



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Προηγμένη & Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης
δεσμού ανάμεσα στη λεχώιδα και το νεογνό»**

Ιωάννου Αγγελική

ΑΜ: 20028

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δάγλα Μαρία

Αθήνα, 2023



University of West Attica
Faculty of Health & Caring
Sciences Department of Midwifery

Postgraduate Program (Msc)

“Advanced and Evidence Based Midwifery Care”

Diploma Thesis

**“The investigation of the relationship between the birth experience and the
development of the bond between the mother and the newborn”**

Ioannou Angeliki

Registration Number: 20028

Supervisor : Dagla Maria

Athens, 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Προηγμένη & Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»

**«Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης
δεσμού ανάμεσα στη λεχώιδα και το νεογνό»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιβλέπουσα	
2	Αντιγόνη Σαραντάκη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μέλος	
3	Μαρία Ηλιάδου	Επικουρη Καθηγήτρια Μέλος	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ΙΩΑΝΝΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ του...ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ ., με αριθμό μητρώου ...20028..... φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών...«Προηγμένη & Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα»..... του Τμήματος ...ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ.....της Σχολής.....ΣΕΥΠ..... του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα

*** Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
(Υπογραφή)**

*** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του I.A. (σελ. 6):**

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%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 θερμά τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της.

Πρωτίστως, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα μου, αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος Μαιευτικής του ΠΑ.Δ.Α. κα Δάγλα Μαρία, για την δυνατότητα που μου έδωσε να σχεδιάσουμε την εργασία μαζί στηριζόμενη στα μέτρα και τις επιθυμίες μου. Εξίσου, την ευχαριστώ για όλο τον χρόνο που αφιέρωσε, τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις της που με βοήθησαν να υλοποιήσω αυτή την εργασία. Τις ευχαριστίες μου επίσης, θα ήθελα να εκφράσω και στα πολύτιμα μέλη της επιτροπής, στις καθηγήτριες κα XXXX και κα Σαραντάκη Αντιγόνη.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ όλες τις λεχωίδες που συμμετείχαν στην έρευνα και αφιέρωσαν σημαντικό μέρος του χρόνου τους, καθώς χωρίς αυτές δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί. Συγχρόνως, θα ήθελα να ευχαριστήσω το μαιευτήριο Ιασώ που μου έδωσε την ευκαιρία να διεξάγω την μελέτη μου στον χώρο, δείχνοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Τέλος, ευχαριστώ σημαντικά την οικογένεια και τους φίλους μου που με στήριξαν και έδειξαν κατανόηση όλο αυτό το διάστημα των μεταπτυχιακών μου σπουδών και τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μητρική προσκόλληση, γνωστή και ως μητρικός δεσμός ή η συναισθηματική σύνδεση μεταξύ μιας μητέρας και του βρέφους της, είναι ζωτικής σημασίας για τα αναπτυξιακά αποτελέσματα του βρέφους. Αυτή η προσκόλληση επηρεάζει τη συναισθηματική ασφάλεια, την κοινωνική ανάπτυξη και τη γνωστική ανάπτυξη. Βοηθά τα βρέφη να αναπτύξουν δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης και θέτει τα θεμέλια για μελλοντικές σχέσεις.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης έγκειται στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού ανάμεσα στη λεχωίδα και το νεογνό. Συγκεκριμένα το βασικό ερευνητικό ενδιαφέρον έγκειται στο πώς η εμπειρία τοκετού επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται, εδραιώνονται και εξελίσσονται οι δεσμοί μεταξύ των νέων γονέων και του νεογνού τους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική μελέτη και χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ως μέσο συλλογής δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκαν τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια, ένα αυτοσχέδιο και δύο σταθμισμένα. Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτελείται από 140 λεχωίδες οι οποίες γέννησαν σε τριτοβάθμιο ιδιωτικό νοσοκομείο. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν εντός του δεύτερου και τρίτου 24ώρου από τον τοκετό. Τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού ορίστηκαν με σαφήνεια για να διασφαλίσουν την εντοπιότητα και την εγκυρότητα των συλλεγόμενων πληροφοριών. Επιλέχθηκαν λεχωίδες που γέννησαν μέσω φυσιολογικού ή καισαρικού τοκετού και είχαν υποβληθεί σε πρόκληση τοκετού ή επεμβατικό τοκετό, καθώς και εκείνες με νεογνά στη MENN, προκειμένου να καλυφθεί ένα ευρύ φάσμα εμπειριών. Επιπλέον, η γλωσσική επάρκεια στην ελληνική ήταν βασικό κριτήριο για την αποφυγή εμποδίων στην επικοινωνία. Σε όλη τη διαδικασία ελήφθη υπόψη η διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Η εμπειρία τοκετού για τις λεχωίδες που έχουν υποβληθεί σε φυσιολογικό τοκετό κυμαίνεται από 3 έως 10 με μέση τιμή 8,54 και τυπική απόκλιση 1,616, που υποδηλώνει ότι οι περισσότερες λεχωίδες που έχουν φυσιολογικό τοκετό αναφέρουν θετικές εμπειρίες, με σχετικά μικρή μεταβλητότητα μεταξύ των ατόμων. Για τις λεχωίδες που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή, το σκορ

εμπειρίας κυμαίνεται από 1 έως 10 με μέση τιμή 7,91 και τυπική απόκλιση 2,009. Η μεγαλύτερη τυπική απόκλιση σε σύγκριση με τον φυσιολογικό τοκετό υποδηλώνει μεγαλύτερη μεταβλητότητα στην εμπειρία, υποδεικνύοντας ότι οι εμπειρίες των λεχωίδων μπορεί να διαφέρουν περισσότερο. Η κατηγορία των λεχωίδων που υποβλήθηκαν σε επείγουσα καισαρική τομή έχει σκορ από 3 έως 10, με μέση τιμή 6,96 και τυπική απόκλιση 2,047, που υποδηλώνει την χαμηλότερη μέση εμπειρία ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες, με σχετικά υψηλή μεταβλητότητα, αντανακλώντας πιθανόν την αυξημένη στρεσογόνο φύση των επειγόντων καισαρικών τομών. Η συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας του τοκετού και του δεσμού με το νεογνό μετά τον τοκετό δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Τέλος, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ τον αριθμό παιδιών με την απόρριψη και παθολογική οργή, της επιθυμίας κύησης με το προβληματικό δεσμό, της επιθυμίας κύησης με την απόρριψη και παθολογική οργή, και της παρουσίας συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή με το προβληματικό δεσμό.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν την ανάγκη για μια πιο ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη προσέγγιση στην υποστήριξη των μητέρων κατά την εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό, επικεντρωμένη στην ενίσχυση του δεσμού μητέρας-νεογνού. Η έρευνα υπογραμμίζει τη σημασία της παροχής εξατομικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης και της ανάπτυξης περαιτέρω μεθόδων για τη βελτίωση της ποιότητας της μητρικής φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τις μοναδικές εμπειρίες και ανάγκες κάθε μητέρας.

Λέξεις κλειδιά: Δεσμός μητέρας-νεογνού, Εμπειρία τοκετού, Φροντίδα μετά τον τοκετό, Ποσοτική Έρευνα

Abstract

Introduction: Maternal attachment, also known as the maternal bond or the emotional connection between a mother and her infant, is crucial for the infant's developmental outcomes. This attachment influences emotional security, social development, and cognitive growth. It assists infants in developing emotional regulation skills and sets the foundation for future relationships.

Purpose: The study aims to explore the relationship between the childbirth experience and the development of the bond between the mother and the newborn. Specifically, the primary research interest lies in how the childbirth experience affects the way bonds are formed, established, and evolved between new parents and their newborns.

Methodology: A quantitative cross-sectional study was conducted, utilizing questionnaires as the data collection tool. Three different questionnaires were used, one self-designed and two standardized. The research sample consisted of 140 women who gave birth in a tertiary private hospital. Data collection was carried out through questionnaires distributed and completed within the second and third 24-hour period after childbirth. Selection and exclusion criteria were clearly defined to ensure the relevance and validity of the collected information. Women who gave birth via natural or cesarean delivery and underwent labor induction or interventionist delivery were selected, as well as those with neonates in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), to cover a broad spectrum of childbirth experiences and care needs. Additionally, linguistic proficiency in Greek was a key selection criterion to avoid communication barriers. Throughout the process, the anonymity of the participants was taken into account.

Results: The childbirth experience for women who underwent natural childbirth ranged from 3 to 10, with a mean score of 8.54 and a standard deviation of 1.616, indicating that most women who experienced natural childbirth reported positive experiences with relatively low variability among individuals. For women who underwent scheduled cesarean sections, the experience score ranged from 1 to 10, with a mean score of 7.91 and a standard deviation of 2.009. The higher standard deviation, compared to natural childbirth, suggests greater variability in experience, indicating that the experiences of these women may vary more significantly. The category of women who underwent

emergency cesarean sections had scores ranging from 3 to 10, with a mean score of 6.96 and a standard deviation of 2.047, indicating the lowest average experience among the three categories, with relatively high variability, possibly reflecting the increased stress nature of emergency cesarean sections. The correlation between childbirth experience and the bond with the newborn after childbirth did not show statistically significant results. Finally, statistically significant relationships were identified between the number of children and rejection and pathological anger, the desire for pregnancy with the problematic bond, the desire for pregnancy with rejection and pathological anger, and the presence of a partner or another person during childbirth/cesarean section with the problematic bond.

Conclusions: The findings of the study suggest the need for a more integrated and multidimensional approach to supporting mothers during pregnancy and after childbirth, focused on enhancing the mother-newborn bond. The research highlights the importance of providing personalized support services and developing further methods to improve the quality of maternal care, taking into account the unique experiences and needs of each mother.

Keywords: Mother-newborn bond, Childbirth experience, Postpartum care, Quantitative Research

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	6
Περίληψη	7
Abstract.....	9
Περιεχόμενα.....	11
Κατάλογος πινάκων.....	13
Κατάλογος γραφημάτων.....	14
Κατάλογος εικόνων	16
Κεφάλαιο 1 ^ο - Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	17
1.1 Εισαγωγή στο θέμα της εργασίας	17
1.2 Δήλωση της προβληματικής.....	21
1.3 Σκοπός και στόχοι της μελέτης.....	22
1.4 Δομή της παρούσας διπλωματικής.....	22
Κεφάλαιο 2 ^ο – Θεωρητικό υπόβαθρο.....	23
2.1 Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εμπειρία τοκετού.....	23
2.2 Διερεύνηση του δεσμού της μητέρας με το νεογνό	26
2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν στο δεσμό και τον τοκετό	38
2.4 Σύνδεση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού	46
Κεφάλαιο 3 ^ο – Μεθοδολογία	52
3.1 Ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.....	52
3.2 Περιγραφή του μεθοδολογικού πλαισίου και της προσέγγισης	52
3.3 Επιλογή δείγματος	54
3.4 Ηθική και δεοντολογία.....	55
3.5 Στατιστική ανάλυση	56
Κεφάλαιο 4 ^ο – Αποτελέσματα έρευνας.....	58

4.1 Περιγραφική στατιστική.....	58
4.2 Επαγωγική στατιστική	81
Κεφάλαιο 5 ^ο – Συζήτηση και συμπεράσματα.....	96
5.1 Συζήτηση	96
5.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	101
5.3 Συμπεράσματα	101
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	104
Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές.....	104
Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές.....	104
Παραρτήματα	132
Έντυπο ενημέρωσης	132
Ερωτηματολόγιο	134
Ληφθείσες άδειες	144

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1. Σκορ εμπειρίας προηγούμενου τοκετού	65
Πίνακας 2. Απόψεις των γυναικών που παρακολούθησαν μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα ή την οικογενειακή ζωή σχετικά με τη χρησιμότητά τους	68
Πίνακας 3. Σκόρ ιατρού και μαιευτικού προσωπικού	72
Πίνακας 4. Απόψεις των λεχωίδων για τον ιατρό τους	73
Πίνακας 5. Απόψεις των λεχωίδων για το μαιευτικό προσωπικό	74
Πίνακας 6. Σκορ εμπειρίας τοκετού	79
Πίνακας 7. Περιγραφικά στοιχεία για την εμπειρία τοκετού και το δεσμό μετά τον τοκετό	80
Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας λεχωίδας και δεσμού με το νεογνό	82
Πίνακας 9. Συσχετίσεις μεταξύ τρόπου τοκετού και δεσμού με το νεογνό	83
Πίνακας 10. Συσχετίσεις μεταξύ ύπαρξης θηλασμού και δεσμού με το νεογνό	84
Πίνακας 11. Συσχετίσεις μεταξύ αριθμού παιδιών και δεσμού με το νεογνό	86
Πίνακας 12. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας κύησης και δεσμού με το νεογνό	87
Πίνακας 13. Συσχετίσεις μεταξύ επιθυμίας κύησης και δεσμού με το νεογνό	88
Πίνακας 14. Συσχετίσεις μεταξύ παρουσίας μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού και του δεσμού μητέρας με το νεογνό	89
Πίνακας 15. Συσχετίσεις μεταξύ απομάκρυνσης του νεογνού μετά τον τοκετό και δεσμού μητέρας με το νεογνό	90
Πίνακας 16. Συσχετίσεις μεταξύ παρακολούθησης μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή μαθήματα οικογενειακού προγραμματισμού και δεσμού με το νεογνό	91
Πίνακας 17. Συσχετίσεις μεταξύ τρόπου σύλληψης και δεσμού με το νεογνό	92
Πίνακας 18. Συσχετίσεις μεταξύ παρουσίας συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή και δεσμού με το νεογνό	93
Πίνακας 19. Συσχετίσεις μεταξύ εμπειρίας στον προηγούμενο τοκετό/καισαρική τομή και του δεσμού με το νεογνό	94
Πίνακας 20. Συσχετίσεις μεταξύ εμπειρίας τοκετού και δεσμού με το νεογνό	95

