερευνηθεί το επίπεδο εκτίμησης του σώματος. Για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτοεκτίμησης Rosenberg Self-esteem Scale (RSES-10). Τα ευρήματα έδειξαν ότι όσο υψηλότερη είναι η αύξηση του βάρους στην εγκυμοσύνη ($r = -,293$), τόσο χαμηλότερα είναι τα μετρούμενα επίπεδα αυτοεκτίμησης και εκτίμησης του σώματος της μητέρας ($r = -,292$). Οι μητέρες των οποίων το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος ήταν χαμηλό έως μέτριο φάνηκαν να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση ($p = 0,027$) και χαμηλότερη εκτίμηση του σώματος ($p < ,001$), δύο ημέρες μετά τον τοκετό. Επίσης, οι μητέρες που είχαν δυσκολίες στο θηλασμό δύο ημέρες μετά τον τοκετό, βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση ($p = 0,032$), ενώ η αυξημένη υποστήριξη από τους συζύγους τους όσον αφορά τον θηλασμό σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης της μητέρας ($r = 0,235$). Επιπλέον, η μεγαλύτερη υποστήριξη για το θηλασμό, τόσο στην κλινική ($r = 0,314$) όσο και από τους συζύγους των λεχωίδων ($r = ,290$), φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εκτίμησης του σώματος. Η ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ($\beta = -,236$, $p = ,040$) και των δυσκολιών θηλασμού ($\beta = -,284$, $p = ,008$) βρέθηκαν να είναι προγνωστικοί παράγοντες της αυτοεκτίμησης της μητέρας δύο ημέρες μετά τον τοκετό. Συμπέρασμα: Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε τομείς όπως η εικόνα σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας, καθώς και οι δυσκολίες θηλασμού. Προτείνεται περαιτέρω διαχρονική μελέτη για τον προσδιορισμό της ακριβούς φύσης των εμπλεκόμενων οδών.

Λέξεις κλειδιά: αυτοεκτίμηση, εκτίμηση σώματος, θηλασμός, περίοδος μετά τον τοκετό, δυσκολίες θηλασμού, αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού

Mother's body appreciation and self-esteem postpartum in relation to body changes and breastfeeding difficulties

Abstract

This study explores the effect of pregnancy weight gain, acceptance of body changes and breastfeeding difficulties on mother's self-esteem and body appreciation at the postpartum period. A cross-sectional survey was conducted among 100 puerperae (at 2nd day postpartum), during August 2022 - March 2023 in Cyprus, with exclusion criteria being the presence of postpartum depression. Body Appreciation Scale - BAS was administered in order to investigate the level of body appreciation, and Rosenberg Self-esteem Scale - RSES-10 was used for assessing self-esteem. Findings indicated that the higher the pregnancy weight gain ($r = -.293$), the lower the measured levels of mother's self-esteem and body appreciation are ($r = -.292$). Mothers whose level of acceptance of body changes was low to moderate, appeared to demonstrate lower self-esteem ($p = .027$) and lower body appreciation ($p < .001$) at two days postpartum. Also, mothers who had breastfeeding difficulties at two days postpartum, seem to demonstrate lower self-esteem ($p = .032$) and increased support from their husbands in terms of breastfeeding is associated with higher levels of mother's self-esteem ($r = .235$). Additionally, greater support for breastfeeding, both in the clinic ($r = .314$) and from their husbands ($r = .290$), appears to be linked to higher levels of body appreciation. Psychological influence of pregnancy weight gain ($\beta = -.236$, $p = .040$) and breastfeeding difficulties ($\beta = -.284$, $p = .008$) appeared to be predictors of mother's self-esteem at two days postpartum. Conclusion: Findings highlight the need for further research in areas including mother's body image and self-esteem, and breastfeeding difficulties, and further longitudinal study to determine the exact nature of the pathways involved.

Keywords: self-esteem, body appreciation, breastfeeding, postpartum, breastfeeding difficulties, breastfeeding self-efficacy

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο: Θηλασμός

1.1 Ορισμός Μητρικού Θηλασμού

Ως θηλασμός θεωρείται εκείνη η διαδικασία κατά την οποία ένα βρέφος ή παιδί λαμβάνει γάλα το οποίο παράγεται από τους μαστούς της μητέρας. Συνήθως ο θηλασμός ξεκινά από τις πρώτες ώρες της γέννησης του παιδιού και συνεχίζεται για μήνες. Η παραγωγή γάλακτος στους μαστούς διενεργείται σε τρία στάδια, ξεκινώντας από την εγκυμοσύνη, όπου αναπτύσσονται οι μαστοί και παράγεται το πρωτόγαλα, το οποίο έχει υψηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά (Prentice, 2022). Η διαδικασία αυτή ξεκινά λόγω της επίδρασης ορμονών, δηλαδή των οιστρογόνων της προγεστερόνης και της προλακτίνης, οι οποίες αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δημιουργώντας ιστούς που παράγουν στη συνέχεια το πρωτόγαλα. Στη συνέχεια, μετά τον τοκετό, ξεκινά το δεύτερο στάδιο παραγωγής γάλακτος, όταν ενεργοποιούνται οι γαλακτοφόροι αδένες, λόγω της μείωσης της προγεστερόνης και της αυξημένης δράσης της προλακτίνης (Lawrence & Lawrence, 2021). Στο τρίτο στάδιο το γάλα παράγεται κανονικά, παρέχοντας μεγάλες ποσότητες στο βρέφος, ανάλογα με τις ανάγκες του και την ποσότητα που θηλάζει (Katmini & Sholichah, 2020).

1.2 Θρεπτικά Συστατικά Μητρικού Γάλακτος

Το μητρικό γάλα περιέχει αρκετά θρεπτικά συστατικά, τα οποία προσλαμβάνονται από τις αποθήκες στο σώμα της μητέρας και τα συστατικά που υπάρχουν στο αίμα της. Συγκεκριμένα, μέσα στο μητρικό γάλα υπάρχουν λίπη, σάκχαρα, νερό και πρωτεΐνες, τα οποία είναι απαραίτητα για να μπορέσει το βρέφος να αναπτυχθεί και να έχει την ενέργεια που χρειάζεται ούτως ώστε να ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Yi & Kim, 2021). Βέβαια, δεν περιέχει το γάλα όλων των μητέρων τις ίδιες ακριβώς ποσότητες θρεπτικών συστατικών, αφού η σύσταση του μητρικού γάλακτος επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, όπως η ηλικία της μητέρας, και συνήθειες, όπως το κάπνισμα (Lawrence & Lawrence, 2021). Το πρωτόγαλα έχει διαφορετική σύσταση από το γάλα που παράγεται στη συνέχεια, αφού περιέχει αυξημένες ποσότητες πρωτεϊνών και βιταμινών Α, Β12 και Κ που βοηθούν στην καλύτερη ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος του βρέφους, του εγκεφάλου και του κυκλοφοριακού του συστήματος. Περιέχει επίσης πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, τα οποία βοηθούν στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του βρέφους (Bahreynian, Feizi & Kelishadi, 2020). Επομένως, το μητρικό γάλα αποτελεί την καλύτερη τροφή που μπορεί να δοθεί σε ένα βρέφος (World Health Organization, 2021).

1.3 Διαδικασία Θηλασμού

Η διαδικασία έναρξης του θηλασμού ξεκινά αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού, όταν το παιδί τοποθετείται πάνω στη μητέρα του, ούτως ώστε να έχει άμεση επαφή με αυτήν και να δημιουργηθεί δεσμός μεταξύ μητέρας και βρέφους. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να ενθαρρυνθεί η έναρξη του αποκλειστικού θηλασμού (Prentice, 2022). Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ότι τα βρέφη που τοποθετούνται πάνω στο δέρμα της μητέρας τους αμέσως μετά τον τοκετό, έχουν την τάση να κάνουν μικρές κινήσεις ούτως ώστε να πλησιάσουν στο στήθος της για να ξεκινήσουν να θηλάζουν (Walker, 2021). Ο θηλασμός έχει χαλαρωτικές ιδιότητες για το βρέφος, το οποίο μπορεί ακόμα και να αποκοιμηθεί καθώς θηλάζει (Perez-Escamilla, 2020). Συνήθως τα νεογέννητα θηλάζουν 8-12 φορές σε ένα 24ωρο, δηλαδή κάθε 3 περίπου ώρες, με εναλλαγές στο κάθε στήθος (Shi et al., 2021). Όταν ένα βρέφος που θηλάζει δεν κερδίζει βάρος, θα πρέπει να εξεταστεί κατά πόσον η διαδικασία του θηλασμού διεξάγεται σωστά ή υπάρχουν άλλα προβλήματα που παρεμβάλλονται στη διαδικασία (Lawrence & Lawrence, 2021).

Έτσι, σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί ένα βρέφος να δυσκολευτεί να ξεκινήσει τον θηλασμό, ειδικά όταν είναι πρόωρο και δεν έχει ακόμα αναπτύξει επαρκώς το μυϊκό του σύστημα ή σε κάποιες περιπτώσεις χρωμοσωμικών ανωμαλιών, όπως είναι το σύνδρομο Down, ή σε νευρολογικές παθήσεις όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να γίνει άντληση του γάλακτος της μητέρας με τεχνητά μέσα και να δοθεί με άλλο τρόπο στο βρέφος, ούτως ώστε να έχει τα οφέλη που προκύπτουν από τον θηλασμό (Tomori, 2022). Άλλα προβλήματα που μπορεί να δυσκολέψουν τη διαδικασία του θηλασμού και αφορούν τη μητέρα περιλαμβάνουν την ανατομία των θηλών, πόνο λόγω τραυματισμού των θηλών και μαστίτιδα. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί καθυστέρηση στην παραγωγή γάλακτος λόγω διαβήτη, παρατεταμένου τοκετού και καισαρικής τομής (Walker, 2021).

Άλλες καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την έναρξη του θηλασμού περιλαμβάνουν κάποιες ασθένειες της μητέρας όπως η νόσος HIV, η φυματίωση και ο έρπης, αφού οι ιοί αυτοί μπορεί να μεταδοθούν στο βρέφος μέσω του θηλασμού, θέτοντας έτσι σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του (Lawrence & Lawrence, 2021). Επίσης, οι εθισμοί όπως η χρήση ναρκωτικών ουσιών μπορεί να επηρεάσουν το βρέφος, γι' αυτό και θα πρέπει να αποφεύγεται ο θηλασμός όταν η μητέρα κάνει χρήση αυτών των ουσιών. Σημαντικό ακόμα είναι να ελέγχονται τα φάρμακα που

λαμβάνει η μητέρα, αφού κάποια από αυτά μπορούν να προσληφθούν και από το βρέφος μέσω της διαδικασίας του θηλασμού (Tomori, 2022).

1.4 Οφέλη Μητρικού Θηλασμού για την μητέρα και τα βρέφη

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια πρακτική που συνεπάγεται πολλά οφέλη για το παιδί, αφού σχετίζεται με καλύτερη υγεία και ευημερία τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας, η οποία όταν θηλάσει έχει βελτιωμένη ψυχική και σωματική υγεία, όπως εξάλλου και το βρέφος (North et al., 2022). Γι' αυτό τον λόγο εξάλλου συστήνεται ο αποκλειστικός θηλασμός του βρέφους, ειδικά στην περίπτωση που υπάρχουν δύσκολες καταστάσεις όπως το χαμηλό βάρος γέννησης, η προωρότητα, οι έφηβες μητέρες, παιδιά και βρέφη που δεν λαμβάνουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και διαβίωση σε συνθήκες που συνεπάγονται αυξημένη πιθανότητα για λοιμώξεις (Lawrence & Lawrence, 2021). Πιο συγκεκριμένα, ο αποκλειστικός θηλασμός συνεπάγεται τα ακόλουθα οφέλη για το βρέφος (World Health Organization, 2021):

- Προστασία από λοιμώξεις και γαστρεντερικές διαταραχές, όπως διάρροια, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν και τον θάνατο ενός βρέφους.
- Παροχή των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών και της ενέργειας που χρειάζεται το βρέφος.
- Μείωση της θνησιμότητας, ακόμα και για παιδιά που δεν λαμβάνουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά από τις τροφές.
- Μείωση της πιθανότητας το βρέφος να εξελιχθεί σε παχύσαρκο ή υπέρβαρο παιδί στη συνέχεια.
- Βελτίωση των νοητικών ικανοτήτων του βρέφους και της ψυχοσωματικής του ανάπτυξης.
- Μείωση της πιθανότητας να εμφανιστούν αλλεργίες, άσθμα και διαβήτης.

Για τη μητέρα, ο αποκλειστικός θηλασμός συνεπάγεται τα ακόλουθα οφέλη (Couto, Dias & de Jesus Oliveira, 2020):

- Μείωσης της απώλειας αίματος μετά τον τοκετό.

- Μείωση της πιθανότητας για επιλόχεια κατάθλιψη.
- Καθυστέρηση στην εμφάνιση έμμηνου ρύσης μετά τον τοκετό.
- Μείωση του κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού ή των ωοθηκών.
- Μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις.

1.5 Συχνότητα Θηλασμού

Παρά τη σημαντικότητα του θηλασμού, ειδικά για το παιδί, αφού το γάλα αποτελεί τη βασική του τροφή κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), η συχνότητα του θηλασμού ανάμεσα στον παγκόσμιο πληθυσμό δεν είναι η αναμενόμενη. Έτσι στοιχεία του ΠΟΥ καταδεικνύουν ότι ο αποκλειστικός θηλασμός μέχρι την ηλικία των 6 μηνών βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, φτάνοντας μόνο το 44% των μητέρων (World Health Organization, 2021). Επομένως θεωρείται σημαντικό να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που φαίνονται να σχετίζονται με την έναρξη και συνέχιση του θηλασμού καθώς και την πρόιμη διακοπή του, ούτως ώστε να εφαρμοστούν παρεμβάσεις για να ενθαρρυνθεί ο αποκλειστικός θηλασμός (North et al., 2022).

2.1 Ορισμός Αυτοαποτελεσματικότητας Θηλασμού

Ως αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού μπορεί να οριστεί η πεποίθηση της γυναίκας για την ικανότητα της να θηλάσει το βρέφος της. Η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού αποτελεί σημαντικό παράγοντα που μπορεί να προβλέψει την απόφαση νέας γυναίκας να ξεκινήσει θηλασμό και να συνεχίζει να θηλάζει για αρκετούς μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού της (De Roza et al., 2019). Κατ' ακρίβεια, η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί μια έννοια που προτάθηκε αρχικά από τον Bandura (1977) στα πλαίσια της κοινωνικής γνωστικής θεωρίας, ούτως ώστε να αντικατοπτρίσει τις προσωπικές πεποιθήσεις για την ικανότητα κάποιου ατόμου να αντεπεξέλθει με επιτυχία σε μια κατάσταση. Επομένως, η αυτοαποτελεσματικότητα θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ανθρώπινη συμπεριφορά, αφού συχνά προκαθορίζει κατά πόσον ένα άτομο θα επιχειρήσει να προβεί σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Έτσι, θεωρείται ότι η εμπλοκή του ατόμου με καταστάσεις εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο αισθάνεται ικανό και σίγουρο ότι θα τα καταφέρει (Schunk & DiBenedetto, 2021). Κατ' επέκταση, η αυτοαποτελεσματικότητα δεν αποτελεί αποτέλεσμα χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου, αλλά σχετίζεται με το περιβάλλον του και τις ικανότητές του να το διαχειριστεί αποτελεσματικά (Luszczynska & Schwarzer, 2020).