Κατάλογος γραφημάτων

Γράφημα 1. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της ηλικίας.....	58
Γράφημα 2. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της μητρικής γλώσσας/καταγωγής.....	59
Γράφημα 3. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του τόπου κατοικίας.....	59
Γράφημα 4. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης	61
Γράφημα 5, διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της εκπαίδευσης.....	61
Γράφημα 6. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του επαγγέλματος	62
Γράφημα 7. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του αριθμού παιδιών.....	62
Γράφημα 8. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της ηλικίας κύησης	63
Γράφημα 9. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του τρόπου προηγούμενου τοκετού	64
Γράφημα 10. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της ηλικίας πρότερης κύησης	64
Γράφημα 11. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής τρόπου σύλληψης	65
Γράφημα 12. Διαγραμματική παρουσίαση της συχνότητας της μεταβλητής επιθυμητής κύησης	66
Γράφημα 13. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής «Παρουσίαση μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή την οικογενειακή ζωή» ..	67
Γράφημα 14. Διαγραμματική παρουσίαση της συχνότητας της μεταβλητής του είδους προετοιμασίας.....	67
Γράφημα 15. Διαγραμματική παρουσίαση της συχνότητας της μεταβλητής «Εμπειρία δύσκολου γεγονότος».....	68
Γράφημα 16. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής είδους γεγονότος.....	69
Γράφημα 17. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής τρόπου γέννησης.....	70
Γράφημα 18. Διάγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής πρόκλησης τοκετού	70
Γράφημα 19. Διάγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής ρήξης περινέου ή περινεοτομής	71

Γράφημα 20. Διάγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής παρουσία μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού.....	72
Γράφημα 21. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής της παρουσίας συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή	75
Γράφημα 22. Διάγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής αναισθησίας κατά τη διάρκεια του τοκετού.....	76
Γράφημα 23. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής είδους αναισθησίας	76
Γράφημα 24. Διαγραμματική παρουσίαση συχνοτήτων της μεταβλητής σχετικά με την απομάκρυνση του βρέφους μετά τον τοκετό	77
Γράφημα 25. Διαγραμματική παρουσίαση συχνοτήτων της μεταβλητής πραγματοποίησης θηλασμού	78
Γράφημα 26. Διαγραμματική παρουσίαση συχνοτήτων της μεταβλητής έναρξης θηλασμού.....	78

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1. Βασικά σημεία του ρόλου του συστήματος ωκυτοκίνης στην αμοιβαία επικοινωνία (Nagasawa et al., 2012).....	28
Εικόνα 2. Επιπολασμός τοκοφοβίας (Prevalence of Tocophobia, n.d.). Με κίτρινο είναι οι χώρες που δεν παρουσιάζουν δεδομένα	35

Κεφάλαιο 1^ο - Εισαγωγικές παρατηρήσεις

1.1 Εισαγωγή στο θέμα της εργασίας

Η γέννηση ενός παιδιού θεωρείται ως μια από τις σημαντικότερες εμπειρίες κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής, είτε αφορά στην εμπειρία της μητέρας, είτε αφορά στην εμπειρία του/της συντρόφου, είτε για το σύνολο της κοινωνίας, καθώς γέννηση αποτελεί μία νέα προσθήκη. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, η μητέρα βιώνει τον τοκετό, μια στιγμή που συνδέεται με έντονα συναισθήματα, φυσικές αλλαγές και πνευματική μεταστροφή. Παράλληλα, το νεογνό καταβάλλει τις πρώτες προσπάθειές του για να προσαρμοστεί στον έξω κόσμο και να δημιουργήσει δεσμούς με τους γονείς του.

Η διαδικασία της τεκνοποίησης είναι ένα από τα πιο περίπλοκα και κοινά αναπτυξιακά γεγονότα στην ανθρώπινη εμπειρία (Brockington, 2004b). Ο σχηματισμός του δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους αποτελεί επίκεντρο της μαιευτικής, νεογνικής και παιδιατρικής νοσηλευτικής φροντίδας τα τελευταία χρόνια. Η ιδέα εισήχθη στη δεκαετία του 1960 με το έργο της Reva Rubin (1967; 1967) και διαδόθηκε στη δεκαετία του 1970 από τους Klaus και Kennell, (1976). Θεωρείται ότι ο σχηματισμός ισχυρού δεσμού μεταξύ μιας μητέρας και του βρέφους της μπορεί να οδηγήσει σε θετικές γονεϊκές συμπεριφορές και βελτιωμένη γνωστική και νευροσυμπεριφορική ανάπτυξη για το ίδιο το βρέφος (Kennell & Klaus, 1984), ενώ η αποτυχία δημιουργίας αυτού του δεσμού κατά τη βρεφική ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη σχέση μητέρας-παιδιού, που επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού (Brockington et al., 2001).

Οι μητρικές συνέπειες του μη επαρκούς δεσμού περιλαμβάνουν την έλλειψη μητρικών συναισθημάτων, την ευερεθιστότητα, την εχθρότητα και την απόρριψη του βρέφους. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να εξελιχθούν σε αποφυγή, παραμέληση και ακόμα και σε κακοποίηση παιδιών (Brockington, 1996). Δεδομένης της σημασίας του δεσμού μητέρας-βρέφους, υπάρχει δυνατότητα παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας αυτού του δεσμού. Ωστόσο, η περιγραφή και η μέτρηση της έννοιας του δεσμού ήταν ευρέως ασυνεπής, επιβραδύνοντας την πρόοδο της έρευνας σε αυτόν τον τομέα.

Επί του παρόντος, η ανάλυση της έννοιας του δεσμού μητέρας-βρέφους που έγινε από τους Kinsey και Hurcey (2013), δείχνει ότι στην πλειονότητα των επιστημονικών μελετών, ο δεσμός μητέρας-βρέφους ορίζεται ως μια διαδικασία συναισθηματικού δεσμού της μητέρας με το βρέφος που εμφανίζεται σταδιακά τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού (Kinsey & Hurcey, 2013; Brockington et al., 2001).

Άλλοι θεωρούν, ότι η διαδικασία του δεσμού ξεκινά ήδη προγεννητικά, συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της μεταγεννητικής περιόδου και ακολούθως, σε όλη τη ζωή του παιδιού (Nakano et al., 2019). Έρευνα που διεξήχθη από τους Van Bussel et al. (2010) έδειξε ότι ένα υψηλό επίπεδο δεσμού με το μωρό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με υψηλό δεσμό μητέρας-βρέφους μετά τη γέννηση (Van Bussel et al., 2010b). Αντίθετα, ο φτωχός δεσμός μεταξύ μητέρας και παιδιού σχετίζεται με σοβαρές μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού και στις αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους. Ο τρόπος, λοιπόν, με τον οποίο βιώνουν οι γυναίκες τον τοκετό, επηρεάζει όχι μόνο την υγεία τους, αλλά και την ευημερία των παιδιών τους, καθώς και την ποιότητα του δεσμού που αναπτύσσουν (Dekel et al., 2019; Elmir et al., 2010; Tani & Castagna, 2017).

Η προσκόλληση οπότε της μητέρας και του βρέφους είναι πολύ σημαντική, επειδή η μη ασφαλής προσκόλληση επηρεάζει την κοινωνική λειτουργία, την αντιμετώπιση, την απόκριση στο στρες, την ψυχολογική ευεξία, τη συμπεριφορά υγείας και τη νοσηρότητα των παιδιών. Το άγχος της μητέρας συγκαταλέγεται μεταξύ των παραγόντων που συντελούν στην μη επιτυχή έκβαση προσκόλλησης μητέρας-βρέφους. Τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών δείχνουν ότι οι μητέρες με υψηλότερα επίπεδα άγχους έχουν μικρότερη προσκόλληση στο έμβryo (Akbarzadeh et al., 2013; Alder et al., 2011; Gibbs & Danforth, 2008; Yarcheski et al., 2009). Άλλες πρόσφατες εμπειρικές και κλινικές μελέτες, έχουν δείξει ότι μια θετική εμπειρία τοκετού αντιπροσωπεύει σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της ψυχολογικής ευημερίας της μητέρας που, με τη σειρά της, αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση, δεδομένου ότι θα μπορούσε να αναπτύξει ένα επαρκές αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας απέναντι στο θηλασμό (Hinich, 2016) και να βελτιώσει τις δεξιότητές της να φροντίζει το παιδί της (Tani & Castagna, 2017).

Αντίθετα, γυναίκες που βιώνουν δύσκολο ή τραυματικό τοκετό, παρουσιάζουν συχνές ενοχλητικές σκέψεις και συμπτώματα υπερδιέγερσης ή/και αποφυγής, που τις

δυσκολεύουν να επιτύχουν συναισθηματική επαφή με τα νεογνά τους, συμπεριλαμβανομένης της επιθυμίας για αλληλεπίδραση και εγγύτητα με τα παιδιά τους (Davies et al., 2008). Κατά συνέπεια, μπορεί να παρουσιάσουν χαμηλά επίπεδα μεταγεννητικής μητρικής προσκόλλησης με τα παιδιά τους (Dekel et al., 2019).

Η πρώτη εμπειρία προσκόλλησης του μωρού αποτελεί τη βάση για τις μελλοντικές του εμπειρίες προσκόλλησης. Συνοπτικά, τα συναισθήματα προσκόλλησης που βιώνονται ως αξιόπιστα ή μη αξιόπιστα στη νεογνική περίοδο θα συνεχιστούν για όλη τη ζωή (Alhusen et al., 2013; Alus Tokat et al., 2015; Sabuncuoğlu & Berkem, 2006; Scharfe, 2012; Tully & Ball, 2012). Εάν οι ανάγκες προσκόλλησης μεταξύ του μωρού και της μητέρας δεν μπορούσαν να ικανοποιηθούν τον πρώτο χρόνο, το μωρό μπορεί να έχει συναισθηματικά, κοινωνικά, σωματικά, νοητικά και λεκτικά αναπτυξιακά προβλήματα. Σε ανεπαρκείς συνθήκες μητρικής προσκόλλησης, το μωρό διατρέχει τον κίνδυνο αμέλειας και εκμετάλλευσης. Οι Alhusen et al. (2013) δήλωσαν στη μελέτη τους ότι οι μητέρες που έχουν υψηλότερα επίπεδα μητρικής προσκόλλησης ήταν περισσότερο ευαίσθητες, τρυφερές και επαρκείς, επηρεάζοντας θετικά την ανάπτυξη του μωρού στην πρώιμη βρεφική τους περίοδο (Alhusen et al., 2013).

Ο μη αυθόρμητος τοκετός, συμπεριλαμβανομένης της πρόκλησης τοκετού, του κοιλιακού τοκετού με εμβρυουλκία-σικουιλκία και της μη προγραμματισμένης καισαρικής τομής, έχει συσχετιστεί με μια περισσότερο αρνητική εμπειρία τοκετού (Lobel & DeLuca, 2007; Waldenström, 1999; Waldenström et al., 2004). Υπάρχουν αναφορές στη βιβλιογραφία ότι οι μητέρες που είχαν τοκετό με καισαρική τομή παρουσίασαν δυσκολίες στη φροντίδα του εαυτού τους, στη συνέχιση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, στη διασφάλιση των αναγκών για τη μετέπειτα φροντίδα του νεογνού, καθώς και προβλήματα θηλασμού (Tully & Ball, 2012).

Η καθυστέρηση στη μητρική προσκόλληση είναι εμφανής στις περιπτώσεις τοκετού με καισαρική τομή λόγω προβλημάτων σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση και προβλημάτων που παρατηρούνται στην περίοδο μετά τον τοκετό. Επιπλέον, η προωρότητα, οι μη σαφείς προσδοκίες, η έλλειψη υποστήριξης από το μαιευτικό προσωπικό και του συντρόφου, το άγχος και ο φόβος για τον τοκετό κατά τη διάρκεια της κύησης καθώς και ο πόνος και η έλλειψη ελέγχου κατά τη διάρκεια του τοκετού έχουν συσχετιστεί με μια περισσότερο αρνητική αντίληψη για τον τοκετό (Hodnett, 2002; Waldenström, 1999; Waldenström et al., 2004).

Ο θηλασμός είναι επίσης σημαντικός στη μητρική προσκόλληση και μη πραγματοποίηση θηλασμού αποτελεί παράγοντα κινδύνου για οριακή διαταραχή προσωπικότητας και άλλα ψυχολογικά προβλήματα, αν και οι μελέτες παρουσιάζουν αντικρουόμενα ευρήματα (Schwarze et al., 2015). Μητέρες που ήρθαν σε επαφή με το μωρό τους αμέσως μετά τον κοιλικό τοκετό επιδεικνύουν συμπονετική συμπεριφορά και εκφράζουν εναγκαλισμούς με το νεογνό πολύ πιο συχνά σε σύγκριση με εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή (Güleşen & Yildiz, 2013; Kavlak & Şirin, 2009; Pinar et al., 2009).

Η υποκειμενική εμπειρία του τοκετού των γυναικών αποτελεί, επίσης, παράγοντα κινδύνου για προκλήσεις ψυχικής υγείας της μητέρας, όπως η επιλόχεια κατάθλιψη (Bell & Andersson, 2016) και τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες που σχετίζονται με τις εμπειρίες τοκετού (Ayers et al., 2016; Dekel et al., 2017; Grekin & O'Hara, 2014). Η επιλόχεια κατάθλιψη, φαίνεται ότι επηρεάζει αρνητικά τη γονεϊκότητα και την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού (O'Hara & Mc Cabe, 2013). Εν γένει, η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει τη γονεϊκότητα μιας γυναίκας καθώς ενδέχεται να της δυσκολεύει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της μητρότητας. Οι μητέρες που πάσχουν από κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τις φροντίδες του παιδιού τους, καθώς και στο να αναπτύξουν ένα θετικό και συναισθηματικά υγιές περιβάλλον για το παιδί.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, εξετάζεται η σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο διαδικασιών: της εμπειρίας τοκετού της μητέρας και της ανάπτυξης δεσμού μεταξύ της λεχιάδας και του νεογνού. Αυτό το θέμα ανακύπτει από τη σημασία που έχουν οι πρώτες στιγμές της ζωής στη δημιουργία των σχέσεων και των δεσμών ανάμεσα στο νεογνό και τους γονείς του. Επιπλέον, η έρευνα και η ανάλυση των παραπάνω θεμάτων μπορεί να αποτελέσουν σημαντική συνεισφορά στην κατανόηση της ανάπτυξης των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών και στην ανάπτυξη πρακτικών που μπορούν να βοηθήσουν τις οικογένειες στην ενίσχυση αυτών των δεσμών.

1.2 Δήλωση της προβληματικής

Παρά τη σημασία που αποδίδεται στην εμπειρία τοκετού και τη δημιουργία δεσμών μεταξύ των γονέων και του νεογνού, παραμένουν ανοιχτά ερωτήματα σχετικά με τη φύση αυτής της σχέσης και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Προκειμένου να κατανοηθεί πλήρως ο τρόπος με τον οποίο η εμπειρία τοκετού συνδέεται με την ανάπτυξη δεσμού ανάμεσα στη λεχώιδα και το νεογνό, απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

Το πρόβλημα που τίθεται είναι: «Πώς η εμπειρία τοκετού επηρεάζει την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ της λεχώιδας και του νεογνού;». Προκειμένου να απαντηθεί αυτό το ερώτημα, θα αναλυθούν οι διάφορες παράμετροι που σχετίζονται με την εμπειρία τοκετού, όπως ο ρόλος της επίδρασης του περιβάλλοντος, οι ψυχολογικές διαδικασίες και οι συναισθηματικές αντιδράσεις της μητέρας και του παιδιού.

Μέσω της παρούσας έρευνας, επιχειρείται η ανάδειξη των συσχετίσεων και των παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη δεσμού μεταξύ γονέα και παιδιού κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης της ζωής του νεογνού. Αυτή η κατανόηση μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της μητρικής υγείας και της πρώιμης παιδικής ανάπτυξης, παρέχοντας πρακτικές συστάσεις για τη στήριξη των νέων οικογενειών.

Βάση των βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων γεννούνται τα εξής ερωτήματα προς εξέταση:

- Πώς θα μπορούσε να βοηθήσει το μαιευτικό-ιατρικό προσωπικό στην εξασφάλιση μιας περισσότερο ομαλής εμπειρίας τοκετού;
- Ποια σημάδια χρειάζεται να εντοπίσει το μαιευτικό προσωπικό ώστε να περιοριστούν οι πιθανότητες αδυναμίας προσκόλλησης μητέρας-βρέφους;
- Πώς θα μπορούσαν να ενταχθούν τα προγεννητικά μαθήματα ανώδυνου τοκετού στις διαδικασίες ρουτίνας μιας εγκύου, προκειμένου να συνεισφέρουν θετικά στον τοκετό και στην ανάπτυξη υγιούς δεσμού με το βρέφος;
- Πώς θα μπορούσε να συνεισφέρει το μαιευτικό προσωπικό στην ενίσχυση του δεσμού μητέρας-βρέφους ύστερα από μια τραυματική εμπειρία τοκετού;

1.3 Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Ο βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού ανάμεσα στη λεχωίδα και το νεογνό. Συγκεκριμένα το βασικό ερευνητικό ενδιαφέρον έγκειται στο πώς η εμπειρία τοκετού επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται, εδραιώνονται και εξελίσσονται οι δεσμοί μεταξύ των νέων γονέων και του νεογνού τους.

Για την επίτευξη του γενικού σκοπού, προκύπτουν συγκεκριμένοι στόχοι:

- Η ανάλυση της συνδρομής της εμπειρίας του τοκετού στη δημιουργία και ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ της λεχωίδας και του νεογνού
- Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης του δεσμού, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων όπως το περιβάλλον, οι ψυχολογικές διαδικασίες και οι συναισθηματικές αντιδράσεις.
- Η δημιουργία πρακτικών συστάσεων για τη στήριξη της μητρικής υγείας και της ανάπτυξης του νεογνού με βάση τα ευρήματα της έρευνας.

1.4 Δομή της παρούσας διπλωματικής

Η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή μελέτη διαρθρώνεται σε συγκεκριμένα κεφάλαια με σκοπό την πληρέστερη και σαφή διερεύνηση του θέματος. Αρχικά στο πρώτο κεφάλαιο αποτυπώνονται κάποιες εισαγωγικές παρατηρήσεις, καθώς και ο σκοπός και οι στόχοι της μελέτης. Στη συνέχεια το δεύτερο κεφάλαιο αποτελεί το θεωρητικό μέρος της παρούσης, το οποίο και διαχωρίζεται σε υποκεφάλαια. Τα υποκεφάλαια αφορούν στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εμπειρία τοκετού, τη διερεύνηση του δεσμού της μητέρας με το νεογνό, τις θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν στο δεσμό και τον τοκετό καθώς και τη σύνδεση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού. Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της μελέτης. Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά στα αποτελέσματα της έρευνας. Η παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη ολοκληρώνεται με τη συζήτηση και τα συμπεράσματα καθώς και τους περιορισμούς της έρευνας που εμπερικλείονται στο πέμπτο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 2^ο – Θεωρητικό υπόβαθρο

2.1 Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εμπειρία τοκετού

Η εμπειρία τοκετού αποτελεί ένα σημαντικό γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας, που συνήθως συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα, αλλά και φυσικές και ψυχικές μεταβολές. Η εμπειρία τοκετού επηρεάζει όχι μόνο τη μητέρα αλλά και το νεογνό και την ευρύτερη οικογένεια. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία τοκετού είναι πολλοί, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και ιατρικών παραγόντων. Η υποστήριξη από τον σύντροφο ή την οικογένεια, η επικοινωνία με το ιατρικό και μαιευτικό προσωπικό, οι συναισθηματικές προσδοκίες και η γενικότερη προετοιμασία μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο που η γυναίκα βιώνει τον τοκετό.

Η εγκυμοσύνη ως έχει αναφερθεί ανωτέρω, αλλά και αναφέρεται ιδιαίτερα στη βιβλιογραφία αποτελεί μια πολύ ιδιαίτερη και σημαντική περίοδο στη ζωή μιας γυναίκας, κατά την οποία η μέλλουσα μητέρα προετοιμάζεται για τον νέο της ρόλο ως μητέρα. Αυτός ο χρόνος είναι συνήθως γεμάτος με συναισθήματα ενθουσιασμού και χαράς. Ωστόσο, το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επίσης πολύ συχνά. Το 1970, οι Klaus και Kennell υποστήριξαν την ιδέα μιας ευαίσθητης περιόδου αμέσως μετά τον τοκετό, που σχετίζεται με την επαφή δέρμα με δέρμα (skin-to-skin), που κατά τους συγγραφείς αποτελούσε το βασικότερο παράγοντα για μια μητέρα να αναπτύξει έναν στοργικό δεσμό με το βρέφος της Klaus & Kennell, (1970). Από τότε, οι μελέτες έχουν διερευνήσει πώς ο στοργικός δεσμός της μητέρας με το βρέφος της υποστηρίζει την ανάπτυξη του βρέφους καθώς και μια ποικιλία παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη ενός τέτοιου δεσμού, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής της μητέρας στις κινήσεις του εμβρύου, των εμπειριών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του τοκετού, της κοινωνικής υποστήριξης. ότι από τον σύντροφο, και την ψυχική υγεία της μητέρας.

Την τελευταία δεκαετία, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών εξέτασε την επίδραση του στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στη μέλλουσα μητέρα και στην ανάπτυξη του μωρού (Lindsay et al., 2019). Αρκετές μελέτες, για παράδειγμα, έχουν δείξει ότι το υψηλότερο στρες σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά αυθόρμητου πρόωρου τοκετού και

χαμηλότερο βάρος γέννησης (Liou et al., 2016; Mulder et al., 2002; Staneva et al., 2015; Su et al., 2015). Το στρες και το άγχος της κύησης μπορούν επίσης να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία της μητέρας μετά τον τοκετό, όπως σε ότι αφορά στην εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης (Robertson et al., 2004). Αναφέρονται επίσης ερευνητικά δεδομένα ότι το άγχος επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη του (αγέννητου) παιδιού όσον αφορά τη γνωστική και κινητική ανάπτυξη (Gutteling et al., 2005; Huizink et al., 2003; Schechter et al., 2017; Vehmeijer et al., 2019) και επηρεάζει τα μέτρα ιδιοσυγκρασίας και συμπεριφοράς.

Η εμπειρία τοκετού έχει επίσης συνδεθεί με τη δημιουργία του δεσμού μεταξύ της μητέρας και του νεογνού. Οι πρώτες στιγμές μετά τον τοκετό είναι κρίσιμες για τη δημιουργία αυτού του δεσμού, και η εμπειρία τοκετού μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο η μητέρα αντιδρά και αλληλεπιδρά με το νεογνό της. Ως εκ τούτου, η καλή υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εμπειρίας τοκετού μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της εμπειρίας της μητέρας και να συμβάλει στην υγιή ανάπτυξη του νεογνού.

Ο τοκετός, ως ιατρική και μαιευτική διαδικασία, μπορεί πράγματι να βιωθεί ως ένα τραυματικό γεγονός για ορισμένα άτομα. Οι τραυματικές εμπειρίες τοκετού μπορεί να έχουν σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις τόσο στο άτομο που βιώνει τη διαδικασία όσο και στον σύντροφό του ή στο δίκτυο υποστήριξης (Ayers, 2004; Czarnocka & Slade, 2000). Συγκεκριμένα η εμπειρία ενός τραυματικού τοκετού περιλαμβάνει διάφορους λόγους όπως:

- Σωματικό τραύμα: Ο σωματικός πόνος και οι επιπλοκές κατά τον τοκετό, όπως η επισιοτομή ή οι επείγουσες καισαρικές τομές, μπορεί να είναι τραυματικοί. Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες σωματικές ενοχλήσεις και επιπλοκές.
- Συναισθηματική δυσφορία: Ο τοκετός συχνά περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένου του φόβου, του άγχους και της απογοήτευσης. Όταν αυτά τα συναισθήματα είναι συντριπτικά ή συνοδεύονται από μια αίσθηση ανικανότητας ή απώλειας ελέγχου, μπορούν να συμβάλουν σε τραύμα.
- Απροσδόκητες επιπλοκές: Επιπλοκές κατά τον τοκετό, όπως εμβρυϊκή δυσφορία, αποκόλληση πλακούντα ή πρόπτωση πλακούντα, μπορεί να είναι τρομακτικές, καθώς μπορεί να απαιτήσουν επείγουσες ιατρικές παρεμβάσεις.