2.2 Θεωρία Αυτοαποτελεσματικότητας Θηλασμού

Με βάση το μοντέλο του Bandura (1977), αναπτύχθηκε στη συνέχεια η θεωρία του Dennis (1999) για την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού, σύμφωνα με την οποία η απόφαση για θηλασμό εξαρτάται από την αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού που αισθάνεται η γυναίκα ότι έχει. Έτσι θεωρείται ότι οι γυναίκες με υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού ξεκινούν πιο εύκολα και διατηρούν για περισσότερο χρονικό διάστημα τον αποκλειστικό θηλασμό του βρέφους από ότι εκείνες οι οποίες έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού. Μάλιστα, σύμφωνα με τη θεωρία του Dennis (1999), η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού σχετίζεται με αυξημένη πεποίθηση των γυναικών για ανικανότητά τους να θηλάσουν, προβάλλοντας συνήθως τη δικαιολογία ότι δεν έχουν αρκετό γάλα ή ότι το γάλα τους δεν είναι αρκετά καλό για το βρέφος. Ως αποτέλεσμα, δικαιολογούν την απόφασή τους να σταματήσουν το θηλασμό πριν να ξεκινήσει το βρέφος να λαμβάνει άλλες τροφές ή να μην τον αρχίσουν καθόλου (Galipeau et al., 2018).

2.3 Επιδρώντες Παράγοντες

Σύμφωνα με τον Dennis (1999), η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού εξαρτάται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Προσωπικές επιτυχίες: οι προσωπικές εμπειρίες που έχει το άτομο αποτελούν συνήθως τους πιο σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Έτσι όταν τα άτομα βιώνουν επιτυχίες είναι πιο πιθανό ότι θα αναπτύξουν την αυτοαποτελεσματικότητα τους και θα επιχειρήσουν να επαναλάβουν τη συμπεριφορά αυτή, όταν προκύψει η ίδια κατάσταση. Αντίθετα, η επαναλαμβανόμενη αποτυχία οδηγεί το άτομο να πιστέψει ότι δεν είναι αρκετά ικανό και επομένως μειώνεται η αυτοαποτελεσματικότητα του και κατ' επέκταση οι προσπάθειες του να εμπλακεί εκ νέου με την ίδια κατάσταση επιδεικνύοντας την ίδια αποτυχημένη συμπεριφορά. Βέβαια, η αυτοαποτελεσματικότητα δεν εξαρτάται μόνο από τις επιτυχίες ή αποτυχίες που βιώνει το άτομο, αλλά και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως είναι το ενδιαφέρον του στόχου, ο βαθμός στον οποίο πρέπει να προσπαθήσει το άτομο, η παροχή βοήθειας και η ευκολία να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος (Luszczynska & Schwarzer, 2020). Στην περίπτωση του θηλασμού, η αποτυχία της μητέρας να θηλάσει το βρέφος της μπορεί να την οδηγήσει να αισθανθεί ότι δεν είναι αρκετά ικανή για θηλασμό με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα να διακόψει τις προσπάθειες, ενώ ακόμα και σε επόμενη εγκυμοσύνη να αποφασίσει να μην επιχειρήσει καθόλου να θηλάσει. Επομένως, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό οι μητέρες να έχουν στήριξη και βοήθεια κατά την πρώτη τους επαφή με την εμπειρία του μητρικού θηλασμού (Dennis Brennenstuhl & Dick, 2018).
- Εμπειρίες με την απόδοση άλλων: συχνά τα άτομα αξιολογούν τον εαυτό τους και την απόδοσή τους με βάση την απόδοση των άλλων ατόμων, ούτως ώστε να αποφανθούν κατά πόσο θεωρούν τον εαυτό του ως αρκετά ικανό να εκτελέσει συγκεκριμένους στόχους και να εμπλακεί σε μια κατάσταση. Ειδικά όταν το άτομο δεν έχει προηγούμενη εμπειρία με μια κατάσταση, η απόδοση των άλλων μπορεί να αποβεί καθοριστικός παράγοντας που θα επηρεάσει το άτομο να αισθανθεί αυτοαποτελεσματικότητα και να προβεί στη συγκεκριμένη συμπεριφορά (Oggero, Rozmus & LoBiondo-Wood, 2024). Έτσι, στην περίπτωση του μητρικού θηλασμού, οι θετικές

εμπειρίες από άλλες μητέρες που θηλάζουν με επιτυχία και εκφράζουν την ικανοποίησή τους μπορεί να επηρεάσει τις γυναίκες να αισθανθούν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να υιοθετήσουν και οι ίδιες τον αποκλειστικό θηλασμό. Η πιθανότητα να επηρεαστούν θετικά οι γυναίκες αυξάνεται, αν τα άτομα που παρατηρούν έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτές και επομένως λειτουργούν ως θετικό πρότυπο (Borona et al., 2023).

- Πειθώ: συχνά τα άτομα προβαίνουν σε συμπεριφορές επειδή ο έπαινος και η επιδοκιμασία των άλλων λειτουργούν ενισχυτικά για να αισθανθούν ότι έχουν τις ικανότητες για να προβούν στις συγκεκριμένες συμπεριφορές με επιτυχία, θεωρώντας ότι είναι αυτοαποτελεσματικά. Στην περίπτωση μάλιστα που τα θετικά σχόλια προέρχονται από άτομα που θεωρούνται ειδικοί ή καλοί γνώστες για το συγκεκριμένο θέμα τότε αυξάνεται η πιθανότητα τα άτομα να αισθανθούν μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα και να υιοθετήσουν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά (Oggero, Rozmus & LoBiondo-Wood, 2024). Έτσι, στην περίπτωση του μητρικού θηλασμού, η θετική αξιολόγηση των γυναικών από επαγγελματίες υγείας, μέλη της οικογένειας ή σημαντικούς φίλους μπορεί να τις επηρεάσει θετικά και να τις πείσει ότι είναι ικανές για θηλασμό, βελτιώνοντας έτσι την αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού που αισθάνονται και επιμηκύνοντας το διάστημα που τελικά θηλάζουν αποκλειστικά (Dennis Brennenstuhl & Dick, 2018).
- Σωματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις: ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τα άτομα για να αισθανθούν αυτό αποτελεσματικότητα είναι τα συναισθήματα και οι σωματικές αντιδράσεις που απορρέουν όταν εμπλέκονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές ή αντιδρούν σε καταστάσεις. Έτσι αν μια ενέργεια ή αντίδραση του ατόμου προκαλεί θετικά συναισθήματα, όπως ικανοποίηση, ευφορία και ευχαρίστηση, ενώ δεν επηρεάζει το σώμα αρνητικά προκαλώντας για παράδειγμα πόνο ή κούραση, τότε αυξάνεται η πιθανότητα το άτομο να αισθανθεί επιτυχία και αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα (Luszczynska & Schwarzer, 2020). Επομένως, είναι σημαντικό για τις γυναίκες να συσχετίσουν τον θηλασμό με θετικά συναισθήματα και να τον αποσυνδέσουν από αρνητικές σωματικές επιπτώσεις, ούτως ώστε να βελτιωθεί η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού (Borona et al., 2023).

2.4 Τρόποι Ενίσχυσης Αυτοαποτελεσματικότητας Θηλασμού

Για να βελτιωθεί η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τις μέλλουσες μητέρες και τις λεχωίδες. Αρχικά θα πρέπει να διερευνηθούν οι προηγούμενες εμπειρίες των γυναικών με το μητρικό θηλασμό ούτως ώστε να εντοπιστούν παρερμηνείες προηγούμενων γεγονότων που πιθανόν να επηρεάζουν αρνητικά και να αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού των γυναικών (Tseng et al., 2020). Γι' αυτό τον λόγο, θα πρέπει να γίνεται καλή ενημέρωση των γυναικών για τα θετικά οφέλη που απορρέουν από το θηλασμό τόσο για τα βρέφη όσο και για τις μητέρες, καθώς και για τις τεχνικές που μπορούν να ακολουθήσουν για να θηλάσουν με επιτυχία, ούτως ώστε να αισθανθούν ότι είναι ικανές για αποκλειστικό θηλασμό. Αμέσως μετά τον τοκετό, είναι σημαντικό να ενισχύεται ψυχολογικά και πρακτικά η νέα μητέρα, ούτως ώστε να ξεκινήσει το θηλασμό με επιτυχία και να συνεχίσει τον αποκλειστικό θηλασμό του βρέφους, αφού θα αισθάνεται υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα (Piro & Ahmed, 2020).

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bahreynian, M., Feizi, A., & Kelishadi, R. (2020). Is fatty acid composition of breast milk different in various populations? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 71(8), 909-920.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Borona, G., Gualdana, G., Maga, G., Del Bo, E., Arrigoni, C., Brigante, L., & Magon, A. (2023). Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review of Psychometric Properties Using COSMIN. *Journal of Human Lactation*, 39(4), 595-614.
- Couto, G. R., Dias, V., & de Jesus Oliveira, I. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*, 8, 23-34.
- De Roza J. G., Fong M. K., Ang B. L., Sadon R. B., Koh E. Y. L., Teo S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79, Article 102532.
- Dennis C.-L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: A self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195–201.
- Dennis C.-L., Brennenstuhl S., & Dick J. A. (2018). Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the breastfeeding self-efficacy scale—Short form among fathers. *Midwifery*, 64, 17–22.
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), e12607.
- Katmini, K., & Sholichah, N. M. (2020). Lactation massage for increasing breast milk production in postpartum mothers. *Journal for Quality in Public Health*, 4(1), 104-113.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. New York: Elsevier Health Sciences.
- Luszczynska, A., & Schwarzer, R. (2020). Changing behavior using social cognitive theory. *The handbook of behavior change*, 2, 32-45.
- North, K., Gao, M., Allen, G., & Lee, A. C. (2022). Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clinical Therapeutics*, 44(2), 228-244.
- Oggero, M. K., Rozmus, C. L., & LoBiondo-Wood, G. (2024). Effects of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Duration Beyond 12

Weeks: A Systematic Review. *Health Education & Behavior*, 10901981231220668.

Perez-Escamilla, R. (2020). Breastfeeding in the 21st century: How we can make it work. *Social Science & Medicine*, 244, 112331.

Piro, S. S., & Ahmed, H. M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-12.

Prentice, A. M. (2022). Breastfeeding in the modern world. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 78(Suppl. 2), 29-38.

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2021). Self-efficacy and human motivation. In *Advances in motivation science* (Vol. 8, pp. 153-179). New York: Elsevier.

Shi, H., Yang, Y., Yin, X., Li, J., Fang, J., & Wang, X. (2021). Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 40.

Tomori, C. (2022). Overcoming barriers to breastfeeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 83, 60-71.

Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.

Walker, M. (2021). *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. New York: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization. (2021). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Yi, D. Y., & Kim, S. Y. (2021). Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to microbiome and microRNAs. *Nutrients*, 13(9), 3094.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές τους σώματος και τις δυσκολίες θηλασμού

Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί ότι το μητρικό γάλα πρέπει να παρέχεται αποκλειστικά σε βρέφη έως έξι μηνών, ακολουθούμενο από συμπληρωματικό θηλασμό μέχρι την ηλικία των δύο ετών (WHO, 2003). Αυτή η κατευθυντήρια γραμμή βασίζεται σε διάφορες έρευνες, με τεκμηριωμένα θετικά αποτελέσματα του θηλασμού για την υγεία της μητέρας, του παιδιού και της κοινωνίας ευρύτερα (Bar et al., 2016; Binns et al., 2016; Ciampo & Ciampo, 2018). Στην έρευνα των Victora και συνεργατών (Victora et al., 2016), έχει βρεθεί ότι εάν ο θηλασμός εφαρμοστεί όπως συνιστάται, δηλαδή από τη γέννηση του βρέφους έως την ηλικία των δύο ετών, τότε είναι πολύ πιθανό να προληφθούν περισσότεροι από 800.000 θάνατοι σε παιδιά κάτω των πέντε ετών, σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε μια παγκόσμια έρευνα που ολοκληρώθηκε το 2019 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κατά την περίοδο 2013-2018, το 41% των βρεφών κάτω των έξι μηνών θηλάζαν αποκλειστικά (WHO, 2019). Ωστόσο, οι ανησυχίες για την εικόνα του σώματος έχουν τεκμηριωθεί ευρέως ως λόγος για τον οποίο οι περισσότερες γυναίκες μειώνουν τη διάρκεια του θηλασμού (Bigman et al., 2020; Brown et al., 2015; Flores et al., 2018; Rodgers et al., 2018).

Οι αρνητικές ανησυχίες για την εικόνα του σώματος μεταξύ των μητέρων που θηλάζουν μπορεί να οδηγήσουν σε συμπτώματα κατάθλιψης. Τέτοια συμπτώματα περιλαμβάνουν συνεχή θλίψη, γενική αδιαφορία για το περιβάλλον, απώλεια όρεξης και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε μικρότερη διάρκεια θηλασμού (Zanardo et al., 2016; Hartley et al., 2021; Meireles et al., 2017). Η έρευνα δείχνει επίσης ότι οι ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές των μητέρων που θηλάζουν κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, ενώ μπορεί να οδηγήσουν σε μητρική παχυσαρκία (Bigman et al., 2020; Zimmerman et al., 2019). Οι μητέρες που θηλάζουν συχνά αισθάνονται ότι δεν είναι ελκυστικές ή ότι είναι υπέρβαρες. Η ανησυχία για την παχυσαρκία, και όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, μπορεί να οδηγήσει τις μητέρες να σταματήσουν το θηλασμό σε πρώιμο στάδιο (Zimmerman et al., 2019). Υπάρχουν μερικές μητέρες που, λόγω της αύξησης του βάρους τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να μην θέλουν καθόλου να θηλάσουν τα βρέφη τους (Brown et al., 2015; Newby & Davies, 2016). Από την άλλη, υπάρχουν γυναίκες που θαυμάζουν την εικόνα του

σώματός τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού (Fern et al., 2014). Αυτό το στοιχείο μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι κάποιες νεαρές μητέρες μπορεί να χάσουν βάρος κατά την περίοδο του θηλασμού (Schalla et al., 2017).

Οι Lovering και συνεργάτες (Lovering et al., 2018) έχουν δείξει στην έρευνά τους ότι ορισμένες θηλάζουσες μητέρες είναι ευάλωτες στην κοινωνικοπολιτισμική πίεση να χάσουν βάρος αμέσως μετά τον τοκετό. Οι μη ρεαλιστικές αναπαραστάσεις των γυναικών μέσω διαφόρων μέσων μπορούν επίσης να αυξήσουν την πίεση στις μητέρες να χάσουν βάρος ενώ θηλάζουν (Coyne et al., 2018). Οι διάσημες γυναίκες και ορισμένες μητέρες απεικονίζουν την απώλεια βάρους μετά τον τοκετό ως αυτόματη και εύκολη. Δυστυχώς, τέτοια μηνύματα μπορεί να λειτουργήσουν πειστικά στις νέες μητέρες για να χάσουν βάρος αμέσως μετά τον τοκετό (Lovering et al., 2018), μαζί με τη συχνή πίεση των συντρόφων, των μελών της οικογένειας, των συναδέλφων και των συνομηλίκων.