- Απώλεια ή Θλίψη: Μερικά άτομα μπορεί να βιώσουν το τραύμα της απώλειας ενός παιδιού κατά τη διάρκεια του τοκετού ή λίγο μετά. Η απώλεια αυτή του εμβρύου/νεογνού μπορεί να οδηγήσει σε βαθιά θλίψη και συναισθηματικό τραύμα.
- Αντιληπτή έλλειψη υποστήριξης: Το να αισθάνονται οι γυναίκες ότι δεν υποστηρίζονται, αγνοούνται ή απορρίπτονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή τους συντρόφους τοκετού κατά τη διάρκεια του τοκετού και στο διάστημα μετά τον τοκετό μπορεί να οδηγήσει σε τραυματικές εμπειρίες. Η έλλειψη επικοινωνίας ή η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων μπορεί επίσης να συμβάλει στο τραύμα.
- Πρότερο τραύμα: Άτομα με ιστορικό τραύματος, όπως σεξουαλική επίθεση ή προηγούμενες δύσκολες εμπειρίες τοκετού, μπορεί να είναι πιο ευάλωτα στο να βιώσουν τον τοκετό ως τραυματικό.
- Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD): Σε ορισμένες περιπτώσεις, μια τραυματική εμπειρία τοκετού μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή μετατραυματικού στρες, που χαρακτηρίζεται από ενοχλητικές σκέψεις, αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες και αυξημένο άγχος που σχετίζεται με το τραυματικό γεγονός.

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι δεν βιώνουν όλοι τον τοκετό ως τραυματικό και πολλοί άνθρωποι έχουν θετικές ή ουδέτερες εμπειρίες. Ωστόσο, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και τα δίκτυα υποστήριξης θα πρέπει να γνωρίζουν την πιθανότητα τραύματος που σχετίζεται με τον τοκετό και να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα και πόρους σε όσους το βιώνουν.

Η θεραπεία και η υποστήριξη για άτομα που έχουν βιώσει τραυματικό τοκετό μπορεί να περιλαμβάνει θεραπεία, συμβουλευτική, ομάδες υποστήριξης και, σε σοβαρές περιπτώσεις, φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να λάβουν μέτρα για την πρόληψη ή τον μετριασμό των τραυματικών εμπειριών κατά τη διάρκεια του τοκετού, βελτιώνοντας την επικοινωνία, προσφέροντας ενημερωμένη συγκατάθεση και παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού και στους συντρόφους τους.

2.2 Διερεύνηση του δεσμού της μητέρας με το νεογνό

Η σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού έχει μεγάλη σημασία στη θεωρία της ανάπτυξης και του μητρικού ρόλου. Πολλοί ψυχολόγοι και ερευνητές έχουν διερευνήσει αυτήν τη σχέση και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει την επίτευξη του μητρικού ρόλου.

Το 1975, η Rubin περιέγραψε τη σημασία του δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού στη θεωρία της για την επίτευξη του μητρικού ρόλου. Η έννοια του δεσμού μητέρας-βρέφους, ωστόσο, κατέστη ευρέως δημοφιλής μετά τη δημοσίευση του βιβλίου των Klaus και Kennell το 1976, *Maternal-Infant Bonding*. Το έργο τους οδήγησε σε σημαντικές αλλαγές στη νοσοκομειακή (μαιευτική) περίθαλψη των γυναικών μετά τον τοκετό, συμπεριλαμβανομένης μιας ευρέως θεσμοθετημένης πολιτικής για την αντιμετώπιση της γυναίκας και του εμβρύου στο διάστημα που έπεται του τοκετού και την προαγωγή της διαδερμικής επαφής (Klaus & Kennell, 1983).

Ένα από τα πιο σημαντικά δόγματα της θεωρίας του δεσμού των συγκεκριμένων ερευνητών ήταν μια «ευαίσθητη περίοδος». Συγκεκριμένα για την περίοδο αυτή, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι για να επιτευχθούν βέλτιστα αναπτυξιακά αποτελέσματα για το βρέφος, οι γονείς έπρεπε να έχουν στενή επαφή με το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό. Στη συνέχεια προέκυψε διαμάχη βάσει αυτών των αποτελεσμάτων όταν άλλοι ερευνητές αμφισβήτησαν τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν σε μελέτες από τις οποίες προήλθε αυτή η στάση. Επιπλέον, πολλοί επαγγελματίες σκέφτηκαν ότι μπορεί να είχε προκληθεί ψυχολογική βλάβη σε οικογένειες που δεν μπορούσαν να έχουν στενή σωματική επαφή με τα νεογνά τους αμέσως μετά τον τοκετό λόγω ιατρικών επιπλοκών (Crouch & Manderson, 1995; Lamb, 1982). Ο Klaus και ο Kennell αναθεώρησαν αργότερα την αρχική τους ιδέα ότι η στενή επαφή ήταν απαραίτητη, δηλώνοντας ότι αν και θα μπορούσε να προωθήσει το δεσμό μεταξύ μητέρας και νεογνού, «ο πρώιμος αποχωρισμός δεν εμπόδισε το σχηματισμό ενός στενού, οικείου δεσμού» (Kennell & Klaus, 1984).

Αν και η διαμάχη γύρω από την αρχική αυτή θεωρία του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού έχει μειωθεί, η σχετική συχνότητα των ασυνεπειών στη χρήση της έννοιας μπορεί να θεωρείται ακόμα και σήμερα ως μια σημαντική ανησυχία για τους ερευνητές που στοχεύουν να αναπτύξουν την επιστήμη γύρω από το δεσμό μητέρας-βρέφους. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη ανάλυση εννοιών για τον δεσμό μητέρας-βρέφους (Altaweli

& Roberts, 2010) περιελάμβανε αρκετές δηλώσεις που περιέγραφαν συμπεριφορές προσκόλλησης, περιπλέκοντας έτσι τη διάκριση μεταξύ προσκόλλησης και δεσμού. Αν και στον λαϊκό λόγο οι όροι σύνδεση και προσκόλληση χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά (Brockington et al., 2006), οι ασυνέπειες στην ερευνητική βιβλιογραφία είναι πολυάριθμες και απαιτούν διευκρίνιση προκειμένου να υπάρξει πρόοδος της έννοιας.

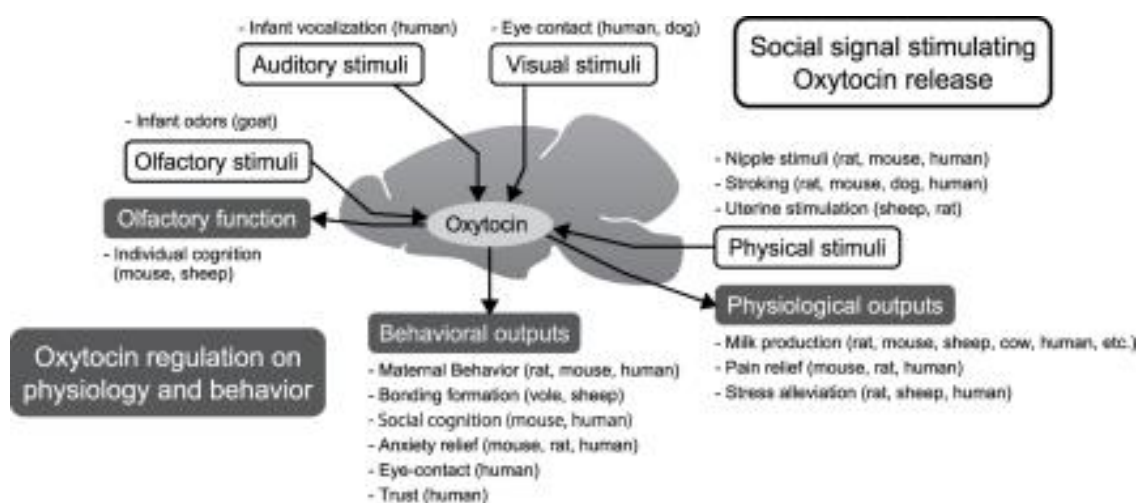
Ο μητρικός δεσμός, που ορίζεται ως ένας συναισθηματικός δεσμός από τη μητέρα προς το παιδί της (Bicking Kinsey & Hursey, 2013), αναπτύσσεται ήδη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (de Cock et al., 2016; Dubber et al., 2015; Rossen et al., 2016). Η ποιότητα του δεσμού μητέρας-βρέφους είναι σημαντική, καθώς είναι προγνωστική της μητρικής ευαισθησίας (Maas et al., 2016) και σχετίζεται με τα αναπτυξιακά αποτελέσματα του παιδιού (de Cock et al., 2017; Mason et al., 2011). Επομένως, η έρευνα για παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα του δεσμού μητέρας-βρέφους είναι σημαντική.

Οι πιο σαφείς ορισμοί του δεσμού μητέρας-βρέφους αναφέρονται στο πρωτότυπο έργο των Klaus και Kennell (1976). Οι ορισμοί ήταν παρόμοιοι με εκείνους που δόθηκαν από τον Madrid και τους συναδέλφους, «ένας έντονος συναισθηματικός δεσμός μεταξύ μητέρας και βρέφους» (Madrid et al., 2006). Πολλοί συγγραφείς περιέγραψαν τον δεσμό μητέρας-βρέφους ως περιορισμένο σε έναν συναισθηματικό τομέα (Gunning et al., 2011; Reay et al., 2011) όπως τα συναισθήματα της μητέρας προς το βρέφος της και ότι ο δεσμός δεν αποτελείται από παρατηρήσιμες συμπεριφορές όπως η αγκαλιά (Chang, 2011).

Πρόσθετα στη βιβλιογραφία της εννοιολόγησης του δεσμού μητέρας-νεογνού αναφέρονται και ερευνητές που όρισαν την έννοια μόνο με όρους συμπεριφορικών παραμέτρων συμπεριλαμβανομένης της απτικής επικοινωνίας, της αφής και της σωματικής φροντίδας (Cernadas et al., 2003; Noorlander et al., 2008), αλλά και εκείνοι οι ερευνητές που αναφέρθηκαν σε συναισθηματικούς τομείς (Charpak et al., 2007; Feldman & Eidelman, 2007) ενώ ορισμένοι δήλωσαν συγκεκριμένα ότι οι εκδηλώσεις συμπεριφοράς ήταν απλώς μια εξωτερική έκφραση του δεσμού μητέρας-βρέφους (Chambers, 2009; Sevil & Çoban, 2007).

Εκτός από τους ορισμούς του δεσμού ως συναισθηματικού ή συμπεριφορικού, ορισμένοι ερευνητές ενσωμάτωσαν βιολογικές διεργασίες στον ορισμό τους. Για

παράδειγμα, οι Ishak et al., (2011) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συσχέτιση μεταξύ της ωκυτοκίνης και του δεσμού μητέρας-βρέφους είναι καλά τεκμηριωμένη σε μελέτες τόσο σε ζωικά μοντέλα όσο και σε ανθρώπους (Ishak et al., 2011). Επιπλέον, οι Feldman και Eidelman (2007) ανέφεραν ότι τα επίπεδα ωκυτοκίνης της μητέρας σχετίζονταν με δύο μετρήσεις του δεσμού μητέρας-βρέφους: την παρατηρούμενη συμπεριφορά μητέρας-βρέφους και την αξιολόγηση των γνωστικών αναπαραστάσεων της μητέρας σχετικά με το βρέφος της (Feldman & Eidelman, 2007).



Εικόνα 1. Βασικά σημεία του ρόλου του συστήματος ωκυτοκίνης στην αμοιβαία επικοινωνία (Nagasawa et al., 2012)

Ο δεσμός μητέρας-βρέφους ορίστηκε επίσης με όρους σχέσης μεταξύ μητέρας και βρέφους χωρίς να προσδιορίζονται συμπεριφορικά, βιολογικά ή συναισθηματικά συστατικά (Altaweli & Roberts, 2010; Crouch, 2002). Για παράδειγμα, ο ορισμός που έδωσαν οι Altaweli και Roberts εκφράστηκε ως «η ιδιαίτερη, στενή σχέση μεταξύ της μητέρας και του παιδιού της» (Altaweli & Roberts, 2010). Επιπλέον, σε πολλά άρθρα, ο δεσμός μητέρας-βρέφους συζητήθηκε εκτενώς, αλλά χωρίς να τεθούν συγκεκριμένοι ορισμοί που να καλύπτουν αυτό το θέμα (Parva et al., 2010; Tallandini & Scalembra, 2006).

Ο Pennington (1991) αναφέρθηκε σε εμπειρίες που σχετίζονται με τον τοκετό και την περίοδο προ και μετά αυτού ως «μη δεσμευτικά γεγονότα», τα οποία περιλαμβάνουν τόσο φυσικούς όσο και συναισθηματικούς παράγοντες που ενδέχεται να διαταράξουν τη διαδικασία δεσμού μεταξύ μιας μητέρας και του παιδιού της (Madrid et al., 2006). Αυτά τα γεγονότα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο κύριες ομάδες:

Φυσικός αποχωρισμός:

- Αποχωρισμός μητέρας και παιδιού κατά τον τοκετό ή αμέσως μετά.
- Μια δύσκολη εμπειρία τοκετού για τη μητέρα.
- Ασθένεια ή θέματα υγείας του νεογνού κατά τον τοκετό.
- Τοποθέτηση νεογνού σε σταθμό εντατικής θεραπείας ή θερμοκοιτίδα.
- Μητέρα σε αναισθησία κατά τον τοκετό.
- Σοβαρή ασθένεια της μητέρας μετά τον τοκετό.
- Αποχωρισμός μητέρας και βρέφους κατά τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό.
- Παιδί που τίθεται για υιοθεσία.
- Τυχόν άλλοι σημαντικοί λόγοι που οδήγησαν σε αποχωρισμό.

Συναισθηματικός αποχωρισμός:

- Συναισθηματικά προβλήματα που βιώνει η μητέρα κατά τη διάρκεια της κύησης.
- Συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η μητέρα μετά τον τοκετό.
- Θάνατος στην οικογένεια εντός δύο ετών από τη γέννηση του παιδιού.
- Αποβολή που βιώνει η μητέρα εντός δύο ετών από τη γέννηση του παιδιού.
- Χωρισμός ή σημαντικά προβλήματα στη σχέση του ζευγαριού είτε πριν είτε λίγο μετά τη γέννηση του παιδιού.
- Σοβαρά συζυγικά προβλήματα.
- Εθισμός της μητέρας στα ναρκωτικά ή το αλκοόλ τη στιγμή της κύησης.
- Μετακίνηση (μετανάστευση) της οικογένειας πριν ή λίγο μετά τη γέννηση του παιδιού.
- Σοβαρά οικονομικά προβλήματα.
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.
- Η γέννηση διδύμων ή τριδύμων.

- Οποιαδήποτε άλλα γεγονότα που θα μπορούσαν ενδεχομένως να επηρεάσουν τη διαδικασία ανάπτυξης του δεσμού μητέρας-βρέφους.

Αυτά τα μη δεσμευτικά γεγονότα αντιπροσωπεύουν μια σειρά περιστάσεων που μπορεί να εμποδίσουν την ανάπτυξη μιας ισχυρής συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ μιας μητέρας και του παιδιού της κατά τα κρίσιμα αρχικά στάδια της σχέσης τους.

Επιπρόσθετα, έχει υποστηριχθεί ότι ενώ η προσκόλληση περιλαμβάνει την αναζήτηση φροντίδας, ο δεσμός μητέρας-βρέφους μπορεί να σχετίζεται περισσότερο με τη φροντίδα (Walsh, 2010). Έτσι, αυτές οι δύο έννοιες μπορεί να επηρεάσουν διαφορετικές πτυχές της σχέσης γονέα-παιδιού. Η θεωρία της προσκόλλησης δηλώνει ότι η δημιουργία στενών δεσμών/σχέσεων με τους άλλους είναι κεντρικής σημασίας για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας (Bowlby, 1988). Η δημιουργία δεσμών και σχέσεων τίθεται υπό επεξεργασία περαιτέρω με την κατασκευή εσωτερικών μοντέλων διεργασίας, τα οποία υποτίθεται ότι αναπτύσσονται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία από εμπειρίες με σημαντικούς φροντιστές και ότι έχουν αντίκτυπο σε όλη τη ζωή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο σχετίζεται με τον εαυτό του και με τους άλλους ανθρώπους (Chazan, 1999).

Ως εκ τούτου, είναι λογικό να υποθεθεί ότι το στυλ προσκόλλησης μιας μητέρας θα επηρεάσει το δεσμό της με το βρέφος. Επιπλέον, οι ενήλικες θεωρείται ότι σχηματίζουν δεσμούς μεταξύ τους και τα στυλ προσκόλλησης των ενηλίκων συχνά ορίζονται από συναισθήματα και συμπεριφορές σε στενές σχέσεις, συχνά ρομαντικές σχέσεις, κατά την ενηλικίωση (Chazan, 1999). Η προσκόλληση ενηλίκων μπορεί να θεωρηθεί ως ένα διδιάστατο μοντέλο του άγχους που σχετίζεται με την προσκόλληση και της αποφυγής που σχετίζεται με την προσκόλληση (Shaver & Mikulincer, 2002). Το άγχος προσκόλλησης αφορά στον φόβο ότι το άτομο δεν αγαπιέται από έναν σύντροφο ή ότι κάποιος σύντροφος μπορεί να το εγκαταλείψει. Η αποφυγή της προσκόλλησης αφορά την ανησυχία για την εξάρτηση και την οικειότητα (Brennan et al., 1998; Hazan & Shaver, 1987).

Τα στυλ προσκόλλησης ενηλίκων έχουν μελετηθεί σε σχέση με διάφορες πτυχές της ανατροφής των παιδιών (Jones et al., 2015), και η σχέση μεταξύ των στυλ προσκόλλησης ενηλίκων και του μητρικού δεσμού έχει λάβει ιδιαίτερη προσοχή (Chrzan-Dętkoś & Łockiewicz, 2015; Nonnenmacher et al., 2016; Hairston et al., 2018; Van Bussel et al., 2010b). Οι Van Bussel, Spitz και Demuttenaere ανέφεραν ασθενείς

συσχετισμούς μεταξύ των προτύπων προσκόλλησης των ενηλίκων και του μητρικού δεσμού (Van Bussel et al., 2010b). Οι Chrzan-Detkos και Lockiewicz ανέφεραν μια σχέση μεταξύ της προσκόλλησης των ενηλίκων και του μητρικού δεσμού κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά όχι με τον μητρικό δεσμό μετά τον τοκετό (Chrzan-Detkos & Lockiewicz, 2015).

Ωστόσο, δύο μελέτες αποκαλύπτουν μια σχέση μεταξύ του στυλ προσκόλλησης των ενηλίκων και του μητρικού δεσμού μετά τον τοκετό, και αυτή η σχέση διαμεσολαβήθηκε από την κατάθλιψη (Nonnenmacher et al., 2016; Hairston et al., 2018). Η μεταβλητότητα στα αποτελέσματα των μελετών που διερευνούν τη συσχέτιση μεταξύ του στυλ προσκόλλησης ενηλίκων και του μητρικού δεσμού καθιστά εμφανή την ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με αυτή τη σχέση και σχετικά με τους πιθανούς μεσολαβητές αυτής της σχέσης. Ένας από αυτούς τους μεσολαβητές είναι η μετάβαση στη γονεϊκότητα και η ετοιμότητα που παρουσιάζουν οι νέοι γονείς να ανταπεξέλθουν στο νέο ρόλο τους.

Η μετάβαση στη γονεϊκότητα θεωρείται αγχωτική (Erfaniano et al., 2015), προκαλώντας αλλαγές σε πολλούς τομείς της ζωής. Ένα τέτοιο άγχος μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μητέρας-βρέφους (Ana Luisa et al., 2019; Spinelli et al., 2013). Το άγχος των γονέων εμφανίζεται συνήθως όταν οι απαιτήσεις των γονέων υπερβαίνουν την αίσθηση των προσιτών πόρων (Deater-Deckard, 2014). Το άγχος των γονέων συχνά πιστεύεται ότι προκύπτει από αντιληπτές προκλήσεις με τη συμπεριφορά του παιδιού, τη σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού και πτυχές που σχετίζονται με την υγεία του γονέα, την κατάσταση της ζωής και την αντίληψη του γονεϊκού ρόλου (Deater-Deckard, 2014).

Υποστηρίζεται βιβλιογραφικά μια αρνητική σχέση μεταξύ του άγχους των γονέων και του δεσμού μητέρας-βρέφους (Bailhache et al., 2019). Το άγχος των γονέων προτείνεται να σχετίζεται με μειωμένη ευαισθησία στο σύντροφο και αυξημένη παρείσφρηση και εχθρότητα προς το παιδί (McMahon & Meins, 2012). Άτομα με δυσκολίες σε στενές σχέσεις λόγω ανασφαλών μορφών προσκόλλησης μπορεί να βιώσουν αυξημένο άγχος ως γονείς, να νιώθουν απογοήτευση και συγκλονισμό, κάτι που μπορεί να μεταδοθεί στην ποιότητα του δεσμού μητέρας-βρέφους.

Ο δεσμός μητέρας-βρέφους επηρεάζεται επίσης αρνητικά από τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τον τοκετό (Kerstis et al., 2016; Moehler et al., 2006; Ohoka et al., 2014), τα καταθλιπτικά συμπτώματα και

στους δύο συζύγους και τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες λόγω τραυματικής εμπειρίας που τις περισσότερες φορές σχετίζεται με τη γονεϊκότητα ή μία τυχόν πρότερη τραυματική εμπειρία τοκετού (Parfitt & Ayers, 2009).

Όπως και με τον δεσμό μητέρας-βρέφους, η σχέση μεταξύ της προσκόλλησης των ενηλίκων και του γονεϊκού άγχους έχει επίσης διερευνηθεί σε ορισμένες μελέτες. Το στυλ προσκόλλησης των ενηλίκων έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με το άγχος των γονέων, που υπολογίζεται τον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό (Mazzeschi et al., 2015; Moe et al., 2018; Rholes et al., 2006; Trillingsgaard et al., 2011). Μελέτες έχουν αναδείξει ότι το άγχος προσκόλλησης και η αποφυγή της προσκόλλησης σχετίζονται με αυξημένο γονεϊκό άγχος (Jones et al., 2015). Μια πρόσφατη μελέτη δείχνει ότι αυτή η επίδραση είναι πιο έντονη σε μητέρες με υψηλό επίπεδο στη διάσταση του άγχους προσκόλλησης. Αυτό περιλαμβάνει την αίσθηση ικανότητας των μητέρων όσον αφορά την ανατροφή των παιδιών, την υποστήριξη του συντρόφου, την απομόνωση και το βαθμό αισθήματος περιορισμού από τον γονεϊκό ρόλο (Nijssens et al., 2018).

Η σχέση μεταξύ του στυλ προσκόλλησης και του γονεϊκού άγχους μπορεί να γίνει κατανοητή στη θεωρία της προσκόλλησης. Σε αυτή τη θεωρία, τα εσωτερικά μοντέλα διεργασίας πιστεύεται ότι επηρεάζουν την αντίληψη και την αντιμετώπιση των στρεσογόνων εμπειριών (Mikulincer & Florian, 1998). Έτσι, τα άτομα με ασφαλή ή ανασφαλή πρότυπα προσκόλλησης μπορεί να έχουν διαφορετικούς τρόπους να βιώνουν και να αντιμετωπίζουν στρεσογόνα γεγονότα (Mikulincer & Florian, 1998). Ως εκ τούτου, τα άτομα με στυλ αγχώδους ή αποφυγής προσκόλλησης μπορεί να βιώσουν περισσότερη σχεσιακή δυσφορία και μπορεί επίσης να τείνουν να αντιμετωπίσουν αυτή τη δυσφορία με μη βέλτιστους τρόπους (Mikulincer & Shaver, 2019).

Η συσχέτιση μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης και του μειωμένου μητρικού δεσμού μπορεί να εξηγηθεί από διάφορους μηχανισμούς, όπως οι καταθλιπτικές μητέρες να εμφανίζουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένου του ερεθισμού και μειωμένου ενδιαφέροντος ή χαράς στις περισσότερες δραστηριότητες (Patel et al., 2012). Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι οι καταθλιπτικές μητέρες εμφανίζουν γνωστικές προκαταλήψεις, όπως αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό τους και τους άλλους, συμπεριλαμβανομένου του βρέφους τους (Stein et al., 2010) και της μελλοντικής ζωής εντός της οποίας ενυπάρχει και το βρέφος και η φροντίδα του. Τα χαρακτηριστικά που επιδεικνύονται από καταθλιπτικές μητέρες

μπορεί να προάγουν αρνητικά μητρικά συναισθήματα, όπως έλλειψη ανησυχίας ή εχθρότητα προς το βρέφος—χαρακτηριστικά που έχουν επίσης παρατηρηθεί σε μητέρες με εξασθενημένο μητρικό δεσμό (Kumar, 1997).