Ο ΠΟΥ έχει θέσει ως στόχο την επίτευξη ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού 70% για βρέφη ηλικίας έως 6 μηνών, μέχρι το έτος 2030 (WHO, 2019). Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επηρεάσουν την απόφαση και τη στάση της μητέρας απέναντι στο θηλασμό (Davanzo, 2018). Τόσο οι νοσοκόμες όσο και οι μαίες παίζουν έναν αρκετά σημαντικό ρόλο στην επιλογή που κάνει μια μητέρα για τη διατροφή του βρέφους της. Οι πατέρες των βρεφών διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη και την προώθηση του θηλασμού, παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη και συμμετέχοντας στις αποφάσεις για τη διατροφή των βρεφών (Demontigny et al., 2018). Συνολικά, ο θηλασμός θα πρέπει να θεωρείται ζήτημα δημόσιας υγείας, το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί ολιστικά από την κοινωνία (Brown, 2017).

Είναι σημαντικό λοιπόν να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που προάγουν τον θηλασμό προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα υφιστάμενα χαμηλά ποσοστά και η μικρή διάρκεια θηλασμού που παρατηρείται (Nasrabadí et al., 2019). Η διάρκεια του θηλασμού έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζεται από διαφορές στην ψυχολογία της μητέρας, όπως είναι ο βαθμός αυτοεκτίμησης της μητέρας και οι εμπειρίες της με το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος (O'Brien et al., 2009). Η αυτοεκτίμηση της μητέρας είναι επομένως ένας από τους ψυχολογικούς παράγοντες που μπορούν να την βοηθήσουν να αντιμετωπίσει το άγχος και να υποστηρίξει τον επιτυχή και συνεχή θηλασμό (O'Brien et al., 2009). Δύο ποιοτικές μελέτες έδειξαν ότι η διάρκεια του θηλασμού σχετίζεται σημαντικά με τη μητρική αυτοεκτίμηση, ενώ άλλες διαπίστωσαν ότι η έλλειψη εμπειρίας, γνώσης και δεξιοτήτων των πρωτότοκων γυναικών στο θηλασμό οδήγησε τις μητέρες να αισθάνονται άγχος για το θηλασμό, ενώ είχαν επίσης χαμηλή αυτοεκτίμηση (Turner & Papinczak, 2000). Σύντομα μετά τον τοκετό, αυτές οι μητέρες με χαμηλή αυτοεκτίμηση

μπορεί να έχουν αρνητική εμπειρία με τη μητρότητα, καθώς δεν μπορούν να θηλάσουν και να φροντίσουν επαρκώς το παιδί τους (Yasfard, et al., 20119). Στην έρευνά τους, ο Mannion και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι οι θηλάζουσες γυναίκες είχαν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, τα οποία συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας (Mossman et al., 2008).

Στην Κύπρο, δεν έχουν βρεθεί μελέτες σχετικά με την αυτοεκτίμηση και την εκτίμηση του σώματος των μητέρων, σε σχέση με τις σωματικές αλλαγές μετά τον τοκετό και τις δυσκολίες θηλασμού. Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη, της αποδοχής των αλλαγών στο σώμα και των δυσκολιών θηλασμού στην αυτοεκτίμηση της μητέρας και στην εκτίμηση του σώματος κατά την περίοδο μετά τον τοκετό.

Υλικά και μέθοδοι

Πληθυσμός μελέτης

Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος 100 γυναίκες που γέννησαν στην Κύπρο, την περίοδο Αυγούστου 2022 - Μάρτιο 2023 σε ιδιωτικό νοσοκομείο/κλινική. Για να συμμετάσχουν στην τρέχουσα μελέτη, οι γυναίκες έπρεπε: (α) να είναι άνω των 18 ετών, (β) να γεννήσουν σε κλινικές, (γ) να επιθυμούν να συμμετάσχουν και (δ) να έχουν την ικανότητα να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια. Η έρευνα απευθυνόταν σε μητέρες που γέννησαν τόσο με φυσικό τοκετό όσο και με καισαρική τομή, που θηλάζουν, θα θηλάσουν ή δεν θηλάζουν. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: (α) γυναίκες που δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και (β) γυναίκες με επιλόχειο κατάθλιψη.

Διαδικασία

Διεξήχθη συγχρονική έρευνα με 100 λεχωίδες (τη 2^η ημέρα μετά τον τοκετό) που εξέφρασαν το ενδιαφέρον τους να συμμετάσχουν στη μελέτη, στις οποίες δόθηκε το έντυπο με τις ερευνητικές πληροφορίες καθώς και η φόρμα συγκατάθεσης για να υπογραφούν, πριν από τη συμμετοχή τους. Εκτός από τις πληροφορίες για τη διαδικασία της μελέτης, οι γυναίκες ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους θα ήταν ανώνυμη και εθελοντική, και ό,τι είχαν τη δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα όποια στιγμή το επιθυμούσαν. Όλες οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο και δύο ψυχομετρικές κλίμακες τη 2^η

ημέρα μετά τον τοκετό, μέσω προσωπικής επαφής με την ερευνήτρια.

Μέτρα

Στις πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τις συμμετέχουσες, τη 2^η ημέρα μετά τον τοκετό, περιλαμβάνονται αυτές που αναφέρονται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, συγκεκριμένα περιγεννητικά και χαρακτηριστικά θηλασμού (ερωτηματολόγιο). Επίσης, όλες οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν τις ακόλουθες ψυχομετρικές κλίμακες: Κλίμακα Εκτίμησης Σώματος (Body Appreciation Scale – BAS) (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005): αξιολογεί την αποδοχή και/ή τις θετικές απόψεις για το σώμα, μέσω 13 ερωτήσεων αυτοαναφοράς. Τα στοιχεία βαθμολογούνται σε μια κλίμακα τύπου Likert 5 βαθμών που κυμαίνεται από 1 «ποτέ» έως 5 «πάντα». Οι ερωτήσεις κατασκευάστηκαν ειδικά για να μετρήσουν σε ποιο βαθμό οι γυναίκες: (α) έχουν θετικές αντιλήψεις για το σώμα τους, (β) αποδέχονται το σώμα τους παρά το βάρος, τον σωματότυπο και τις μειονεξίες τους, (γ) σέβονται το σώμα τους φροντίζοντας τις ανάγκες τους, και (δ) προστατεύουν την εικόνα του σώματός τους, απορρίπτοντας τις μη ρεαλιστικές εικόνες του λεπτού-ιδανικού προτύπου που προωθείται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτά τα χαρακτηριστικά δείχνουν πλήρη αποδοχή και σεβασμό για το σώμα, στοιχείο που αποτελεί συστατικό της θετικής εικόνας του σώματος, το οποίο ονομάζεται «εκτίμηση σώματος». Το εύρος των βαθμολογιών είναι 0-30, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν υψηλότερη εκτίμηση του σώματος. Η βαθμολογία Cronbach α για αυτά τα στοιχεία βρέθηκε να είναι 0,93, ενώ στην παρούσα μελέτη ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν ,80.

Rosenberg Self-esteem Scale - RSES-10 (Kourakou et al, 2021; Αγγλική έκδοση: Rosenberg, 1965): αποτυπώνει τη συνολική αντίληψη της αυτοεκτίμησης του ατόμου μέσω ενός εργαλείου 10 ερωτήσεων. Όλες οι ερωτήσεις απαντώνται χρησιμοποιώντας μια μορφή κλίμακας τύπου Likert 4 βαθμών που κυμαίνεται από 1 «συμφωνώ απόλυτα» έως 4 «διαφωνώ απόλυτα». Το εύρος των βαθμολογιών είναι 0-30, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση. Οι τιμές του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach α κυμαίνονται από 0,72 έως 0,87, ενώ ο δείκτης αξιοπιστίας έφτασε το 0,91 στην παρούσα μελέτη.

Αποτελέσματα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 100 νέες μητέρες, με μέση ηλικία $30,92 \pm 4,83$ (SD) έτη. Η πλειοψηφία τους ήταν παντρεμένες ($n=81, 81,0\%$). Το μηνιαίο εισόδημα ήταν 1000-2500 ευρώ για τις μισές περίπου συμμετέχουσες ($n=49, 49,0\%$), με τις περισσότερες ($n=81, 81,90\%$) να έχουν ολοκληρώσει τουλάχιστον προπτυχιακές σπουδές. Ο μέσος όρος του βάρους του δείγματος πριν από την εγκυμοσύνη ήταν $66,52 \pm 16,75$ (SD), ενώ της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ήταν $12,8 \pm 5,27$ (SD). Οι μισές γυναίκες γέννησαν με προγραμματισμένη καισαρική τομή ($n=51, 51,0\%$), ενώ μόνο το 23,0% ($n=23$) από αυτές γέννησαν με κοιλικό τοκετό. Πληροφορίες θηλασμού λήφθηκαν για την πλειονότητα ($n=71, 71,0\%$). Οι μισές συμμετέχουσες είχαν αποφασίσει να θηλάσουν, πριν την εγκυμοσύνη ($n=50, 50,0\%$). Οι περισσότερες από αυτές δέχθηκαν σημαντική υποστήριξη για τον θηλασμό στην κλινική ($n=80, 80,0\%$) και από τους συζύγους τους ($n=73, 73,0\%$). Ωστόσο, το 31,0% ($n=31$) του δείγματος αντιμετώπισε δυσκολίες θηλασμού τις επόμενες ημέρες μετά τον τοκετό, ενώ το 32,0% ($n=32$) από αυτούς δυσκολεύτηκαν να αποδεχτούν τις αλλαγές του σώματός τους.

Πριν αναλυθεί η σχέση μεταξύ της εκτίμησης του σώματος και της αυτοεκτίμησης της μητέρας και του θηλασμού, διεξήχθησαν δύο αναλύσεις προκειμένου να εξεταστεί εάν η αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη φαίνεται να εμφανίζει οποιαδήποτε σχέση με την αυτοεκτίμηση της μητέρας και την εκτίμηση του σώματος μετά τον τοκετό. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης συσχετίσεων Pearson r μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό και της αύξησης του βάρους στην εγκυμοσύνη.

Πίνακας 1.

Διμεταβλητές συσχετίσεις Pearson r μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό, και της αύξησης του βάρους κατά την εγκυμοσύνη

	1	2	3
1. Αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη	-		
2. Αυτοεκτίμηση - δύο ημέρες μετά τον τοκετό	-		
	.293**	-	
3. Εκτίμηση σώματος - δύο ημέρες μετά τον τοκετό	-		
	.292**	.552**	-

** . Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.01 (2-tailed).

* . Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.05 (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε στατιστικά σημαντικές, αρνητικές, μέτριες συσχετίσεις μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ($r = -,293$), καθώς και της εκτίμησης του σώματος και της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ($r = -,292$), δύο ημέρες μετά τον τοκετό. Φαίνεται ότι όσο υψηλότερη είναι η αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη, τόσο χαμηλότερα είναι τα μετρούμενα επίπεδα αυτοεκτίμησης και εκτίμησης του σώματος της μητέρας μεταξύ των συμμετεχουσών σε αυτή τη μελέτη. Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με την ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2.

Πολυμεταβλητές αναλύσεις της διακύμανσης της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος σε δύο ημέρες μετά τον τοκετό σε σχέση με την ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους κατά την εγκυμοσύνη

			Ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους κατά την εγκυμοσύνη						
			Μέτρια			F	df	p	η^2
			Καθόλο υ	Χαμη λή	Υψηλή				
Αυτοεκτίμηση	–	δύο	2.35 α	2.20 α β	2.07 β	4.39 0	2	.015	.08 3
Εκτίμηση σώματος	–	δύο	4.11 α	4.04 α β	3.54 β	8.59 6	2 1	<.00 1	.15 1

Σημείωση. Τα μέσα που δεν έχουν κοινό δείκτη (α , β) δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους σύμφωνα με το κριτήριο *Scheffé* post-hoc.

Σε μονομεταβλητό επίπεδο, το κριτήριο *F* έδειξε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό σε σχέση με την ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με το κριτήριο *Scheffé* post-hoc, παρατηρείται ότι οι μητέρες, των οποίων η ψυχολογική επίδραση στην αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη ήταν μέτρια έως υψηλή, είναι πιο πιθανό να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με εκείνες των οποίων η ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη απουσίαζε ($p = 0,015$), εξηγώντας το 8,3% της διακύμανσης. Ομοίως, εκείνες οι μητέρες των οποίων η ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ήταν μέτρια προς υψηλή, βρέθηκαν να εκφράζουν χαμηλότερη εκτίμηση του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με εκείνες στις οποίες δεν παρατηρήθηκε ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ($p < .001$), εξηγώντας το 15,1% της διακύμανσης. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος.

Πίνακας 3.

Πολυμεταβλητή ανάλυση της διακύμανσης του επιπέδου αποδοχής των αλλαγών του σώματος σε σχέση με την αυτοεκτίμηση και την εκτίμηση του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό

	Επίπεδο αποδοχής σωματικών αλλαγών			F	df	p	η^2
	Καθόλου/ Χαμηλό/Μέτριο	Υψηλό	Πολύ υψηλό				
Αυτοεκτίμηση – δύο ημέρες μετά τον τοκετό	2.08 α	2.22 $\alpha\beta$	2.38 β	3.573	2	.027	.072
Εκτίμηση σώματος – δύο ημέρες μετά τον τοκετό	3.51 β	3.97 β	4.27 β	11.364	2	<.001	.190

Σημείωση. Τα μέσα που δεν έχουν κοινό δείκτη (α , β) δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους σύμφωνα με το κριτήριο *Scheffé* post-hoc.

Και πάλι, σε μονομεταβλητό επίπεδο, το κριτήριο *F* έδειξε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό σε σχέση με το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος. Το κριτήριο *Scheffé* post-hoc έδειξε ότι οι μητέρες, των οποίων το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος ήταν χαμηλό έως μέτριο, επιδεικνύουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με εκείνες των οποίων το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος ήταν πολύ υψηλό ($p = 0,027$), εξηγώντας το 7,2% της διακύμανσης. Αντίστοιχα, εκείνες οι μητέρες των οποίων το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών σώματος ήταν χαμηλό έως μέτριο, έδειξαν χαμηλότερη εκτίμηση του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με εκείνες των οποίων το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών σώματος ήταν υψηλό έως πολύ υψηλό ($p < .001$), εξηγώντας το 19.0 % της διακύμανσης.

Μετά την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος σε σχέση με τις μεταβλητές αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη και μεταβολές σώματος, στόχος των αναλύσεων που ακολουθούν είναι να εξεταστεί εάν υπάρχει οποιαδήποτε σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος και των μεταβλητών του θηλασμού. Πρώτον, τα αποτελέσματα

αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 4, ο οποίος προέκυψε από πολυπαραγοντικές αναλύσεις διακύμανσης της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό σε σχέση με τις δυσκολίες θηλασμού.

Πίνακας 4.

Πολυμεταβλητές αναλύσεις της διακύμανσης της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό σε σχέση με τις δυσκολίες θηλασμού

	Δυσκολίες θηλασμού		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>No</i>	<i>Yes</i>				
Αυτοεκτίμηση – στις δύο ημέρες μετά τον τοκετό	2.32	2.12	4.755	1	.032	.055
Εκτίμηση σώματος – στις δύο ημέρες μετά τον τοκετό	3.98	3.85	.782	1	ns	.009

Σημείωση. ns = μη σημαντικό (nonsignificant)

Σε μονομεταβλητό επίπεδο, το κριτήριο *F* έδειξε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό σε σχέση με τις δυσκολίες θηλασμού. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όσες συμμετέχουσες είχαν δυσκολίες στο θηλασμό, δύο ημέρες μετά τον τοκετό, έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση ($p = 0,032$), εξηγώντας το 5,5% της διακύμανσης, ενώ δεν υπήρχε σχέση με την εκτίμηση του σώματος. Στον επόμενο Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης συσχέτισης Pearson *r* μεταξύ της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της εκτίμησης του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό και υποστήριξη θηλασμού.