Η σχέση γονέα-βρέφους επηρεάζεται όχι μόνο από το πόσο αλληλεπιδρούν οι γονείς με το μωρό τους, αλλά και από το πόσο καλά οι πράξεις τους ευθυγραμμίζονται με την κατάσταση και τις ενδείξεις του βρέφους. Καθώς τα βρέφη μεγαλώνουν κατά τους πρώτους τρεις μήνες τους, η αρχική προσαρμογή των γονέων στα σήματα του βρέφους τους εξελίσσεται σε μια συγχρονισμένη συνομιλία, όπου και οι δύο σύντροφοι ανταποκρίνονται στα κοινωνικά σημάδια του άλλου μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα. Αυτή η ικανότητα των βρεφών να ανιχνεύουν κοινωνικές συνδέσεις είναι εγγενής και τα νεογνά έχουν μια εντυπωσιακή ικανότητα να προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους ως απάντηση στις ενέργειες των φροντιστών τους. Οι μητέρες, ειδικότερα, έχουν μια φυσική ικανότητα να συντονίζουν τη συμπεριφορά τους με τις σύντομες στιγμές εγρήγορσης του βρέφους τους. Οι Lavelli και Fogel (2005) παρατήρησαν ότι από τη γέννηση έως τους τέσσερις μήνες ζωής του βρέφους, η επικοινωνία μητέρας-βρέφους λειτουργεί ως μια αμοιβαία προσαρμοστική συνεργασία, με μια σημαντική αλλαγή να εμφανίζεται περίπου στους δύο μήνες μετά τον τοκετό. Σε αυτό το σημείο, η μητρική αλληλεπίδραση μετά τον τοκετό μετατρέπεται σε ένα αμφίδρομο σύστημα όπου και οι δύο σύντροφοι μοιράζονται οπτική επαφή, συναισθήματα και διαδραστικά σήματα. Ο συγχρονισμός βλέμματος, η ταυτόχρονη εστίαση της προσοχής μεταξύ γονέα και παιδιού, γίνεται ιδιαίτερα εμφανής σε αυτό το στάδιο και χρησιμεύει ως βάση για συντονισμένη συμπεριφορά σε άλλους τομείς, όπως η ομιλία μαζί και η αντιστοίχιση συναισθηματικών καταστάσεων. Αυτή η αναπτυξιακή αλλαγή στη σχέση γονέα-βρέφους ευθυγραμμίζεται με την ωρίμανση των νευροβιολογικών συστημάτων που υποστηρίζουν την κοινωνική εμπλοκή στα βρέφη (Feldman & Eidelman, 2007).

Ο προγεννητικός φόβος που σχετίζεται ειδικά με το γεγονός του τοκετού, ευθύνεται για ένα μεγάλο μέρος του άγχους που σχετίζεται με την κύηση και τον τοκετό σε έγκυες γυναίκες (Klabbers et al., 2019). Αν και οι περισσότερες έγκυες γυναίκες βιώνουν κάποια συναισθήματα φόβου για τον τοκετό (Fenwick et al., 2009), υπάρχει επίσης ένα σημαντικό ποσοστό εγκύων γυναικών που αναπτύσσουν έντονα συναισθήματα φόβων, άγχους και ανησυχιών που σχετίζονται με τον τοκετό (Wijma & Wijma, 2017) - δηλαδή - τοκοφοβία. Η τοκοφοβία έχει περιγραφεί ως ένας ακραίος φόβος ή αδικαιολόγητος τρόμος για τον τοκετό (Aksoy et al., 2015). Παράγοντες που σχετίζονται με την

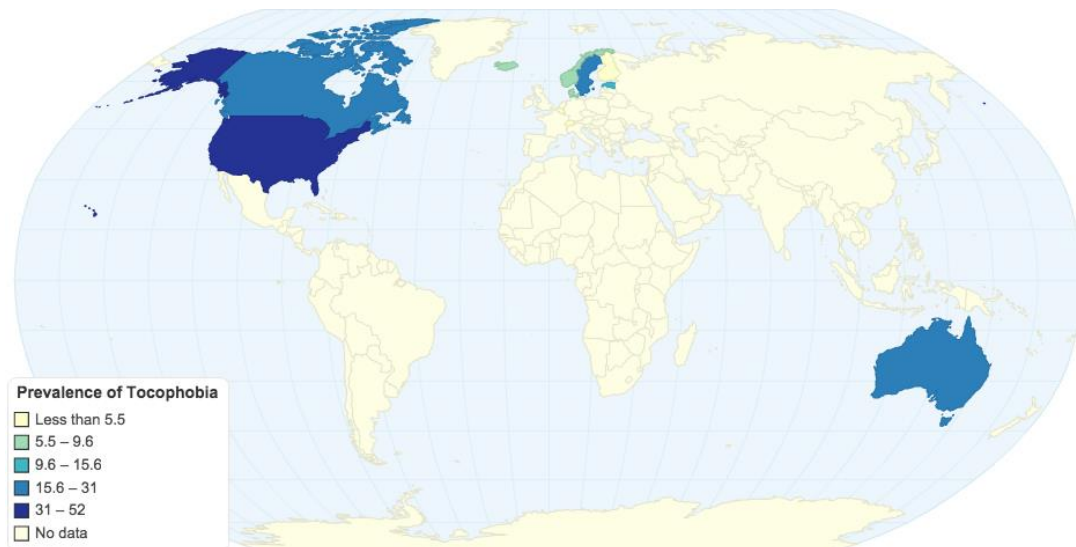
τοκοφοβία έχουν αναφερθεί ως πρότερη σεξουαλική κακοποίηση, πρότερη τραυματική εμπειρία τοκετού, πρότερη τραυματική εμπειρία από την αντιμετώπιση της εγκύου από την υγειονομική περίθαλψη, προηγούμενες αποβολές, μεγάλη διάρκεια υπογονιμότητας, κάπνισμα, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και κακές σχέσεις με τους συντρόφους (O'Connell et al., 2015).

Η τοκοφοβία είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει έναν έντονο και παράλογο φόβο του τοκετού. Αρχικά περιλαμβανόταν στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων, 10η Αναθεώρηση (ICD-10), με τον κωδικό O99.80, ο οποίος εμπίπτει στην κατηγορία «Άλλες καθορισμένες ασθένειες στην εγκυμοσύνη». Ωστόσο, τώρα ταξινομείται διαφορετικά στο ICD-10-CM (Κλινική Τροποποίηση) του 2015 με τον κωδικό F40.9, που αντιστοιχεί στη «Φοβική αγχώδη διαταραχή, απροσδιόριστη» (M. O'Connell et al., 2015).

Η τοκοφοβία μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε δύο βασικούς τύπους:

- Πρωτοπαθής Τοκοφοβία: Αυτή η μορφή τοκοφοβίας επηρεάζει πρωτίστως τις άτοκες γυναίκες, δηλαδή εκείνες που δεν έχουν γεννήσει ποτέ πριν. Συχνά προέρχεται από φόβο και άγχος που σχετίζεται με τις άγνωστες πτυχές του τοκετού, συμπεριλαμβανομένου του σωματικού πόνου και των συναισθηματικών εμπειριών που σχετίζονται με αυτόν.
- Δευτερογενής τοκοφοβία: Η δευτερογενής τοκοφοβία μπορεί να επηρεάσει γυναίκες που έχουν γεννήσει προηγουμένως αλλά έχουν αναπτύξει φόβο τοκετού μετά από μια τραυματική ή οδυνηρή εμπειρία τοκετού. Αυτός ο φόβος μπορεί να εκδηλωθεί λόγω αρνητικής εμπειρίας κατά τη διάρκεια προηγούμενου τοκετού, επιπλοκών ή άλλων παραγόντων.

Η επαναταξινόμηση της τοκοφοβίας στον κώδικα φοβικής αγχώδους διαταραχής (F40.9) στο ICD-10-CM αντανακλά την ψυχολογική της φύση και το γεγονός ότι θεωρείται μια ειδική φοβία που σχετίζεται με τον τοκετό. Αυτή η αλλαγή υπογραμμίζει τη σημασία της αναγνώρισης και αντιμετώπισης των ψυχολογικών πτυχών της τοκοφοβίας και της παροχής κατάλληλης υποστήριξης ψυχικής υγείας και θεραπείας σε άτομα που βιώνουν αυτόν τον φόβο.



Εικόνα 2. Επιπολασμός τοκοφοβίας (Prevalence of Tocophobia, *n.d.*). Με κίτρινο είναι οι χώρες που δεν παρουσιάζουν δεδομένα

Στην Ολλανδία, το 16% των υγιών εγκύων ανέφερε αυξημένα επίπεδα άγχους που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένων πτυχών της διαδικασίας τοκετού (Fontein-Kuipers et al., 2016; Westerneng et al., 2017) και το 14% ανέφερε αυξημένα επίπεδα φόβου για τον τοκετό στις 36 εβδομάδες κύησης (Klabbers et al., 2019). Το εκτιμώμενο παγκόσμιο ποσοστό επικράτησης του φόβου που σχετίζεται με τον τοκετό έχει αναφερθεί σε 14% με αυξημένα ποσοστά επικράτησης τα τελευταία χρόνια (O’Connell et al., 2017).

Ο φόβος του τοκετού μπορεί να διακριθεί σε φόβο που προηγείται της εγκυμοσύνης, φόβος που προκύπτει από προηγούμενο τοκετό ή ως σύμπτωμα προγεννητικής κατάθλιψης (Klabbers et al., 2016). Ο φόβος που σχετίζεται με τον τοκετό μπορεί να περιλαμβάνει τον φόβο του πόνου, τον φόβο της ανικανότητας να φέρει εις πέρας η γυναίκα ένα τοκετό, για τον κίνδυνο τραυματισμών, επιπλοκών ή/και τρόπο τοκετού, φόβο απώλειας ελέγχου και φόβο αλληλεπιδράσεων με την υγειονομική περίθαλψη και τους επαγγελματίες κατά τη διάρκεια του τοκετού, φόβο της μετάβασης στη γονεϊκότητα και φόβο του θανάτου (Slade et al., 2019). Ο φόβος που σχετίζεται με τον τοκετό μπορεί να οδηγήσει σε προγεννητική κατάθλιψη και γενικευμένο άγχος (Fontein-Kuipers et al., 2017), αποφυγή ή καθυστέρηση της εγκυμοσύνης (Klabbers et al., 2016), φαρμακολογική ανακούφιση από τον πόνο στον τοκετό (Adams et al., 2012;

Koelewijn et al., 2017), μεγαλύτερη διάρκεια τοκετού (Adams et al., 2012), εκλεκτική καισαρική τομή ως τρόπος τοκετού (Adams et al., 2012; Ryding et al., 2015) και/ή αυτοαναφερόμενη αρνητική εμπειρία τοκετού (Nilsson et al., 2012).

Βιβλιογραφικά αναφέρονται επίσης αρκετές μελέτες που δείχνουν ότι το άγχος που σχετίζεται με την κύηση (συμπεριλαμβανομένου του φόβου για τον τοκετό) σχετίζεται με κακή έκβαση του παιδιού και αργότερα παιδικά (νευρο)συμπεριφορικά προβλήματα, δηλαδή προβλήματα ιδιοσυγκρασίας του βρέφους ανεξάρτητα από το γενικευμένο επίπεδο άγχους της μητέρας πριν και μετά τον τοκετό (Henrichs et al., 2009; Van den Bergh et al., 2020).

Το προγεννητικό άγχος και ο φόβος των γυναικών μπορεί να είναι τόσο συντριπτικά που επισκιάζει την κύηση και επηρεάζει την καθημερινή λειτουργία της γυναίκας (Lukasse et al., 2015). Τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι ο εντοπισμός των γυναικών με σοβαρό φόβο τοκετού είναι σημαντικός, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να είναι σε θέση να παρέχουν υποστηρικτική, κατάλληλη και έγκαιρη φροντίδα και παρεμβάσεις, καθώς η ανακούφιση από το σοβαρό άγχος και τις ανησυχίες μπορεί να βοηθήσει αυτές τις γυναίκες να επιτύχουν μια άφοβη ή λιγότερο φοβισμένη εγκυμοσύνη και κατ' επέκταση τοκετό και να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επίμονου άγχους ή κατάθλιψης. Η συναισθηματική υγεία της μητέρας επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού και να αναλαμβάνει τον μητρικό ρόλο. Μια υγιής συναισθηματική κατάσταση της μητέρας είναι σημαντική για την παροχή στήριξης και ασφάλειας στο παιδί.