Πίνακας 5.

Διμεταβλητές συσχετίσεις Pearson r μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος κατά τη διήμερη υποστήριξη μετά τον τοκετό και τον θηλασμό

	1	2	3	4
1 Υποστήριξη θηλασμού στην κλινική	-			
2 Υποστήριξη θηλασμού από τον σύζυγο	.506**	-		
3 Αυτοεκτίμηση – δύο ημέρες μετά τον τοκετό	ns	.235**	-	
4 Εκτίμηση σώματος – δύο ημέρες μετά τον τοκετό	.314**	.290**	.552**	-

Σημείωση 1. ns = μη σημαντικότητα

Σημείωση 2. **. Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.01 (2-tailed).

*. Η συσχέτιση είναι σημαντική σε επίπεδο 0.05 (2-tailed).

Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε στατιστικά σημαντική, θετική, χαμηλή έως μέτρια συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης της μητέρας και της υποστήριξης του θηλασμού από τον σύζυγο ($r = 0,235$) και θετικές, μέτριες συσχετίσεις μεταξύ της εκτίμησης του σώματος και της υποστήριξης του θηλασμού στην κλινική ($r = 0,314$) και από τον σύζυγο ($r = .290$), δύο ημέρες μετά τον τοκετό. Φαίνεται ότι η αυξημένη υποστήριξη από τους συζύγους όσον αφορά τον θηλασμό σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης στο δείγμα. Επιπλέον, η μεγαλύτερη υποστήριξη για τον θηλασμό, τόσο στην κλινική όσο και από τους συζύγους, φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα εκτίμησης του σώματος.

Το επόμενο βήμα ήταν να ελεγχθεί το πιθανό προβλεπτικό μοντέλο παλινδρόμησης, συμπεριλαμβανομένων όλων των παραπάνω ανεξάρτητων μεταβλητών σε σχέση με την αυτοεκτίμηση της μητέρας και την εκτίμηση του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό. Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των αναλύσεων γραμμικής παλινδρόμησης, ως προς τις μεταβλητές της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη, την ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη, το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος, τις δυσκολίες θηλασμού και την υποστήριξη του θηλασμού.

Πίνακας 6.

Γραμμική παλινδρόμηση της αυτοεκτίμησης και της εκτίμησης του σώματος, δύο ημέρες μετά τον τοκετό, σε σχέση με πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες

<i>Αυτοεκτίμηση δύο ημέρες μετά τον τοκετό</i>					
	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constant)	2.46	.23		10.70	<.00
	9	1		5	1
Αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη	-.016	.009	.205	-1.789	ns
Ψυχολογική επιρροή της αύξησης βάρους κατά την εγκυμοσύνη	-.093	.045	.236	-2.088	.040
Επίπεδο Αποδοχής Αλλαγών Σώματος	.014	.032	.056	.444	ns
Δυσκολίες Θηλασμού	-.238	.088	.284	-2.711	.008
Υποστήριξη Θηλασμού στην Κλινική	.011	.059	.025	.178	ns
Υποστήριξη θηλασμού από τον σύζυγο	.031	.049	.083	.630	ns
<i>R = .475, R² = .226, F = 3.688, df = 6, p=.003</i>					
<i>Εκτίμηση σώματος δύο ημέρες μετά τον τοκετό</i>					
	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constant)	3.753	.338		11.111	<.00
				1	1
Αύξηση βάρους εγκυμοσύνης	-.022	.013	.172	-1.648	ns
Ψυχολογική επιρροή της αύξησης βάρους κατά την εγκυμοσύνη	-.166	.065	.262	-2.550	.013

Επίπεδο Αποδοχής Αλλαγών Σώματος	.095	.04 7	.23 2	2.036	.045
Δυσκολίες Θηλασμού	-.231	.12 9	-.17 1	1.793	ns
Υποστήριξη Θηλασμού στην Κλινική	.182	.09 1	.26 3	2.010	.048
Υποστήριξη θηλασμού από τον σύζυγο	.046	.07 1	.07 8	.650	ns
$R = .599, R^2 = .359, F = 7.100, df = 6, p < .001$					

Σημείωση. ns = μη σημαντικό

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή την αυτοεκτίμηση, έδειξε ότι μόνο η ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ($\beta = -.236, p = 0.040$) και των δυσκολιών θηλασμού ($\beta = -.284, p = .008$) ήταν προγνωστικοί παράγοντες της αυτοεκτίμησης, δύο ημέρες μετά τον τοκετό. Το ποσοστό της μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από αυτό το μοντέλο είναι στατιστικά διαφορετικό από το 0, με την εξίσωση παλινδρόμησης να χαρακτηρίζεται από στατιστική σημαντικότητα ($F = 3,688, df = 6, p = 0,003, R = 0,475$ και $R^2 = 0,226$), εξηγώντας το 22,6% της διακύμανσης. Συνεπώς, αυτή η ανάλυση έδειξε ότι η υψηλότερη αυτοεκτίμηση στις δύο ημέρες μετά τον τοκετό σχετίζεται με λιγότερη ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη και λιγότερες δυσκολίες θηλασμού.

Στο μοντέλο παλινδρόμησης που αφορούσε την εκτίμηση του σώματος οι προβλεπτικοί παράγοντες ήταν η ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη ($\beta = -.262, p = 0,013$), το επίπεδο αποδοχής των αλλαγών του σώματος ($\beta = 0,232, p = 0,045$) και η υποστήριξη του θηλασμού στην κλινική ($\beta = .236, p = .048$). Το ποσοστό της μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από αυτό το μοντέλο είναι στατιστικά διαφορετικό από το 0, με την εξίσωση παλινδρόμησης να χαρακτηρίζεται από στατιστική σημαντικότητα ($F = 7.100, df = 6, p < .001, R = 0.599$ και $R^2 = 0.359$), εξηγώντας το 35,9% της διακύμανσης. Βρέθηκε ότι η υψηλότερη εκτίμηση του σώματος στις δύο ημέρες μετά τον τοκετό σχετίζεται με λιγότερη ψυχολογική επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη, υψηλότερο επίπεδο αποδοχής των αλλαγών στο σώμα και περισσότερη υποστήριξη του θηλασμού στην κλινική.

Τέλος, στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης, που εξετάζει την επίδραση των πληροφοριών στην έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού σε σχέση με τον βαθμό

ψυχολογικής επίδρασης της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη.

Πίνακας 7.

Γραμμική παλινδρόμηση Βαθμού Ψυχολογικής Επιρροής Αύξησης Βάρους στην Εγκυμοσύνη σε σχέση με Επιρροή Πληροφοριών για Έναρξη και Συνέχιση του Θηλασμού

	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constant)	1.80	.231		7.78	<.001
Επίδραση της Πληροφορίας για την Έναρξη και Συνέχιση του Θηλασμού	-.278	.087	-.345	3.207	.002

Σημείωση. R = .354, R² = .108, F = 10.283, df = 1, p = .002

Στην τελευταία ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, ο προγνωστικός παράγοντας για τον βαθμό ψυχολογικής επίδρασης της αύξησης του βάρους στην εγκυμοσύνη ήταν η επίδραση των πληροφοριών σχετικά με την έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού ($\beta = -.345$, $p = .042$). Το ποσοστό της μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από αυτό το μοντέλο είναι στατιστικά διαφορετικό από το 0, με την εξίσωση παλινδρόμησης να χαρακτηρίζεται από στατιστική σημαντικότητα ($F = 10,283$, $df = 1$, $p = 0,002$, $R = 0,354$ και $R^2 = 0,108$), εξηγώντας το 10,8% της διακύμανσης. Ως εκ τούτου, φάνηκε ότι όσες συμμετέχουσες επηρεάστηκαν περισσότερο από τις πληροφορίες σχετικά με την έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού δείχνουν χαμηλότερο βαθμό ψυχολογικής επίδρασης από την αύξηση του βάρους στην εγκυμοσύνη.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη, των αλλαγών στο σώμα και των δυσκολιών θηλασμού στην αυτοεκτίμηση της μητέρας και στην εκτίμηση του σώματος κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Τα ευρήματα έδειξαν μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δυσκολιών στο θηλασμό και της αυτοεκτίμησης της μητέρας, ενώ ταυτόχρονα βρέθηκε θετική συσχέτιση με την υποστήριξη του θηλασμού στην κλινική. Επιπλέον, η μελέτη έδειξε μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ των δυσκολιών θηλασμού και της εκτίμησης του σώματος της μητέρας, ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της υποστήριξης του θηλασμού στην κλινική και της εκτίμησης του σώματος από τον σύζυγο και τη μητέρα. Επιπλέον, σε συνδυασμό με τις μεταβλητές αύξησης βάρους και σωματικών αλλαγών, οι δυσκολίες θηλασμού βρέθηκε να αποτελούν προγνωστικό παράγοντα της αυτοεκτίμησης της μητέρας δύο ημέρες μετά τον τοκετό, ενώ η υποστήριξη του θηλασμού στην κλινική θα μπορούσε να προβλέψει την εκτίμηση του σώματος της μητέρας. Επιπλέον, η επίδραση των πληροφοριών στην έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού φαίνεται να είναι προγνωστικός παράγοντας της ψυχολογικής επίδρασης της αύξησης βάρους στην εγκυμοσύνη.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τη θετική αυτοεκτίμηση των μητέρων και τη συσχέτισή της με λιγότερες δυσκολίες θηλασμού βρίσκονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Maleki και συνεργατών (Maleki et al., 2020), η οποία έδειξε συσχέτιση μεταξύ της μητρικής αυτοαποτελεσματικότητας στον θηλασμό (μετρούμενη ως δυσκολίες θηλασμού στην παρούσα μελέτη) και της αυτοεκτίμησης, αν και δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με την ηλικία της μητέρας και των βρεφών, την εργασία της μητέρας και του πατέρα, την εκπαίδευση της μητέρας και του πατέρα, τη διαμονή και το οικογενειακό εισόδημα. Το ίδιο ισχύει και για την παρούσα μελέτη. Η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού είναι δυνητικά ρυθμιστικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη διάρκεια του θηλασμού και τον βαθμό επιτυχίας του αποκλειστικού θηλασμού. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από το αίσθημα καλύτερης αξιολόγησης του εαυτού στο νέο

ρόλο της μητέρας και του «παρόχου τροφής» για το νεογέννητο. Ο Fabian και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση κατά τη διάρκεια της γαλουχίας συσχετίστηκε με την έλλειψη εμπειρίας, γνώσεων και δεξιοτήτων της μητέρας που θηλάζουν (Fabian et al., 2005), η οποία επίσης συμφωνεί με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης που δείχνουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της υποστήριξης του θηλασμού στην κλινική.

Σε κάποιες έρευνες βρέθηκε ότι τα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας του θηλασμού 1 εβδομάδα μετά τη γέννηση, τα επίπεδα αυτοεκτίμησης της μητέρας στις 4 εβδομάδες μετά τη γέννηση και τα επίπεδα υποστήριξης του θηλασμού των συντρόφων 4 εβδομάδες μετά τη γέννηση προβλέπουν σημαντικά τα ποσοστά συννοσηρότητας (Falah-Hassani et al., 2016). Στις αναλύσεις εντοπίστηκαν νέα θέματα που σχετίζονται με τα κίνητρα του θηλασμού, όπως η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα (Maleki-Saghooni et al., 2020). Συμπερασματικά, η ικανότητα της μητέρας να θηλάζει αποκλειστικά επηρεάζεται από πολλούς φυσιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Η αυτοεκτίμηση των μητέρων και η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού είναι και οι δύο σημαντικοί ψυχολογικοί όσο και κινητήριοι παράγοντες για τη συνέχιση του θηλασμού (Baghany et al., 2011; Maleki-Saghooni et al., 2020; 40). Επιπλέον, οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βρέθηκαν να ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού (Maleki-Saghooni et al., 2020· Amel Barez et al., 2020). Φαίνεται ότι η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού μπορούν να τροποποιηθούν, παρά τους πολλούς επιδρώντες δημογραφικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών. Η σύλληψη και η εφαρμογή εκπαιδευτικών και συμβουλευτικών θεραπειών από επαγγελματίες υγείας μπορεί να καθοδηγείται από αυτήν την αντίληψη προκειμένου να βελτιωθούν τα αποτελέσματα του θηλασμού (Maleki-Saghooni et al., 2020· Amel Barez et al., 2020).

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης για τις θετικές σχέσεις μεταξύ της εκτίμησης του σώματος και της αυτοαποτελεσματικότητας του θηλασμού, όσον αφορά τις δυσκολίες θηλασμού, συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες (Brown et al., 2015; de Jager et al., 2015; Swanson et al., 2017), όπου υπογραμμίζεται η επικράτηση προβλημάτων εικόνας σώματος που σχετίζονται με τη σωματική εμφάνιση πριν και μετά τον τοκετό. Αυτές οι συσχετίσεις μπορεί εν μέρει να εξηγηθούν από το γεγονός ότι οι συμμετέχουσες μπορεί να βιώσουν ευνοϊκές αλλαγές στις αντιλήψεις τους για το σώμα τους όταν δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις ικανότητες του σώματός τους (όπως η ικανότητα να γεννούν και να τρέφουν ένα μωρό) και λιγότερη έμφαση στην εμφάνισή του (Fern et al., 2012; Huang et al., 2004; Swanson et al., 2017).

Ο Rodgers και οι συνεργάτες του διεξήγαγαν μια μελέτη που έχει αρκετές θεραπευτικές προεκτάσεις για τη δημιουργία ψυχοεκπαιδευτικών πρωτοβουλιών που διαχειρίζονται τις προσδοκίες για απώλεια βάρους, θέματα εικόνας σώματος και τον θηλασμό (Rodgers et al., 2018). Ένα από τα συμπεράσματα ήταν ότι τα προγράμματα που έχουν ως στόχο την ενίσχυση του θηλασμού και την προαγωγή της υγείας των νεογνών θα πρέπει να εστιάζουν στην εικόνα του σώματος της μητέρας και σε θέματα διατροφής. Σύμφωνα με έρευνα των Schalla, Witcomb και Haycraft (2017), οι μητέρες μπορεί να έχουν γενική έλλειψη κατανόησης σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους ο θηλασμός μπορεί να υποστηρίξει τις προσπάθειές τους να ανακτήσουν το βάρος και το σώμα που είχαν πριν από την εγκυμοσύνη, παρέχοντας επίσης λειτουργικά πλεονεκτήματα. Η αυξημένη επίγνωση αυτών των πλεονεκτημάτων θα μπορούσε να μειώσει τα εμπόδια στον θηλασμό λόγω της σωματικής εμφάνισης (Johnston-Robledo et al., 2007). Επιπλέον, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι πρωτοβουλίες που εστιάζουν στη έλλειψη ικανοποίησης και τον έλεγχο του σώματος, καθώς και τις εύλογες προσδοκίες για απώλεια βάρους κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, μπορεί να είναι ευεργετικές για τις μητέρες που μπορεί να αισθάνονται πίεση από το περιβάλλον τους να ακολουθούν μη ρεαλιστικά πρότυπα ομορφιάς (Lovering et al. , 2018). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καθοδηγήσουν τέτοιες παρεμβάσεις, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν εγκύους και λεχωίδες, σχετικά με αυτούς τους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην ικανότητα της γυναίκας να θηλάσει.

Ένας περιορισμός αυτής της μελέτης ήταν το μικρό μέγεθος του δείγματος της μελέτης. Επομένως, το δείγμα δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των γυναικών της Κύπρου, ενώ τα ευρήματα αυτής της μελέτης πιθανόν να μην είναι γενικεύσιμα. Ωστόσο, δεδομένης της έλλειψης αντίστοιχων μελετών, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι σημαντικά. Επίσης, η παρούσα μελέτη υποστηρίζει την ιδέα ότι η κλινική βοήθεια στον θηλασμό και η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού είναι σημαντικά για την αύξηση της αυτοεκτίμησης των μητέρων. Επίσης, ο βαθμός στον οποίο οι γυναίκες εκτιμούν το σώμα τους φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από την ικανότητά τους να θηλάζουν και από την υποστήριξη του θηλασμού στην κλινική και από το σύζυγό τους. Επιπλέον, η μελέτη αυτή είναι η πρώτη στην Κύπρο που διερευνά ειδικά αυτές τις συγκεκριμένες συσχετίσεις.

Συμπέρασμα:

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε τομείς όπως ο θηλασμός μετά τον τοκετό, η εικόνα του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας, καθώς και για περαιτέρω διαχρονικές μελέτες για τον προσδιορισμό της ακριβούς φύσης των εμπλεκόμενων οδών. Για την καλύτερη κατανόηση αυτών των σχέσεων, χρειάζεται επομένως περισσότερη έρευνα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Amel Barez, M., Maleki Saghouni, N., Sharifi, F., Esmaily, H., & Babazadeh, R. (2020). Investigation the relationship between self-esteem and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers referring to Mashhad medical centres. *Journal of Health Literacy*, 5(3), 36-45. <https://doi.org/10.22038/jhl.2020.51499.1125>
- Baghany, R., Azhari, S., Akhlaghi, F., Tabaraei, Y., & Shokrollahi, M .R. (2013). Comparing the effects of "hands-on" and "hands-off" educational techniques on exclusive breastfeeding among primiparous mothers. *Life Science Journal*, 12:202-207.
- Bar, S., Milanaik, R., & Adesman, A. (2016). Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Curr Opin Pediatr*, 28(4): p. 559-566. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000389>
- Bigman, G., Wilkinson, A. V., Homedes, N., & Pérez, A. (2020). The associations between breastfeeding duration and body dissatisfaction, ethnicity, and obesity among Mexican women, a cross-sectional study, ENSANUT 2012. *Breastfeed Med*, 15(3): p. 147-154. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0180>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*, 28(1): p. 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery*, 31(1): p. 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*, 30(6): p. 759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(6): p. 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2018). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health Commun*, 33(7): p. 793-739. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>
- Davanzo, R. (2018). Controversies in breastfeeding. *Front Pediatr*, 6: p. 278. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00278>
- de Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nagle, C., McPhie, S., & Skouteris, H. (2015). A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration.

- Midwifery*, 31(1), 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.009>
- Demontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58: p. 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(5):436-43. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x> PMID:15842207
- Falah-Hassani, K., Shiri. R., & Dennis, C. L. (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 198:142-7 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.010> PMID:27016657
- Fern, V. A., Buckley, E., & Grogan, S. (2012). Women's experiences of body image and weight loss after childbirth. *British Journal of Midwifery*, 20(12), 860–865. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.12.860>
- Fern, V. A., Buckley, E., & Grogan, S. (2014). Women's experiences of body image and baby feeding choices: dealing with the pressure to be slender. *Br J Midwifery*, 22(11): p. 788-794. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.11.788>
- Flores, T. R., Mielke, G. I., Wendt, A., Nunes, B. P., & Bertoldi, A. D. (2018). Prepregnancy weight excess and cessation of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr*, 72(4): p. 480-488. <https://doi.org/10.1038/s41430-017-0073-y>
- Hartley, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., & Hill, B. (2021). A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *J Reprod Infant Psychol*, 39(3): p. 288-300. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1710119>
- Huang, H. C., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 183–188. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00303.x>
- Johnston-Robledo, I., Wares, S., Fricker, J., & Pasek, L. (2007). Indecent exposure: Self-objectification and young women's attitudes toward breastfeeding. *Sex Roles*, 56, 429–437.
- Kourakou, A., Tigani, X., Bacopoulou, F., Vlachakis, D., Papakonstantinou, E., Simidala, S., Ktena, E., Katsaouni, S., Chrousos, G., & Darviri, C. (2021). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in the Greek Language in Adolescents. *Adv Exp Med Biol*, 1339: 97-

103. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78787-5_13
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*, 24: p. 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.001>
- Maleki-Saghooni, N., Amel, B. M., & Karimi, F. Z. (2020). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33(18): 3097-3102. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2017). Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*, 22(2): p. 437-445. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23182015>
- Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C. L., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3):268-77. <https://doi.org/10.1177/0890334408316075> PMID:18689714
- Nasrabadi, M., Vahedian-Shahroodi, M., Esmaily, H., Tehrani, H., & Gholian-Aval. M. (2019). Factors affecting Exclusive breastfeeding in the first six months of birth: An Exploratory-Descriptive Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(3): 1749-64. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.27330.1297>
- Newby, R., & Davies, P. S. (2016). Antenatal breastfeeding intention, confidence and comfort in obese and non-obese primiparous Australian women: associations with breastfeeding duration. *Eur J Clin Nutr*, 70(8): p. 935-940. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.29>
- O'Brien, M., Buikstra, E., Fallon, T., & Hegney, D. (2009). Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, phase 1: perceptions of mothers and clinicians. *Journal of Human Lactation*, 25(1): 55-63. <https://doi.org/10.1177/0890334408326071> PMID:18971506
- Schalla, S. C., Witcomb, G. L., & Haycraft, E. (2017). Body shape and weight loss as motivators for breastfeeding initiation and continuation. *Int J Environ Res Public Health*, 14(7): p. 754. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070754>
- Swanson, V., Keely, A., & Denison, F. C. (2017). Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers? *British Journal of Health Psychology*, 22(3), 557–576. <https://doi.org/10.1111/jhp.12246>
- Turner, C., & Papinczak, T. (2000). An analysis of personal and social

- factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeeding Review*, 8(1):25-33
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., & Krasevec, J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017): p. 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- World Health Organization (2003). Global strategy for infant and young child feeding. *World Health Organization*.
- World Health Organization (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. *World Health Organization*.
- Zanardo, V., Volpe, F., Giustardi, A., Canella, A., Straface, G., & Soldera, G. (2016). Body image in breastfeeding women with depressive symptoms: a prospective study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 29(5): p. 836-840. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1020786>
- Zimmerman, E., Rodgers, R. F., O'Flynn, J., & Bourdeau, A. (2019). Weight-related concerns as barriers to exclusive breastfeeding at 6 months. *J Hum Lact*, 35(2): p. 284-291. <https://doi.org/10.1177/0890334418797312>
- Yasfard, G., Abaspour, A. Z., & Hosseini A. S. A. (2019). Comparing the Effectiveness of group Dialectical Behavior Therapy and Solution-Focused Brief Therapy on Self, Cognitive-Emotional Regulation and NonSuicidal Self-Injury in daughters. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(4): 343-58. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.343>

Mother's body appreciation and self-esteem postpartum in relation to body changes and breastfeeding difficulties.

Introduction

The World Health Organization (WHO) recommends that breast milk should be provided exclusively to infants up to six months, followed by complementary breastfeeding until the age of two (WHO, 2003). This guideline is based on various research, with documented positive results of breastfeeding for the health of mother, child, and society at the same time (Bar et al., 2016; Binns et al., 2016; Ciampo & Ciampo, 2018). In the research of Victora and colleagues (Victora et al., 2016), it has been shown that if breastfeeding is implemented as recommended, from the birth of the infant up to the age of two, then it is very likely to prevent more than 800,000 deaths in children under the age of five, at global level. Through a worldwide survey completed in 2019, by the World Health Organization, during the period from 2013 to 2018, 41% of infants under six months were exclusively breastfed (WHO, 2019). Nevertheless, body image concerns have been widely documented as a reason why most women reduce the breastfeeding duration (Bigman et al., 2020; Brown et al., 2015; Flores et al., 2018; Rodgers et al., 2018).

Negative body image concerns among breastfeeding mothers may lead to depressive symptoms. Such symptoms include constant sadness, general indifference to the environment, loss of appetite, and reduced self-esteem. These factors may lead to shorter breastfeeding duration (Zanardo et al., 2016; Hartley et al., 2021; Meireles et al., 2017). Research also shows that body image concerns are associated with eating disorders among breastfeeding mothers during the postpartum period, and may lead to maternal obesity (Bigman et al., 2020; Zimmerman et al., 2019). Breastfeeding mothers often feel that they are unattractive or overweight. Worrying about obesity, and all these negative emotions, can lead mothers to stop breastfeeding at an early stage (Zimmerman et al., 2019). There are some mothers who, due to their weight gain during pregnancy, may not want at all to breastfeed their infants (Brown et al., 2015; Newby & Davies, 2016). On the other hand, there are women who admire their body image during breastfeeding (Fern et al., 2014). This element may be related to the fact that young mothers may lose weight during the breastfeeding period (Schalla et al., 2017).

Lovering and colleagues (Lovering et al., 2018), in their research, have shown that some breastfeeding mothers are vulnerable to sociocultural pressure to lose weight immediately after childbirth.

Unrealistic representations of women through various media can also increase pressure on mothers to lose weight while breastfeeding (Coyne et al., 2018). Celebrities and some mothers portray postpartum weight loss as automatic and easy. Unfortunately, such interpretations may pressure new mothers to lose weight immediately after giving birth (Lovering et al., 2018), together with frequent pressure of partners, family members, colleagues and peers.

The WHO has established a target to achieve a 70% exclusive breastfeeding rate for infants up to the age of 6 months by the year 2030 (WHO, 2019). Health professionals can influence the mother's decision and attitude towards breastfeeding (Davanzo, 2018). Both nurses and midwives play a fairly important role in the choice a mother makes for her infant's nutrition. Fathers of infants also play an important role in supporting and promoting breastfeeding, by providing emotional support and participating in infant feeding decisions (Demontigny et al., 2018). Overall, breastfeeding should be considered a public health issue, to be addressed holistically by society (Brown, 2017).

It's critical to understand the factors that promote breastfeeding in order to address low breastfeeding rates and duration (Nasrabadi et al., 2019). Breastfeeding duration has been shown to be influenced by maternal psychological differences, such as the mother's degree of self-esteem and her experiences with stress, depression, and anxiety (O'Brien et al., 2009). The mother's self-esteem is thus one of the psychological factors that can help her cope with stress and support successful and ongoing breastfeeding (O'Brien et al., 2009). Two qualitative studies showed that breastfeeding duration was significantly related to maternal self-esteem, while others found that primiparous women's lack of experience, knowledge, and skills in breastfeeding led to mothers feeling anxious about breastfeeding while having low self-esteem (Turner & Papinczak, 2000). Early on after giving birth, these mothers with low self-esteem may have a negative experience with motherhood, being unable to adequately breastfeed and care for their child (Yasfard, et al., 2019). In their research, Mannion and coworkers found that lactating women had high levels of self-esteem, which were associated with higher levels of self-efficacy (Mossman et al., 2008).

In Cyprus, there are no studies regarding mothers' self-esteem and body appreciation in relation to body changes postpartum and breastfeeding difficulties. Therefore, the purpose of the current study is to investigate the effect of pregnancy weight gain, acceptance of body changes and breastfeeding difficulties on mother's self-esteem and body appreciation at postpartum period.

Materials and Methods

Study population

100 women who have given birth in Cyprus, during the period August 2022 – March 2023 in a private hospital/clinic, took part in this research. In order to be a part of the current study, women had to: (α) be older than 18 years, (b) give birth in clinics, (c) show intention to participate, and (d) have the ability to complete questionnaires. It is addressed to mothers of both natural birth and caesarean section, who are breastfeeding, will be breastfeeding or not breastfeeding. Exclusion criteria were: (a) women who did not intend to participate in the research, and (b) women with postpartum depression.

Procedure

A cross-sectional survey was conducted among 100 puerperae (at 2nd day postpartum), who expressed their interest in participating in the study, were given the Research Information Note, as well as the Consent to be signed, prior to their participation. Apart from the study process, they were informed that their participation would be anonymous and voluntary, as well as about the possibility to withdraw from the research at any time. All the participants complete a questionnaire and two psychometric scales during the 2nd day after delivery, through personal contact with the researcher.

Measures

Within information collected from participants, at the 2nd day postpartum, are those referring to demographic characteristics, certain perinatal characteristics and breastfeeding characteristics (questionnaire). Also, all participants filled out the psychometric scales below:

Body Appreciation Scale - BAS (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005) assesses acceptance and/or favorable opinions towards the body, through 13 self-report items. The items are rated on a 5-point Likert-type scale ranging from 1 “never” to 5 “always”. Items were created specifically to measure how much women: (a) have positive body perceptions, (b) accept their bodies despite their weight, body type, and flaws, (c) respect their bodies by taking care of their needs, and (d) protect their body image by rejecting unrealistic images of the thin-ideal prototype portrayed in the media. These characteristics show complete acceptance and reverence for the body, a component of good body image that is called "body appreciation." The range of scores is 0-30, with

higher scores indicating higher body appreciation. Cronbach α score for these items was found to be .93; in this study reliability index was .80.

Rosenberg Self-esteem Scale - RSES-10 (Kourakou et al, 2021; English version: Rosenberg, 1965) captures the global perception of the individual's self-worth through a 10-item tool. All items are answered using a 4-point Likert scale format ranging from 1 "strongly agree" to 4 "strongly disagree". The range of scores is 0-30, with higher scores indicating higher self-esteem. Cronbach's α reliability index values range from 0.72 to 0.87; the reliability index reached .91 in the present study.

Results

The sample of the present study was 100 new mothers, with a mean age of 30.92 ± 4.83 (*SD*) years. The majority of them were married ($n=81$, 81.0%). The monthly income was 1000-2500 euros for approximately half of the participants ($n=49$, 49.0%), with most of them ($n=81$, 81.90%) having completed at least undergraduate studies. The mean of the sample's weight before pregnancy was 66.52 ± 16.75 (*SD*), while of the pregnancy weight gain was 12.8 ± 5.27 (*SD*). Half of the women gave birth with prearranged caesarean section ($n=51$, 51.0%), while only 23.0% ($n=23$) of them gave birth by vaginal delivery. Breastfeeding information was obtained for the majority of them ($n=71$, 71.0%), and half of them had decided to breastfeed before pregnancy ($n=50$, 50.0%). Most of them received significant breastfeeding support in the clinic ($n=80$, 80.0%) and from their husbands ($n=73$, 73.0%). However, 31.0% ($n=31$) of the sample faced breastfeeding difficulties in the following days after delivery, while 32.0% ($n=32$) of them had difficulties accepting their body changes.

Before analyzing the relationship between mother's body appreciation and self-esteem and breastfeeding, two analyses were conducted in order to examine if the pregnancy weight gain appears to manifest any connection between mother's self-esteem and body appreciation postpartum. In Table 1 are presented the results of bivariate Pearson r correlations analysis among self-esteem and body appreciation at two days postpartum and pregnancy weight gain.

Table 1.

Bivariate Pearson r correlations among Self-Esteem and Body Appreciation at Two Days Postpartum and Pregnancy Weight Gain

	1	2	3
1 Pregnancy Weight Gain	-		
2 Self-Esteem - at Two Days Postpartum	-.293**	-	
3 Body Appreciation - at Two Days Postpartum	-.292**	.552**	-

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

The correlation analysis showed statistically significant, negative, moderate correlations between both, self-esteem and pregnancy weight gain ($r = -.293$), and body appreciation and pregnancy weight gain ($r = -.292$) at two days postpartum. It appears that the higher the pregnancy weight gain, the lower the measured levels of mother's self-esteem and body appreciation among the participants in this study. Next, the results of multivariate analyses of variance of mother's self-esteem and body appreciation at two days postpartum in relation to the psychological influence of pregnancy weight gain are presented in Table 2.