Ο χρονισμός του δεσμού μητέρας-βρέφους είναι επίσης μια σημαντική γνωσιολογική παράμετρος. Στην πλειονότητα των μελετών, ο δεσμός μητέρας-βρέφους περιγράφηκε ως διαδικασία, αν και δύο μελέτες αναφέρθηκαν επίσης στον δεσμό ως έκβαση (Karaçam & Eroğlu, 2003; Weisman et al., 2010). Σε μια μελέτη, οι συγγραφείς υπολόγισαν τον χρόνο του δεσμού και αναφέρθηκαν σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Karaçam & Eroğlu, 2003). Οι περισσότεροι συγγραφείς δήλωσαν επίσης σιωπηρά ή ρητά ότι η διαδικασία δεσμού μητέρας-βρέφους συμβαίνει για μια εκτεταμένη χρονική περίοδο, αλλά για το μεγαλύτερο μέρος των μελετών περιορίστηκε στον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Πολλές μελέτες εξέτασαν το δεσμό κατά τον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό (Edhborg et al., 2011; Van Bussel et al., 2010b), αν και μερικοί επέκτειναν τον ορισμό για να συμπεριλάβουν τα παιδικά χρόνια (Matthey &

Speyer, 2008; Reay et al., 2011), και δύο περιελάμβαναν μέτρα σύνδεσης στην προγεννητική περίοδο (Chambers, 2009; Figueiredo & Costa, 2009). Αρκετοί συγγραφείς αναφέρθηκαν επίσης στον δεσμό μητέρας-βρέφους μόνο ως προς την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό (Bienfait et al., 2011; Weisman et al., 2010; Wittkowski et al., 2007). Οι Karacam and Eroglu (2003) και Parva et al., (2010) υποστηρίζουν ότι αυτή η άμεση σωματική επαφή μετά τον τοκετό ήταν απαραίτητη για την προώθηση του δεσμού μητέρας-βρέφους, αλλά κανένας από τους δύο δεν παρείχε εμπειρικά στοιχεία για να υποστηρίξει αυτήν την ιδέα (Karacam & Eroglu, 2003; Parva et al., 2010). Η έννοια του χρόνου στον δεσμό μεταξύ μητέρας και βρέφους είναι ένα πολύ σημαντικό και πολύπλοκο θέμα στην ανάπτυξη του παιδικού και βρεφικού ψυχισμού, καθώς και στη σχέση ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα του. Ο πρώτος κρίσιμος χρόνος είναι η περίοδος της ενδομήτριας ανάπτυξης, όπου το βρέφος αναπτύσσεται μέσα στη μήτρα της μητέρας. Αυτή η περίοδος είναι κρίσιμη για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού και για τον δεσμό που δημιουργείται με τη μητέρα. Σε κάθε στάδιο της εξέλιξης, ο χρόνος διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη του δεσμού μητέρας-βρέφους και στην ψυχολογική ευημερία του παιδιού. Επίσης, η ευαισθησία και η αντίληψη της μητέρας σχετικά με τις ανάγκες του βρέφους κατά τη διάρκεια αυτών των διαφόρων σταδίων είναι σημαντικές για την ανάπτυξη ενός ασφαλούς και ενσυναίσθητου δεσμού μεταξύ τους.

2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις που αφορούν στο δεσμό και τον τοκετό

Ο δεσμός μεταξύ μητέρας και βρέφους, καθώς και ο τοκετός, αποτελούν σημαντικά θέματα στην ψυχολογία, την ιατρική και την κοινωνία. Ο τοκετός αναφέρεται στη διαδικασία της γέννησης ενός παιδιού. Είναι μια φυσιολογική διαδικασία που περιλαμβάνει την αποβολή του παιδιού από τη μήτρα της μητέρας. Ο τοκετός μπορεί να είναι μια φυσική διαδικασία ή να απαιτεί χειρουργική επέμβαση, ανάλογα με τις συνθήκες. Είναι μια σημαντική εμπειρία για τη μητέρα και μπορεί να συνοδεύεται από συναισθηματικές και σωματικές αλλαγές.

Περίπου το 10% των εγκύων γυναικών υποφέρουν από έντονο φόβο τοκετού (Adams et al., 2012; Kjærgaard et al., 2008; Nieminen et al., 2009; Nordeng et al., 2012; Spice et al., 2009; Storksen et al., 2012; Zar et al., 2001). Η αιτιολογία του φόβου για τον τοκετό είναι πιθανό να είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να σχετίζεται με μια γενικότερη τάση για άγχος, καθώς και με συγκεκριμένους φόβους (Hofberg & Brockington, 2000; Melender, 2002a; Saisto et al., 2001; Saisto & Halmesmäki, 2003; Sjögren & Thomassen, 1997; Wijma & Wijma, 2017; Zar et al., 2002). Οι γυναίκες με έντονο φόβο τοκετού και τα νεογνά τους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για διάφορες επιπλοκές, όπως πρόωρο τοκετό (Dole et al., 2003; Hedegaard et al., 1993), υπέρταση κύησης και προεκλαμψία (Kurki et al., 2000), επείγουσα καισαρική τομή (Ryding et al., 1998), επιπλέον χρήση πόνου φαρμακευτικής αγωγής για τη διαχείριση του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού (Alehagen et al., 2005; Andersson et al., 2004), χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού, παρατεταμένο άγχος τοκετού και τραύματος, αυξημένος κίνδυνος επιλόχειου μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης και, αργότερα, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα του παιδιού (Söderquist et al., 2009).

Η σχέση μεταξύ τοκετού και του δεσμού μεταξύ της μητέρας και του νεογνού έχει εξεταστεί μέσα από διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις. Αυτές οι προσεγγίσεις παρέχουν διάφορες ερμηνείες για τον τρόπο με τον οποίο η εμπειρία τοκετού επηρεάζει τον δεσμό μεταξύ μητέρας και νεογνού.

Θεωρία της Προσάρτησης (Attachment Theory): Η προσέγγιση αυτή, που αναπτύχθηκε από τον John Bowlby, υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ γονέων και παιδιών είναι κρίσιμη για την ανασφάλεια ή ασφάλεια των παιδιών. Η εμπειρία τοκετού και οι πρώτες επαφές με το νεογνό μπορούν να επηρεάσουν την

ανάπτυξη του ασφαλούς δεσμού, προσφέροντας την απαιτούμενη ασφάλεια και στήριξη.

Η θεωρία της προσκόλλησης εξηγεί πώς η πρώιμη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ενός βρέφους και του κύριου φροντιστή του/της διαμορφώνει την ανάπτυξη του βρέφους και αποτελεί τη βάση για τις μετέπειτα σχέσεις στη ζωή του (Bowlby, 1982). Στο πρώτο κρίσιμο στάδιο της ζωής, τα βρέφη αναπτύσσουν εσωτερικά μοντέλα διεργασίας της σχέσης τους με τον κύριο φροντιστή τους. Αυτά τα μοντέλα περιέχουν προσδοκίες για μελλοντικές αλληλεπιδράσεις με άλλους με βάση τις προηγούμενες αλληλεπιδράσεις με τους βασικούς φροντιστές.

Ο Bowlby (1982) θεώρησε ότι αυτά τα μοντέλα είναι ιδιαίτερα ανθεκτικά στις αλλαγές και σχηματίζονται συνήθως μέσα στους πρώτους 12 μήνες της ζωής τους (Bowlby, 1982). Πιο πρόσφατη έρευνα έχει επικυρώσει αυτά τα ευρήματα, με την προσκόλληση να παραμένει μετριώς σταθερή από τη βρεφική ηλικία έως την ενηλικίωση (Ranson & Urichuk, 2008).

Αυτά τα εσωτερικά μοντέλα διεργασίας προσκόλλησης αναπτύσσονται με βάση τις αντιδράσεις του φροντιστή στο βρέφος κατά τη διάρκεια κρίσιμων περιόδων που χαρακτηρίζονται από σχέσεις ανάγκης (Ainsworth, 1979). Όταν ένα βρέφος είναι στενοχωρημένο, θα εμφανίσει συμπεριφορές που έχουν σκοπό να σηματοδοτήσουν στον φροντιστή την ανάγκη για παρηγοριά. Εάν η αγωνία του βρέφους αντιμετωπίζεται σταθερά με ανταπόκριση από τον φροντιστή, το βρέφος θα περιμένει και θα γνωρίζει ότι ο φροντιστής θα είναι εκεί για αυτόν ή αυτήν (Bowlby, 1982). Αυτό οδηγεί στην ανάπτυξη μιας ασφαλούς προσκόλλησης, την οποία τα παιδιά μπορούν να αναπτύξουν με μια σειρά από φροντιστές (Ainsworth, 1979). Δυστυχώς, ωστόσο, δεν οδηγούν όλες οι αλληλεπιδράσεις βρέφους-φροντιστή σε ασφαλή προσκόλληση.

Οι προσανατολισμοί προσκόλλησης των παιδιών εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες: ασφαλής (B), ανασφαλής αποφυγής (A), ανασφαλής αμφίθυμος/ανθεκτικός (C) (Ainsworth et al., 2014) και η πιο πρόσφατα προστιθέμενη κατηγορία, αποδιοργανωμένη (D) (Solomon & Main, 1990). Τα ασφαλή παιδιά χρησιμοποιούν τον φροντιστή τους ως μια ασφαλή βάση για να εξερευνηθούν, στενοχωριούνται όταν ο φροντιστής τους φεύγει και παρηγορούνται από την επιστροφή τους.

Τα ανασφαλής παιδιά γενικά αποφεύγουν ή αγνοούν τον φροντιστή τους και δείχνουν ελάχιστα σημάδια συναισθήματος είτε για την αναχώρηση είτε για την επιστροφή του.

Τα παιδιά με ανασφαλές αμφίθυμο στυλ εκδηλώνουν αγωνία πριν φύγει ο φροντιστής τους και είναι προσκολλημένα, αλλά δύσκολο να παρηγορηθούν, κατά την επιστροφή του. Τα παιδιά με ένα μη ασφαλές, αποδιοργανωμένο στυλ προσκόλλησης τείνουν να δείχνουν συγκρουσιακές, φοβισμένες ή αποπροσανατολισμένες συμπεριφορές ως απάντηση στον φροντιστή τους. Αυτό θεωρείται μια ακραία μορφή μη ασφάλειας προσκόλλησης και τα βρέφη συχνά επιδεικνύουν συμπεριφορές χαρακτηριστικές του συστήματος προσκόλλησης που πλημμυρίζουν και κατακλύζονται. Ενώ τα στυλ προσκόλλησης παραμένουν σχετικά σταθερά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, οι σχέσεις προσκόλλησης αλλάζουν και εξελίσσονται σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης. Για παράδειγμα, ο στόχος της προσκόλλησης στη βρεφική ηλικία, ο οποίος επικεντρώνεται γύρω από την ασφάλεια, διαφέρει από τον στόχο της προσκόλλησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ο οποίος εξυπηρετεί επίσης τον σκοπό της προσπάθειας για συνεργασίες που διορθώνονται με στόχο (Meins et al., 2018).

Επιπλέον, μια πρόσφατη διαχρονική μελέτη ανέφερε αλλαγές στα στυλ προσκόλλησης από την παιδική ηλικία έως την εφηβεία (Theisen et al., 2018). Οι ορμονικές αλλαγές στην εφηβεία ωθούν τα άτομα να αναζητήσουν έναν ρομαντικό σύντροφο, μετατοπίζοντας τη σχέση προσκόλλησης και αντικαθιστώντας τον γονέα στην κορυφή της ιεραρχίας της προσκόλλησης. Παρά το γεγονός αυτό, η έρευνα έχει βρει ότι η πρόωμη γονική ευαισθησία στην παιδική ηλικία συνδέεται στενά με την ασφάλεια της προσκόλλησης των εφήβων (O'Connor et al., 2019). Επιπλέον, υπάρχει μια ισχυρή σύνδεση μεταξύ των στυλ προσκόλλησης των βρεφών και των τύπων ρομαντικής προσκόλλησης ενηλίκων (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Επιπλέον, η μη ασφαλής προσκόλληση έχει διαφορετικές επιπτώσεις σε αυτά τα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης και έχει συνδεθεί με ποικίλα ζητήματα τόσο στην παιδική όσο και στην ενήλικη ζωή. Για παράδειγμα, οι μη ασφαλείς προσανατολισμοί προσκόλλησης έχουν βρεθεί ότι αποτελούν παράγοντα κινδύνου στην ανάπτυξη πολλών διαταραχών (Fearon et al., 2010), συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής συμπεριφοράς (Pasalich et al., 2012), την αντιθετική προκλητική διαταραχή (Speltz et al., 1999) και τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (Finzi-Dottan et al., 2006).

Οι μη ασφαλείς προσανατολισμοί προσκόλλησης εμπλέκονται επίσης στην ανάπτυξη διαταραχών εσωτερίκευσης της παιδική ηλικία, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Groh

et al., 2012; Madigan et al., 2013). Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί μια μετρίως ισχυρή σχέση μεταξύ του στυλ μη ασφαλούς προσκόλλησης και του παιδικού άγχους (Colonnesi et al., 2011), ακόμη και όταν διορθώνεται για το μητρικό άγχος και την ιδιοσυγκρασία (Warren et al., 1997).