Table 2.

Multivariate Analyses of Variance of Self-Esteem and Body Appreciation at Two Days Postpartum in relation to Psychological Influence of Pregnancy Weight Gain

	<i>Psychological Influence of Pregnancy Weight Gain</i>			<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>Abse</i>	<i>Low</i>	<i>Moderate/Hig</i>				
Self-Esteem - at Two Days Postpartum	2.35a	2.20 ab	2.07b	4.39 0	2	.015	.08 3
Body Appreciation - at Two	4.11a	4.04 ab	3.54b	8.59 6	2	<.00 1	.15 1

Days Postpartum

Note. Means that do not share a common index (a, b) not differ significantly from each other according to the *Scheffé* post-hoc criterion.

At the univariate level, the *F* criterion showed a statistically significant relationship between mother's self-esteem and body appreciation at two days postpartum in relation to the psychological influence of pregnancy weight gain. According to the *Scheffé* post-hoc criterion, it is observed that mothers of this sample, whose psychological influence of pregnancy weight gain was moderate to high, are more likely to have lower self-esteem at two days postpartum, in relation to those whose psychological influence of pregnancy weight gain was absent ($p = .015$), with 8.3% of the variance explained. Similarly, those mothers whose psychological influence of pregnancy weight gain was moderate to high, seem to express lower body appreciation at two days postpartum, in relation to those whose psychological influence of pregnancy weight gain was absent ($p < .001$), with 15.1% of the variance explained. In Table 3 are presented the results of multivariate analyses of variance of self-esteem and body appreciation at two days postpartum, in relation to the level of acceptance of body changes.

Table 3.

Multivariate Analyses of Variance of Level of Acceptance of Body Changes in relation to Self-Esteem and Body Appreciation at Two Days Postpartum

		<i>Level of Acceptance of Body Changes</i>			<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	η^2
		<i>Absent/ Low/Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Very High</i>				
Self-Esteem - at								
Two Days		2.08a	2.22ab	2.38b	3.573	2	.027	.072
Postpartum								
Body								
Appreciation - at								
Two Days		3.51a	3.97b	4.27b	11.364	2	<.001	.190
Postpartum								

Note. Means that do not share a common index (a, b) not differ significantly from each other according to the *Scheffé* post-hoc criterion.

Yet again, at the univariate level, the *F* criterion showed a statistically significant relationship between mother's self-esteem and

body appreciation at two days postpartum in relation to the level of acceptance of body changes. The *Scheffé* post-hoc criterion revealed, that mothers of this sample, whose level of acceptance of body changes was low to moderate, appeared to demonstrate lower self-esteem at two days postpartum, in relation to those whose level of acceptance of body changes was very high ($p = .027$), with 7.2% of the variance explained. Correspondingly, those mothers whose level of acceptance of body changes was low to moderate, demonstrated lower body appreciation at two days postpartum, in relation to those whose level of acceptance of body changes was high to very high ($p < .001$), with 19.0% of the variance explained.

After evaluating the relationship between mother's self-esteem and body appreciation in association with pregnancy weight gain and body changes variables, the aim of the following analyses is to examine if there is any association between mother's self-esteem and body appreciation and breastfeeding variables. First, such results are presented in Table 4, which emerged from conducted multivariate analyses of variance of mother's self-esteem and body appreciation at two days postpartum in relation to breastfeeding difficulties.

Table 4.

Multivariate Analyses of Variance of Self-Esteem and Body Appreciation at Two Days Postpartum in relation to Breastfeeding Difficulties

	<i>Breastfeeding Difficulties</i>		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>No</i>	<i>Yes</i>				
Self-Esteem - at Two Days Postpartum	2.32	2.12	4.755	1	.032	.055
Body Appreciation - at Two Days Postpartum	3.98	3.85	.782	1	ns	.009

Note. ns = nonsignificant

At the univariate level, the *F* criterion showed a statistically significant relationship between self-esteem and body appreciation at two days postpartum in relation to breastfeeding difficulties. The results show that those who had breastfeeding difficulties at two days postpartum, seem to demonstrate lower self-esteem ($p = .032$), with 5.5% of the variance explained, while there was no relation to body appreciation. In the next Table 5 are presented the results of bivariate Pearson *r* correlations analysis among mother's self-esteem and body appreciation at two days postpartum and breastfeeding support.

Table 5.

Bivariate Pearson r correlations among Self-Esteem and Body Appreciation at Two Days Postpartum and Breastfeeding Support

	1	2	3	4
1 Breastfeeding Support in the Clinic	-			
2 Breastfeeding Support from Husband	.506**	-		
3 Self-Esteem - at Two Days Postpartum	ns	.235**	-	
4 Body Appreciation - at Two Days Postpartum	.314**	.290**	.552**	-

Note 1. ns = nonsignificant

Note 2. **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

The correlation analysis showed statistically significant, positive, low to moderate correlations between mother's self-esteem and breastfeeding support from the husband ($r = .235$), and positive, moderate correlations among body appreciation and breastfeeding support in the clinic ($r = .314$) and from the husband ($r = .290$), at two days postpartum. It appears that increased support from husbands in terms of breastfeeding is associated with higher levels of self-esteem in the sample. Additionally, greater support for breastfeeding, both in the clinic and from husbands, appears to be linked to higher levels of body appreciation.

The next step was to check on the possible regression model of prediction, including all the above independent variables in relation to mother's self-esteem and body appreciation at two days postpartum. Table 6 presents the results of linear regression analyses, in terms of variables of pregnancy weight gain, psychological influence of pregnancy weight gain, level of acceptance of body changes, breastfeeding difficulties, and breastfeeding support.

Table 6.

Linear Regression of Self-Esteem and Body Appreciation at Two Days Postpartum in relation to possible predictors

<i>Self-Esteem at Two Days Postpartum</i>					
	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constant)	2.46 9	.23 1		10.70 5	<.00 1
Pregnancy Weight Gain	-.016	.009	-.205	-1.789	ns
Psychological Influence of Pregnancy Weight Gain	-.093	.045	-.236	-2.088	.040
Level of Acceptance of Body Changes	.014	.032	.056	.444	ns
Breastfeeding Difficulties	-.238	.088	-.284	-2.711	.008
Breastfeeding Support in the Clinic	.011	.059	.025	.178	ns
Breastfeeding Support from Husband	.031	.049	.083	.630	ns
$R = .475, R^2 = .226, F = 3.688, df = 6, p=.003$					
<i>Body Apritiation at Two Days Postpartum</i>					
	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constant)	3.753	.338		11.111	<.001
Pregnancy Weight Gain	-.022	.013	-.172	-1.648	ns
Psychological Influence of Pregnancy Weight Gain	-.166	.065	-.262	-2.550	.013
Level of Acceptance of Body Changes	.095	.047	.232	2.036	.045

Breastfeeding Difficulties	-.231	.129	.171	1.793	ns
Breastfeeding Support in the Clinic	.182	.091	.263	2.010	.048
Breastfeeding Support from Husband	.046	.071	.078	.650	ns
<i>R</i> = .599, <i>R</i> ² = .359, <i>F</i> = 7.100, <i>df</i> = 6, <i>p</i> < .001					

Note. ns = nonsignificant

Through linear regression, with self-esteem being the dependent variable, in the current regression model, only psychological influence of pregnancy weight gain ($\beta = -.236$, $p = .040$) and breastfeeding difficulties ($\beta = -.284$, $p = .008$) appeared to be predictors of self-esteem at two days postpartum. The percent of variability interpreted by this model is statistically different from 0, with the regression equation reaching significance ($F = 3.688$, $df = 6$, $p = .003$, $R = .475$ and $R^2 = .226$), with 22.6% of the variance explained. Accordingly, this analysis revealed that higher self-esteem at two days postpartum is associated with less psychological influence of pregnancy weight gain and fewer breastfeeding difficulties.

In the regression model relating body appreciation predictors were the psychological influence of pregnancy weight gain ($\beta = -.262$, $p = .013$), level of acceptance of body changes ($\beta = .232$, $p = .045$) and breastfeeding support in the clinic ($\beta = .236$, $p = .048$). The percent of variability interpreted by this model is statistically different from 0, with the regression equation reaching significance ($F = 7.100$, $df = 6$, $p < .001$, $R = .599$ and $R^2 = .359$), with 35.9% of the variance explained. It appeared that higher body appreciation at two days postpartum is associated with less psychological influence of pregnancy weight gain, a higher level of acceptance of body changes and more breastfeeding support in the clinic. Finally, in Table 7 are presented the results of linear regression analysis, examining the influence of information on the initiation and continuation of breastfeeding in relation to the degree of psychological influence of pregnancy weight gain.

Table 7.

Linear Regression of Degree of Psychological Influence of Pregnancy Weight Gain in relation to Influence of Information on Initiation and Continuation of Breastfeeding

	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Constant)	1.80	.231		7.78	<.001
Influence of Information on Initiation and Continuation of Breastfeeding	-.278	.087	-.345	3.20	.002

Note. $R = .354$, $R^2 = .108$, $F = 10.283$, $df = 1$, $p = .002$

In the last analysis of linear regression, the predictor for the degree of psychological influence of pregnancy weight gain was the influence of information on the initiation and continuation of breastfeeding ($\beta = -.345$, $p = .042$). The percent of variability interpreted by this model is statistically different from 0, with the regression equation reaching significance ($F = 10.283$, $df = 1$, $p = .002$, $R = .354$ and $R^2 = .108$), with 10.8% of the variance explained. Therefore, it showed that those who were more influenced by information on initiation and continuation of breastfeeding seem to demonstrate lower degree of psychological influence of pregnancy weight gain.

Discussion

The current study sought to explore the effect of pregnancy weight gain, body changes and breastfeeding difficulties on mother's self-esteem and body appreciation at postpartum period. The findings indicated a noteworthy negative association between breastfeeding difficulties and the mother's self-esteem, while concurrently showing a positive correlation with breastfeeding support in the clinic. Additionally, the study unveiled a significant negative relationship between breastfeeding difficulties and mother's body appreciation, while revealing a positive connection between breastfeeding support in the clinic and from husbands and mother's body appreciation. Moreover, in conjunction with weight gain and body changes variables, breastfeeding difficulties appeared to be a predictor of mother's self-esteem at two days postpartum, whereas breastfeeding support in the clinic could predict

mother's body appreciation. Additionally, the influence of information on the initiation and continuation of breastfeeding seems to be a predictor of the psychological influence of pregnancy weight gain.

Along with our findings on mothers' positive self-esteem linked to fewer breastfeeding difficulties, are the results of the research of Maleki and colleagues (Maleki et al., 2020), which showed the relation between maternal breastfeeding self-efficacy (measured as breastfeeding difficulties in our study) and self-esteem, but no significant association with mothers' and infants' age, mothers' and father's work, maternal and paternal education, residency and family income. The same holds for this study. Self-esteem and breastfeeding self-efficacy are potentially regulating factors that can affect the duration of breastfeeding and the success rate of exclusively breastfeeding. This could be explained by the feeling of better evaluation of self in a new role as a mother and a "food provider" for the newborn. Fabian and colleagues found that low self-esteem during lactation was associated with a lack of maternal lactation experience, knowledge, and skills of breastfeeding mothers (Fabian et al., 2005), which is also in line with our results showing a positive relationship between self-esteem and breastfeeding support in the clinic.

Researchers have found that breastfeeding self-efficacy levels at 1 week after birth, maternal self-esteem levels at 4 weeks after birth, and partners' breastfeeding support levels at four weeks after birth significantly predict comorbidity rates (Falah-Hassani et al., 2016). In their analysis, they identified new themes associated with breastfeeding motivation, such as self-esteem and self-efficacy (Maleki-Saghooni et al., 2020). Conclusively, the ability of a mother to exclusively breastfeed is influenced by many physiological and psychological factors. Mothers' self-esteem and breastfeeding self-efficacy are both important psychological and motivational factors for breastfeeding retention (Baghany et al., 2011; Maleki-Saghooni et al., 2020; 40). In addition, educational interventions were shown to enhance self-esteem and breastfeeding self-efficacy (Maleki-Saghooni et al., 2020; Amel Barez et al., 2020). It appears that self-esteem and breastfeeding self-efficacy can be modified, despite many demographic factors, including socioeconomic circumstances. The conception and implementation of educational and counselling treatments by healthcare professionals might be guided by this perception in order to improve breastfeeding outcomes (Maleki-Saghooni et al., 2020; Amel Barez et al., 2020).

Our findings of positive relationships between body appreciation and breastfeeding self-efficacy, in terms of breastfeeding difficulties, are in line with earlier studies (Brown et al., 2015; de Jager et al., 2015; Swanson et al., 2017), which highlight the prevalence of body image issues linked to antepartum and postpartum appearance. These

associations may be partially explained by the fact that participants may experience favorable changes in their perceptions of their bodies when they place more emphasis on the capabilities of their bodies (such as the capacity to give birth and nourish a baby) and less emphasis on their appearance (Fern et al., 2012; Huang et al., 2004; Swanson et al., 2017).

Rodgers and colleagues conducted a study that has several therapeutic ramifications for the creation of psychoeducational initiatives addressing expectations for weight loss, body image issues, and breastfeeding (Rodgers et al., 2018). One of the conclusions was that programs with the intention to boost breastfeeding and promote the health of newborns should include a focus on maternal body image and eating issues. According to research by Schalla, Witcomb, and Haycraft (2017), mothers may have a general lack of understanding about the ways in which breastfeeding can support their efforts to regain their pre-pregnancy weight and shape, as well as provide them with functional advantages. Increased awareness of these advantages could lessen obstacles to breastfeeding based on looks (Johnston-Robledo et al., 2007). Additionally, the results imply that initiatives focusing on body dissatisfaction and surveillance, as well as reasonable expectations for weight loss during the postpartum period, may be beneficial for mothers who may feel pressure from their surroundings to adhere to unrealistic beauty standards (Lovering et al., 2018). The results of our study can be utilized to guide such interventions and instruct health care professionals who care of pregnant and puerperae women about these biopsychosocial factors, which may have an impact on a woman's ability to breastfeed.

One limitation of this study was the small study sample size. So, the sample is not considered to be strictly representative of the Cyprus puerperae women's population and the findings of this study may not be generalizable. Nevertheless, given the lack of corresponding studies, our results are valuable. Also, our study supports the notion that clinic-based breastfeeding assistance and breastfeeding self-efficacy are important for raising mothers' self-esteem. Also, the degree to which women value their bodies is significantly influenced by their ability to breastfeed and by the clinic's and their husband's breastfeeding support. In addition, our study is the first in Cyprus to specifically explore these particular relationships.

Conclusion:

Findings highlight the need for further research in areas including breastfeeding after childbirth, mother's body image and self-esteem, and further longitudinal study to determine the exact nature of the pathways involved. To better understand these relationships, more research will be required.

References

- Amel Barez, M., Maleki Saghouni, N., Sharifi, F., Esmaily, H., & Babazadeh, R. (2020). Investigation the relationship between self-esteem and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers referring to Mashhad medical centres. *Journal of Health Literacy*, 5(3), 36-45. <https://doi.org/10.22038/jhl.2020.51499.1125>
- Baghany, R., Azhari, S., Akhlaghi, F., Tabaraei, Y., & Shokrollahi, M .R. (2013). Comparing the effects of "hands-on" and "hands-off" educational techniques on exclusive breastfeeding among primiparous mothers. *Life Science Journal*, 12:202-207.
- Bar, S., Milanaik, R., & Adesman, A. (2016). Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Curr Opin Pediatr*, 28(4): p. 559-566. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000389>
- Bigman, G., Wilkinson, A. V., Homedes, N., & Pérez, A. (2020). The associations between breastfeeding duration and body dissatisfaction, ethnicity, and obesity among Mexican women, a cross-sectional study, ENSANUT 2012. *Breastfeed Med*, 15(3): p. 147-154. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0180>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*, 28(1): p. 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery*, 31(1): p. 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*, 30(6): p. 759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(6): p. 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J., & Kroff, S. L. (2018). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health Commun*, 33(7): p. 793-739. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>
- Davanzo, R. (2018). Controversies in breastfeeding. *Front Pediatr*, 6: p. 278. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00278>
- de Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nagle, C., McPhie,

- S., & Skouteris, H. (2015). A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*, 31(1), 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.009>
- Demontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58: p. 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(5):436-43. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x> PMID:15842207
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. L. (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 198:142-7 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.010> PMID:27016657
- Fern, V. A., Buckley, E., & Grogan, S. (2012). Women's experiences of body image and weight loss after childbirth. *British Journal of Midwifery*, 20(12), 860–865. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.12.860>
- Fern, V. A., Buckley, E., & Grogan, S. (2014). Women's experiences of body image and baby feeding choices: dealing with the pressure to be slender. *Br J Midwifery*, 22(11): p. 788-794. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.11.788>
- Flores, T. R., Mielke, G. I., Wendt, A., Nunes, B. P., & Bertoldi, A. D. (2018). Prepregnancy weight excess and cessation of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr*, 72(4): p. 480-488. <https://doi.org/10.1038/s41430-017-0073-y>
- Hartley, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., & Hill, B. (2021). A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *J Reprod Infant Psychol*, 39(3): p. 288-300. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1710119>
- Huang, H. C., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2004). Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: A study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 183–188. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00303.x>
- Johnston-Robledo, I., Wares, S., Fricker, J., & Pasek, L. (2007). Indecent exposure: Self-objectification and young women's attitudes toward breastfeeding. *Sex Roles*, 56, 429–437.
- Kourakou, A., Tigani, X., Bacopoulou, F., Vlachakis, D., Papakonstantinou, E., Simidala, S., Ktena, E., Katsaouni, S., Chrousos, G., & Darviri, C. (2021). The Rosenberg Self-Esteem

- Scale: Translation and Validation in the Greek Language in Adolescents. *Adv Exp Med Biol*, 1339: 97-103. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78787-5_13
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*, 24: p. 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.001>
- Maleki-Saghooni, N., Amel, B. M., & Karimi, F. Z. (2020). Investigation of the relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous breastfeeding mothers. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33(18): 3097-3102. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1568986>
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B., & Ferreira, M. E. C. (2017). Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*, 22(2): p. 437-445. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23182015>
- Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C. L., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3):268-77. <https://doi.org/10.1177/0890334408316075> PMID:18689714
- Nasrabadi, M., Vahedian-Shahroodi, M., Esmaily, H., Tehrani, H., & Gholian-Aval. M. (2019). Factors affecting Exclusive breastfeeding in the first six months of birth: An Exploratory-Descriptive Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7(3): 1749-64. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.27330.1297>
- Newby, R., & Davies, P. S. (2016). Antenatal breastfeeding intention, confidence and comfort in obese and non-obese primiparous Australian women: associations with breastfeeding duration. *Eur J Clin Nutr*, 70(8): p. 935-940. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.29>
- O'Brien, M., Buikstra, E., Fallon, T., & Hegney, D. (2009). Exploring the influence of psychological factors on breastfeeding duration, phase 1: perceptions of mothers and clinicians. *Journal of Human Lactation*, 25(1): 55-63. <https://doi.org/10.1177/0890334408326071> PMID:18971506
- Schalla, S. C., Witcomb, G. L., & Haycraft, E. (2017). Body shape and weight loss as motivators for breastfeeding initiation and continuation. *Int J Environ Res Public Health*, 14(7): p. 754. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070754>
- Swanson, V., Keely, A., & Denison, F. C. (2017). Does body image influence the relationship between body weight and breastfeeding maintenance in new mothers? *British Journal of Health*

- Psychology*, 22(3), 557–576. <https://doi.org/10.1111/jhp.12246>
- Turner, C., & Papinczak, T. (2000). An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternity hospital. *Breastfeeding Review*, 8(1):25-33
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., & Krasevec, J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017): p. 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- World Health Organization (2003). Global strategy for infant and young child feeding. *World Health Organization*.
- World Health Organization (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. *World Health Organization*.
- Zanardo, V., Volpe, F., Giustardi, A., Canella, A., Straface, G., & Soldera, G. (2016). Body image in breastfeeding women with depressive symptoms: a prospective study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 29(5): p. 836-840. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1020786>
- Zimmerman, E., Rodgers, R. F., O’Flynn, J., & Bourdeau, A. (2019). Weight-related concerns as barriers to exclusive breastfeeding at 6 months. *J Hum Lact*, 35(2): p. 284-291. <https://doi.org/10.1177/0890334418797312>
- Yasfard, G., Abaspour, A. Z., & Hosseini A. S. A. (2019). Comparing the Effectiveness of group Dialectical Behavior Therapy and Solution-Focused Brief Therapy on Self, Cognitive-Emotional Regulation and NonSuicidal Self-Injury in daughters. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(4): 343-58. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.343>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 29/07/2022

ΠΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

**ΘΕΜΑ: ΔΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΤΟΥ
ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ.**

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

**«Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ, Η ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΤΗΣ
ΛΕΧΩΙΔΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΣΕ
ΔΕΙΓΜΑ ΚΥΠΡΙΩΝ ΛΕΧΩΙΔΩΝ»**

Μέσα στα πλαίσια της διπλώματικής μου εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Ελλάδα με τίτλο « Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα», κατεύθυνση Κοινωνική Μαιευτική, εγώ η υποφαινόμενη Καλλή Αναστασία, μαία του μαιευτικού θαλάμου, ζητώ άδεια από τη διοίκηση όπως μου δοθεί έγκριση να διανέμω τρία ερωτηματολόγια στις λεχώνες.

Τα τρία αυτά ερωτηματολόγια «*επισυνάπτονται αντιγραφα*» αποτελούν τα ερευνητικά εργαλεία που δημιουργήθηκαν και εγκρίθηκαν στο πλαίσιο της διπλώματικής μου εργασίας για την ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

Τίτλοι Ερωτηματολογίων:

- 1) E-1 Πρώιμη Περίοδος
- 2) E-2 Body Appreciation Scale
- 3) E-1 Rosenberg Self –Esteem Scale

Στις λεχώνες μαζί με τα ερωτηματολόγια θα δίνεται το ενημερωτικό σημείωμα και το έντυπο συναίνεσης. «*επισυνάπτονται*»

Η συμμετοχή τους στα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμη και εθελοντική. Οποιαδήποτε στιγμή θελήσουν, μπορούν να αποχωρήσουν από την έρευνα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εικόνας του σώματος, αυτοπεποίθηση της λεχωΐδας και η σχέση τους με τον μητρικό θηλασμό.

Ευελπιστώ στη θετική σας ανταπόκριση.

Με εκτίμηση

Καλλή Αναστασία

Μαία Μαιευτικού Θαλάμου

Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λητώ Παραλίμνι





Ιούλιος 2022

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λητώ, έχει δώσει συγκατάθεση για κατανομή ερωτηματολογίων από την Μαία Αναστασία Καλλή με αριθμό ταυτότητας 959549, στις λεχώνες του νοσηλευτηρίου με σκοπό την ολοκλήρωσης της μεταπτυχιακής της μελέτης.

Με εκτίμηση,



Έλενα Μικρού Περικλέους

Ανώτατος Διοικητικός Λειτουργός





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ UNIVERSITY OF WEST ATTICA

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα: Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική
Φροντίδα

Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας

**“Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας
μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές τους σώματος και τις
δυσκολίες θηλασμού .”**

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Αναστασία Καλλή

Λάρισα 2020-22

ΜΕΡΟΣ Α (Εσώφυλλο)

Προσωπικά Στοιχεία Μεταπτυχιακού Φοιτήτριας:

Όνοματεπώνυμο: Αναστασία Καλλή
Διεύθυνση: Πέτρου Λοιζου 58
Τηλέφωνο: 97728247
Ηλεκτρονικό Anastasia.kalli4@gmail.com
Ταχυδρομείο:

Τίτλος Μεταπτυχιακής Εργασίας:

“Η εκτίμηση του σώματος και η αυτοεκτίμηση της μητέρας μετά το τοκετό σε σχέση με τις αλλαγές του σώματος και τις δυσκολίες θηλασμού .”

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Κα. Δάγλα

ΜΕΡΟΣ Β (ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ)

1. Εισαγωγή.....	9
2. Σκοπός και επιμέρους στόχοι.....	68
3. Υλικό και Μέθοδος.....	69
4. Βιβλιογραφία.....	71

ΜΕΡΟΣ Γ (ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ)

1. Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά ότι το μητρικό γάλα πρέπει να παρέχεται αποκλειστικά σε βρέφη μέχρι την ηλικία των 6 μηνών και να ακολουθείται με συμπληρωματικό θηλασμό μέχρι το βρέφος να γίνει 2 ετών (WHO, 2003). Η οδηγία αυτή που έχει εκδώσει ο ΠΟΥ, βασίζεται σε διάφορες έρευνες με τεκμηριωμένα αποτελέσματα τα οποία είναι θετικά για την υγεία του θηλασμού για τη μητέρα, το παιδί αλλά και την κοινωνία ταυτόχρονα (Bar et al., 2016; Binns et al., 2016; Ciampo & Ciampo, 2018). Στην έρευνα των Victora et al., (2016), έχει φανεί ότι αν ο θηλασμός εφαρμόζεται όπως συνιστάται, από τη γέννηση του βρέφους μέχρι και 2 ετών, και σε παγκόσμιο επίπεδο, τότε είναι πολύ πιθανόν να αποτρέψει περισσότερους από 800,000 θανάτους σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Επίσης, μέσα από την παγκόσμια έρευνα που έχει ολοκληρωθεί το 2019, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κατά την περίοδο 2013 μέχρι και 2018 έχουν θηλάσει αποκλειστικά 41% των βρεφών κάτω των 6 μηνών (WHO, 2019).

Επιπρόσθετα, οι ανησυχίες για την εικόνα του σώματος έχουν τεκμηριωθεί ευρέως μέσα από έρευνες που έγιναν, ως ένας λόγος για τον οποίο οι περισσότερες γυναίκες μειώνουν τη διάρκεια θηλασμού των βρεφών τους (Bigman et al., 2020; Brown et al., 2015; Flores et al., 2018; Rodgers et al., 2018). Οι αρνητικές ανησυχίες για την εικόνα του σώματος μεταξύ των μητέρων που θηλάζουν μπορεί να οδηγήσουν σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Τέτοια συμπτώματα περιλαμβάνουν συνεχή αισθήματα θλίψης, γενική αδιαφορία για το περιβάλλον, απώλεια όρεξης καθώς επίσης και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι δυνατό να οδηγήσουν σε μικρότερη διάρκεια θηλασμού (Zanardo et al., 2016; Hartley et al., 2021; Meireles et al., 2017). Επίσης έχουν γίνει έρευνες οι οποίες αποδεικνύουν ότι οι ανησυχίες για την εικόνα του σώματος σχετίζονται επίσης με διατροφικές διαταραχές μεταξύ των μητέρων που θηλάζουν κατά τη διάρκεια της περιόδου μετά τον τοκετό και μπορεί να οδηγήσουν σε μητρική παχυσαρκία (Bigman et al., 2020; Zimmerman et al., 2019). Οι μητέρες που θηλάζουν, συχνά έχουν το αίσθημα ότι είναι μη ελκυστικές ή ότι είναι παχύσαρκες. Η ανησυχία για παχυσαρκία, και όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα είναι δυνατό να κάνουν τις μητέρες να διακόψουν το θηλασμό σε πρόωρο στάδιο (Zimmerman et al., 2019). Επίσης, έχει φανεί ότι υπάρχουν κάποιες μητέρες, που λόγω της αύξησης του βάρους τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να μην θέλουν να θηλάσουν τα βρέφη τους (Brown et al., 2015; Newby & Davies, 2016). Από την άλλη βέβαια,

υπάρχουν και γυναίκες οι οποίες θαυμάζουν την εικόνα του σώματός τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού (Fern et al., 2014). Το γεγονός αυτό είναι δυνατό να συσχετίζεται με το γεγονός ότι οι νεαρές μητέρες χάνουν βάρος κατά τη διάρκεια της περιόδου του θηλασμού (Schalla et al., 2017).

Επιπρόσθετα οι Lovering et al., (2018), στην έρευνά τους έχουν δείξει ότι ορισμένες μητέρες που θηλάζουν είναι ευάλωτες στην κοινωνικοπολιτισμική πίεση και να χάσουν βάρος αμέσως μετά τον τοκετό. Οι μη ρεαλιστικές αναπαραστάσεις των γυναικών στα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης μπορούν επίσης να αυξήσουν την πίεση για απώλεια βάρους στις μητέρες ενώ θηλάζουν (Coyne et al., 2018). Διασημότητες και μερικές μητέρες απεικονίζουν το βάρος που χάνεται μετά τον τοκετό ως αυτόματο και εύκολο. Δυστυχώς τέτοιες απόψεις μπορεί να πείσουν τις νέες μητέρες να χάσουν βάρος αμέσως μετά τον τοκετό (Lovering et al., 2018). Επιπλέον, οι νέες μητέρες συχνά πιέζονται από τους συντρόφους, τα μέλη της οικογένειας, τους συναδέλφους και τους συνομηλίκους που συχνά έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες ότι οι γυναίκες θα χάσουν βάρος αμέσως μετά τον τοκετό. Την ίδια στιγμή, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι πατέρες των βρεφών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη αλλά και την προώθηση του θηλασμού μέσω της παροχής συναισθηματικής υποστήριξης και της συμμετοχής στις αποφάσεις διατροφής των βρεφών (Demontigny et al., 2018). Γενικότερα, ο μητρικός θηλασμός πρέπει να θεωρείται ως ζήτημα δημόσιας υγείας το οποίο να αντιμετωπίζεται ολιστικά από την κοινωνία (Brown, 2017).

Ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έχει βάλει ως στόχο, μέχρι και το 2030 να υπάρχει αποκλειστικός θηλασμός για τα βρέφη σε ποσοστό 70% μέχρι αυτά να γίνουν 6 μηνών (WHO, 2019). Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας είναι δυνατό να επιδρούν στην απόφαση της μητέρας αλλά και για τη στάση της για θηλασμό (Davanzo, 2018). Ακόμα, τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι μαίες, διαδραματίζουν ένα αρκετά σημαντικό ρόλο στην επιλογή που έχει η μητέρα για τη διατροφή του βρέφους της. Μέσα από τις πρακτικές τους, οι νοσηλευτές και οι μαίες είναι δυνατό να παρακινήσουν και να επηρεάσουν τις μητέρες για θηλασμό χρησιμοποιώντας κυρίως τεχνικές υπεράσπισης. Στην Κύπρο δεν υπάρχουν μελέτες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα αυτό, σχετικά με την εικόνα του σώματος και τις στάσεις των λεχωίδων γυναικών σε σχέση με το μητρικό θηλασμό. Στην Κύπρο φαίνεται ότι οι περισσότερες γυναίκες χάνουν το βάρος που έχουν αποκτήσει κατά την εγκυμοσύνη σε πολύ σύντομο διάστημα μετά από τον τοκετό. Κατά συνέπεια, αυτή η μελέτη, διερευνά την εικόνα του σώματος και την αυτοπεποίθηση των

μητέρων σχετικά με τον θηλασμό και πως οι μαίες μπορούν να επηρεάσουν θετικά τη γυναίκα σε αυτή τη φάση της ζωής της.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εικόνας του σώματος η της αυτοπεποίθησης της λεχωίδας και της σύνδεσης τους με τον μητρικό θηλασμό.

Η μελέτη αυτή είναι μεγάλης σημαντικότητας αφού μπορεί να βοηθήσει τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και τις λεχωίδες γυναίκες να οδηγηθούν προς τα οφέλη του μητρικού θηλασμού.

2. Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εικόνας του σώματος η της αυτοπεποίθησης της λεχωίδας και της σύνδεσης τους με τον μητρικό θηλασμό.

Επιμέρους στόχοι της παρούσας μελέτης είναι:

- (1) Να παρουσιαστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που αρχίζουν το θηλασμό.
- (2) Να παρουσιαστεί ο ρόλος της μαίας στην παρακίνηση των λεχωίδων.
- (3) Να παρουσιαστούν οι στάσεις των λεχωίδων απέναντι στην εικόνα του σώματός τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα ακόλουθα:

E1: Ποια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι λεχωίδες από το θηλασμό;

E2: Ποιος είναι ο ρόλος της μαίας στη στήριξη της λεχωίδας γυναίκας;

E3: Ποιες είναι οι στάσεις των λεχωίδων απέναντι στην εικόνα του σώματός τους;

E4: Πως συνδέεται η εικόνα του σώματος της λεχωίδας με το μητρικό θηλασμό;

3. Υλικό και Μέθοδος

Περιγραφή:

Η μελέτη αυτή αποτελεί ερευνητική μελέτη. Η μελέτη αυτή πρόκειται να διεξαχθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο που πραγματοποιούνται γέννες στην Κύπρο.

Συμμετέχοντες:

Στην έρευνα αυτή πρόκειται να λάβουν μέρος 100 γυναίκες που έχουν γεννήσει. Στις γυναίκες αυτές πρόκειται να δίνεται 3 κλίμακες και ένα ερωτηματολόγιο κατά το 2^ο 24ωρο προτού φύγουν από την κλινική. Στις 40 μέρες να τους αποστέλλεται ηλεκτρονικά ξανά οι 3 κλίμακες και ακόμη ένα ερωτηματολόγιο για να συμπληρώσουν.

Κριτήρια ένταξης:

1. Ενήλικες γυναίκες που έχουν γεννήσει στην εν λόγω κλινική (> 18 ετών)
2. Πρόθεση συμμετοχής
3. Ικανότητα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και των κλιμάκων.

Κριτήρια εξαιρέσεως:

1. Γυναίκες που δεν έχουν πρόθεση για συμμετοχή στην έρευνα.
2. Γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη

Εργαλεία συλλογής δεδομένων και αξιολόγησης

Η μελέτη αυτή πρόκειται να ολοκληρωθεί μέσα σε 12 μήνες. Για τη συλλογή των δεδομένων έχει χρησιμοποιηθεί η μέθοδος του ερωτηματολογίου καθώς επίσης και 3 κλίμακες.

Οι κλίμακες που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν είναι οι ακόλουθες:

- 1) Body appreciation scale του κ. Αλεξία. Σκοπός της κλίμακας αυτής είναι να κάνει αξιολόγηση της σωματικής και της θετικής εικόνας του σώματος.
- 2) Rosenberg self-esteem scale της κας. Κουράκου. Σκοπός της κλίμακας αυτής είναι να αξιολογεί την προσωπική αξία και την ικανοποίηση του εαυτού.

Επίσης, πρόκειται να χρησιμοποιηθούν 2 ερωτηματολόγια, τα οποία θα δίνονται, το ένα στην κλινική και το άλλο αφού περάσουν οι 40 μέρες από την γέννα.

Ηθική και δεοντολογία της έρευνας

Η μελέτη είναι πλήρως σύμφωνη με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της καλής κλινικής πρακτικής. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων που απορρέουν από τη δήλωση του Ελσίνκι έχουν ληφθεί υπόψη σε όλες τις φάσεις της μελέτης. Όλοι οι συμμετέχοντες πρόκειται να κληθούν να υπογράψουν ένα ενημερωμένο έντυπο συγκατάθεσης στο οποίο παρουσιάζονται λεπτομερής περιγραφή της μελέτης. Οι λεχρίδες γυναίκες πρόκειται να ενημερωθούν για τους

στόχους της μελέτης, τι αναμένεται από αυτούς και τους λόγους για τους οποίους η μελέτη αυτή είναι σημαντική. Η μελέτη έχει εθελοντικό χαρακτήρα και θα τηρηθεί η ανωνυμία των ασθενών καθώς και το δικαίωμά τους να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή. Οι γυναίκες πρόκειται να ενημερωθούν για το αν θα πάρει ή όχι παράταση η έρευνα.

Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα της έρευνας αυτής πρόκειται να υποστούν στατιστική ανάλυση με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS23. Ο βαθμός αντίληψης της εικόνας του σώματος και της αυτοπεποίθησης της λεχιάδας πρόκειται να παρουσιαστούν ως Μέσος Όρος + Τυπική Απόκλιση. Η σύνδεση των δύο μεταβλητών με το θηλασμό πρόκειται να παρουσιαστεί ως Μέσος Όρος + Τυπική απόκλιση.

Η αξιοπιστία των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν πρόκειται να μελετηθεί με το δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha. Η μελέτη της αξιοπιστίας πρόκειται να γίνει σε όλα τα στάδια της έρευνας.

Η εγκυρότητα κριτηρίου (criterion validity) [P. Galanis 2013] των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν θα μελετηθεί με δύο μεθόδους: (1) Ταυτόχρονη εγκυρότητα (concurrent validity), όπου τα σκορ των διαστάσεων των εργαλείων θα συγκριθούν μεταξύ τους. Η συσχέτιση θα γίνει με το δείκτη συσχέτισης Pearson και (2) Προβλεπτική εγκυρότητα, η οποία πρόκειται να διερευνηθεί με το δείκτη συσχέτισης Pearson.

Τέλος, πρόκειται να μελετηθεί η Συγχρονική εγκυρότητα (cross-sectional validity). Η συσχέτιση θα γίνει σε όλα τα στάδια της μελέτης με τη μέθοδο του ANOVA.

Οι στατιστικές αναλύσεις θα πραγματοποιηθούν από ανεξάρτητο στατιστικολόγο που δεν θα συμμετέχει στη μελέτη. Τα δεδομένα θα αναλυθούν με το πακέτο ηλεκτρονικών υπολογιστών SPSS 23 χρησιμοποιώντας ανάλυση πρόθεσης για επεξεργασία και βάση πρωτοκόλλου. Τα δεδομένα πρόκειται να συλλεχθούν κατά το δεύτερο 24ωρο και 40 μέρες μετά τον τοκετό. Τα δεδομένα θα αναλυθούν χρησιμοποιώντας δύο προσεγγίσεις: πρώτα υπολογίζοντας μια περιοχή κάτω από την καμπύλη χρησιμοποιώντας μια ανεξάρτητη t-δοκιμή, δεύτερον έχει υπολογιστεί μια ζεύξιμη διαφορά (βασική γραμμή 2^{ου} 24ωρου και βασική γραμμή 40 ημερών μετά) και στη συνέχεια τα ζεύγη διαφορών θα συγκριθούν μεταξύ χρησιμοποιώντας ανεξάρτητο t-test. Μια τιμή $p < 0,05$ έχει ληφθεί ως το επίπεδο στατιστικής σημασίας.

4. Βιβλιογραφία

- Bar, S., Milanaik, R. & Adesman, A. (2016), Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Curr Opin Pediatr*; 28(4): p. 559-566. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000389>.
- Bigman, G., Wilkinson, A.V., Homedes, N. & Pérez, A. (2020), The associations between breastfeeding duration and body dissatisfaction, ethnicity, and obesity among Mexican women, a cross-sectional study, ENSANUT 2012. *Breastfeed Med*; 15(3): p. 147-154. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0180>.
- Binns, C., Lee, M. & Low, W.Y. (2016), The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*; 28(1): p. 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>.
- Brown, A., Rance, J. & Warren, L. (2015), Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*; 31(1): p. 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>.
- Brown, A. (2017), Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*; 30(6): p. 759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>.
- Ciampo, L.A.D. & Ciampo, I.R.L.D. (2018), Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; 40(6): p. 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.
- Coyne, S.M., Liechty, T., Collier, K.M., Sharp, A.D., Davis, E.J. & Kroff, S.L. (2018), The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health Commun*; 33(7): p. 793-739. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>.
- Davanzo, R. (2018), Controversies in breastfeeding. *Front Pediatr*; 6: p. 278. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00278>.
- Demontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D. & St-Arneault, K. (2018), The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*; 58: p. 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>.
- Fern, V.A., Buckley, E. & Grogan, S. (2014), Women's experiences of body image and baby feeding choices: dealing with the pressure to be slender. *Br J Midwifery*; 22(11): p. 788-794. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.11.788>.
- Flores, T.R., Mielke, G.I., Wendt, A., Nunes, B.P. & Bertoldi, A.D. (2018), Prepregnancy weight excess and cessation of exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr*; 72(4): p. 480-488. <https://doi.org/10.1038/s41430-017-0073-y>.

- Hartley, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H. & Hill, B. (2021), A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image. *J Reprod Infant Psychol*; 39(3): p. 288-300. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1710119>.
- Lovering, M.E., Rodgers, R.F., George, J.E. & Franko, D.L. (2018), Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*; 24: p. 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.001>.
- Meireles, J.F.F., Neves, C.M., Carvalho, P.H.B. & Ferreira, M.E.C. (2017), Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciência Saúde Coletiva*; 22(2): p. 437-445. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23182015>.
- Newby, R. & Davies, P.S. (2016), Antenatal breastfeeding intention, confidence and comfort in obese and non-obese primiparous Australian women: associations with breastfeeding duration. *Eur J Clin Nutr*; 70(8): p. 935-940. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.29>.
- Schalla, S.C., Witcomb, G.L. & Haycraft, E. (2017), Body shape and weight loss as motivators for breastfeeding initiation and continuation. *Int J Environ Res Public Health*; 14(7): p. 754. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070754>.
- Victoria, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G.V., Horton, S. & Krusevec, J. (2016), Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*; 387(10017): p. 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- World Health Organization (2003), Global strategy for infant and young child feeding. *World Health Organization*.
- World Health Organization, (2019), Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. *World Health Organization*.
- Zanardo, V., Volpe, F., Giustardi, A., Canella, A., Straface, G. & Soldera, G. (2016), Body image in breastfeeding women with depressive symptoms: a prospective study. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 29(5): p. 836-840. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1020786>.
- Zimmerman, E., Rodgers, R.F., O'Flynn, J. & Bourdeau, A. (2019), Weight-related concerns as barriers to exclusive breastfeeding at 6 months. *J Hum Lact*; 35(2): p. 284-291. <https://doi.org/10.1177/0890334418797312>.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Αναστασία Καλλή BSc
Δρ. Μαρία Δάγλα

Μαία,

Επιβλέπουσα,
Επίκουρη Καθηγήτρια
Email: mariadagla@uniwa.gr

MSc Εικόνα σώματος λεχωίδας και μητρικός θηλασμός
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής
E-mail: anastasia.kalli4@gmail.com

Ενημερωτικό σημείωμα & Συναίνεση

Αγαπητή μέλλουσα μητέρα,
τα ερωτηματολόγια E-1 και οι δυο κλίμακες που έχετε στα χέρια σας αποτελούν ερευνητικά εργαλεία, τα οποία δημιουργήθηκαν και εγκρίθηκαν στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, με τίτλο: «Η εικόνα του σώματος ,η αυτοπεποίθηση της λεχωίδας και η σχέση τους με το μητρικό θηλασμό σε δείγμα Κυπρίων λεχωίδων ». Απευθύνεται στις λεχωίδες τόσο του φυσιολογικού τοκετού όσο και στις λεχωίδες καισαρικής τομής που θηλάζουν ,θα θηλάσουν ή δεν θηλάζουν.

Εκτός από το ερωτηματολόγιο E-1 ,K-1 και K-2 κατά την διάρκεια της έρευνας θα σας ζητηθεί επίσης να συμπληρώσετε:

- E-2: “ Έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό” (προσωπική επαφή με την ερευνήτρια) ή (τηλεφωνικά ή μέσω mail)
- K -1 “Έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό” (τηλεφωνικά ή μέσω mail) ή (τηλεφωνικά ή μέσω mail)
- K -2 “Έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό”(τηλεφωνικά ή μέσω mail) ή (τηλεφωνικά ή μέσω mail) .

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση της εικόνας του σώματος , της αυτοπεποίθησης της λεχωίδας και της σχέσης τους με τον μητρικό θηλασμό. Απώτερος σκοπός της έρευνας είναι η αξιοποίηση των ευρημάτων και ο σχεδιασμός στοχευμένων προγραμμάτων και υπηρεσιών για την προστασία και προαγωγή του μητρικού θηλασμού, ιδιαίτερα στις ομάδες πληθυσμού, που χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη.

Η συμβολή κάθε λεχώνας, είναι καθοριστική σε αυτήν την προσπάθεια, αφού θα μας προσφέρει πολύ χρήσιμες πληροφορίες για ένα θέμα ιδιαίτερης σημασίας, όπως αυτό της ψυχολογίας της λεχωνίδας και η σχέση της με το βρέφος. Για το λόγο αυτό, σας παρακαλώ να απαντήσετε στις ερωτήσεις, με όση το δυνατόν **μεγαλύτερη ακρίβεια και ειλικρίνεια**.

Η συμμετοχή σας στο ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμη και εθελοντική**. Οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε, μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα. Το περιεχόμενο των απαντήσεων σας θα τηρηθεί εμπιστευτικό. Κανένας άλλος εκτός από εμένα δεν θα έχει πρόσβαση στα στοιχεία που συλλέγονται και κανένα από τα ατομικά σας στοιχεία δε πρόκειται να διαρρεύσει.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας και τον πολύτιμο χρόνο που θα αφιερώσετε.

Με εκτίμηση
Αναστασία Καλλή, BSc
Μαία

Συμφωνώ και επιθυμώ την συμμετοχή μου στην έρευνα.

-

Όνοματεπώνυμο:.....

...

-Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

-Email:.....

Κύπρος
Υπογραφή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΕΞΙ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

1. Πόσα κιλά είστε;

2. Πόσα κιλά είναι το μωρό σας;.....

3. Πως το σιτίζεται:

- Αποκλειστικό Μητρικό Θηλασμό
- Μητρικό θηλασμό περισσότερο και λίγο ξένο
- Περισσότερο ξένο γάλα και λίγο μητρικό θηλασμό
- Μητρικό θηλασμό και αντλημένο μητρικό γάλα
- Μόνο αντλημένο μητρικό γάλα
- Μόνο ξένο γάλα

4. Τις πρώτες μέρες που επιστρέψατε στο σπίτι αντιμετωπίζατε κάποια δυσκολία με το μητρικό θηλασμό;

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, σε τι βαθμό δυσκολευτήκατε;

- Λίγο
- Αρκετά
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

5. Ποια ήταν η δυσκολία, η οποία αντιμετωπίζατε;

.....
.....