Τα πρώιμα σημάδια αυτών των συμπεριφορικών και συναισθηματικών δυσκολιών μπορούν να παρατηρηθούν σε πολύ νεαρή ηλικία. Για παράδειγμα, οι προβληματικές συμπεριφορές στην ηλικία των 3 ετών είναι προγνωστικές για τη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ηλικία των 12 ετών (Pihlakoski et al., 2004). Έχουν επίσης βρεθεί σύνδεσμοι μεταξύ της μη ασφαλούς προσκόλλησης και της εφηβικής κατάθλιψης (Brumariu & Kerns, 2010). Αυτός ο παράγοντας κινδύνου επεκτείνεται περαιτέρω στη διάρκεια της ζωής, με τους μη ασφαλείς προσανατολισμούς προσκόλλησης να συνδέονται με κακές σχέσεις με συνομηλίκους (Groh et al., 2014), εγκληματικές συμπεριφορές (Ogilvie et al., 2014), συμπεριφορές που σχετίζονται με σεξουαλική προσβολή (Baker et al., 2006) και αυξημένος αυτοκτονικός ιδεασμός (Armsden et al., 1990).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τα βρέφη μπορούν να δημιουργήσουν δεσμούς προσκόλλησης με μια σειρά από φροντιστές. Ο Bowlby (1982) πρότεινε ότι τα παιδιά σχηματίζουν μια ιεραρχία σχέσεων προσκόλλησης, συνήθως με τη μητέρα ως τον κύριο φροντιστή, αλλά επίσης αναγνωρίζουν την προσκόλληση σε πρόσθετες γνωστές φιγούρες (Bowlby, 1982). Η έρευνα έχει δείξει ότι, για παράδειγμα, τα παιδιά σε νοικοκυριά με δύο γονείς δημιουργούν ταυτόχρονα σχέσεις προσκόλλησης και με τους δύο γονείς (Easterbrooks & Goldberg, 1984).

Ο δεσμός προσκόλλησης παιδιού-πατέρα έχει επίσης βρεθεί ότι είναι πολύ σημαντικός για την ανάπτυξη και την προσαρμογή των παιδιών (Al-Yagon, 2014). Υπάρχει ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών σχετικά με τη σημασία της προσκόλλησης παιδιού-πατέρα (Paquette et al., 2013). Ωστόσο, η πλειονότητα της έρευνας για την προσκόλληση μέχρι σήμερα έχει επικεντρωθεί στις μητέρες ως τον κύριο φροντιστή.

Θεωρία της Μητρικής Ευαισθησίας (Maternal Sensitivity Theory): Αυτή η προσέγγιση επικεντρώνεται στην ευαισθησία της μητέρας στις ανάγκες του νεογνού. Υποστηρίζει ότι η εμπειρία τοκετού και η προσεγγιστική φροντίδα της μητέρας στο νεογνό είναι κρίσιμες για την ανάπτυξη ενός ασφαλούς δεσμού.

Θεωρία της Πρώιμης Επικοινωνίας (Early Interaction Theory): Αυτή η προσέγγιση επισημαίνει τη σημασία της πρώιμης επικοινωνίας ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό ως μέσο δημιουργίας του δεσμού. Ο τρόπος που οι γονείς αντιδρούν στις ανάγκες και τα σήματα του νεογνού επηρεάζει την εμπειρία τοκετού και τον δεσμό.

Η θεωρία της πρώιμης αλληλεπίδρασης, που έχει τις ρίζες της στη θεωρία της προσκόλλησης, υπογραμμίζει τη βαθιά σημασία των πρώιμων αλληλεπιδράσεων μεταξύ ενός βρέφους και του κύριου φροντιστή του, συχνά της μητέρας. Ισχυρίζεται ότι αυτές οι αρχικές αλληλεπιδράσεις θέτουν τις βάσεις για έναν ασφαλή συναισθηματικό δεσμό.

Οι κεντρικές αρχές αυτής της θεωρίας περιλαμβάνουν:

- **Ευαίσθητη ανταπόκριση:** Η ικανότητα του φροντιστή να ανταποκρίνεται με ευαισθησία και έγκαιρα στα σημάδια του βρέφους, όπως τα κλάματα, τα χαμόγελα και οι χειρονομίες, είναι πρωταρχικής σημασίας. Αυτή η ανταπόκριση ενθαρρύνει την εμπιστοσύνη και τη συναισθηματική ασφάλεια στο βρέφος, καθιερώνοντας τον φροντιστή ως μια αξιόπιστη πηγή άνεσης και φροντίδας.
- **Σχηματισμός προσκόλλησης:** Η θεωρία της πρώιμης αλληλεπίδρασης ευθυγραμμίζεται με την υπόθεση της θεωρίας προσκόλλησης ότι η ποιότητα των πρώιμων αλληλεπιδράσεων διαμορφώνει σημαντικά την ανάπτυξη μιας ασφαλούς προσκόλλησης. Μια ασφαλής προσκόλληση, που χαρακτηρίζεται από την πίστη του βρέφους στη διαθεσιμότητα και την ανταπόκριση του φροντιστή, είναι απαραίτητη για την υγιή συναισθηματική ανάπτυξη.
- **Αμοιβαία επικοινωνία:** Αυτές οι αλληλεπιδράσεις θεωρούνται ως αμφίδρομη ανταλλαγή. Τα βρέφη επικοινωνούν τις ανάγκες και τα συναισθήματά τους μέσω μη λεκτικών ενδείξεων και οι φροντιστές ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο. Αυτή η αμοιβαία επικοινωνία χρησιμεύει ως βάση για την ανάπτυξη κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων του βρέφους.
- **Συναισθηματική ρύθμιση:** Οι πρώιμες αλληλεπιδράσεις συμβάλλουν στην απόκτηση δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης από το βρέφος. Όταν οι φροντιστές ανταποκρίνονται κατάλληλα στην αγωνία του βρέφους, το βρέφος μαθαίνει να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του, ενισχύοντας τη συναισθηματική ανθεκτικότητα.

- **Μακροπρόθεσμος αντίκτυπος:** Η ποιότητα αυτών των πρώιμων αλληλεπιδράσεων έχει εκτεταμένες συνέπειες για τη συναισθηματική ευημερία του παιδιού και τις μελλοντικές σχέσεις του. Μια ασφαλής προσκόλληση που σχηματίζεται μέσω αυτών των αλληλεπιδράσεων συνδέεται με θετικά αποτελέσματα, όπως η αυτοεκτίμηση, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η ψυχολογική ανθεκτικότητα.
- **Πολιτισμικές παραλλαγές:** Η πρώιμη θεωρία αλληλεπίδρασης αναγνωρίζει ότι η δυναμική των δεσμών μπορεί να επηρεαστεί από πολιτισμικούς και οικογενειακούς παράγοντες. Σε ορισμένους πολιτισμούς, τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή οι πολλαπλοί φροντιστές μπορεί να διαδραματίσουν ουσιαστικό ρόλο στη διαδικασία του δεσμού.

Στην ουσία, η θεωρία της πρώιμης αλληλεπίδρασης υπογραμμίζει τον κεντρικό ρόλο των πρώιμων αλληλεπιδράσεων μεταξύ ενός βασικού φροντιστή και ενός βρέφους στη δημιουργία ενός ασφαλούς συναισθηματικού δεσμού. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις χρησιμεύουν ως το θεμέλιο για τη συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους, διαμορφώνοντας τις μελλοντικές του σχέσεις και την ψυχολογική του ευημερία.

Θεωρία της Ενσυναίσθησης (Mindfulness Theory): Αυτή η προσέγγιση εστιάζει στην ανάγκη για ενσυναίσθηση κατά την εμπειρία τοκετού. Η συνειδητή παρουσία της μητέρας κατά τον τοκετό μπορεί να ενισχύσει τον δεσμό και να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του άγχους και της πίεσης. Η θεωρία της ενσυνειδητότητας, βαθιά ριζωμένη σε αρχαίες στοχαστικές παραδόσεις και ολοένα και περισσότερο επικυρωμένη από την επιστημονική έρευνα, παρέχει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την κατανόηση και τον εμπλουτισμό της εμπειρίας του μητρικού δεσμού. Αυτή η θεωρητική προοπτική δίνει έμφαση στην καλλιέργεια της μη επικριτικής επίγνωσης, η οποία μπορεί να επηρεάσει βαθιά την ποιότητα της συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ των μητέρων και των παιδιών τους.

Στον πυρήνα της, η ενσυνειδητότητα ενθαρρύνει τις μητέρες να είναι πλήρως παρούσες κατά τις αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους. Αυτό συνεπάγεται την αφαίρεση περισπασμών, τις ανησυχίες για το παρελθόν ή το μέλλον και την ολόψυχη εστίαση στις άμεσες ανάγκες του παιδιού και στα συναισθηματικά σημάδια. Βυθίζοντας τον εαυτό τους στην παρούσα στιγμή, οι μητέρες εναρμονίζονται καλύτερα με τον κόσμο και τις εμπειρίες του παιδιού τους. Μια θεμελιώδης πτυχή της ενσυνειδητότητας είναι

η μη επικριτική αποδοχή. Οι μητέρες που ασκούν ενσυνειδητότητα μαθαίνουν να αγκαλιάζουν τα δικά τους συναισθήματα και συμπεριφορές, καθώς και εκείνα των παιδιών τους, χωρίς σκληρή αυτοκριτική ή μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Αυτή η νοοτροπία αποδοχής δημιουργεί ένα περιβάλλον φροντίδας και ενσυναίσθησης που ευνοεί την ανάπτυξη ενός ισχυρού μητρικού δεσμού.

Επιπλέον, η ενσυνειδητότητα εξοπλίζει τις μητέρες με πολύτιμες δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης. Γίνονται ικανές στο να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε στιγμές στρες ή πρόκλησης. Με αυξημένη συναισθηματική σταθερότητα, οι μητέρες μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους με υπομονή και ενσυναίσθηση, ενισχύοντας περαιτέρω τη σχέση μητέρας-παιδιού.

Η θεωρία του οικογενειακού άγχους δηλώνει ότι μια οικογενειακή κρίση έχει μια αμοιβαία σχέση με ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα, που σημαίνει ότι έχει συνέπειες στο επίπεδο του γονικού άγχους καθώς και στη σχέση γονέα-παιδιού (McKenry & Price, 2017). Η θεωρία δηλώνει ότι τρεις παράγοντες διαδραματίζουν ρόλο στον καθορισμό του πόσο άγχος προκαλείται από ένα γεγονός. Ο πρώτος παράγοντας που οδηγεί στο γονεϊκό άγχος είναι το ίδιο το στρεσογόνο γεγονός, όπως για παράδειγμα μια αρνητική ή τραυματική εμπειρία γέννησης.

Στη θεωρία του οικογενειακού στρες, οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι είτε κανονιστικοί (π.χ. καθημερινές ταλαιπωρίες, αναπτυξιακές μεταπτώσεις), μη κανονιστικοί (π.χ. θάνατος παιδιού, διάγνωση παιδιού) είτε χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες (π.χ. φτώχεια, παιδί που χρειάζεται εντατική φροντίδα) (McKenry & Price, 2017). Προηγούμενη έρευνα έχει εντοπίσει ορισμένους εξωτερικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον τοκετό που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα να βιωθεί ο τοκετός ως αρνητικός ή τραυματικός. Αυτά είναι, για παράδειγμα, η επείγουσα καισαρική τομή, ο πρόωρος τοκετός, η θνησιγένεια ή η έλλειψη του συντρόφου κατά τον τοκετό (Beck, 2004; Slade, 2006). Μια αρνητική ή τραυματική εμπειρία τοκετού μπορεί επομένως να είναι είτε κανονιστικός στρεσογόνος παράγοντας (δηλαδή αναπτυξιακή μετάβαση) είτε μη κανονιστικός στρεσογόνος παράγοντας (δηλαδή απροσδόκητος και μη ελεγχόμενος εξωτερικός παράγοντας κατά τον τοκετό).

Ο δεύτερος παράγοντας που επηρεάζει το επίπεδο του γονεϊκού άγχους είναι η αξιολόγηση του στρεσογόνου παράγοντα από τους γονείς (McKenry & Price, 2017).

Αυτό περιλαμβάνει στάσεις, αποδόσεις, προσδοκίες, ορισμούς και έννοιες που δίνονται στον στρεσογόνο παράγοντα, που σημαίνει ότι ένας τοκετός που φαίνεται μάλλον φυσιολογικός και απλός στους παρόχους φροντίδας μπορεί να βιωθεί ως αγχωτικός ή ακόμη και τραυματικός από την ίδια τη γυναίκα (Hauck et al., 2007).

Ο τρίτος παράγοντας που επηρεάζει τα επίπεδα άγχους των γονέων ως απάντηση σε ένα γεγονός αναφέρεται σε έναν συνδυασμό προσωπικών πόρων, πόρων αντιμετώπισης και ικανότητας προσαρμογής σε μια νέα κατάσταση. Η γνώση της διαδικασίας τοκετού ή της ψυχικής υγείας είναι παραδείγματα προσωπικών πόρων, ενώ η αποδοχή της κατάστασης ή η θετική σκέψη μπορούν να θεωρηθούν ως προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Η λήψη υποστήριξης, για παράδειγμα, από επαγγελματίες φροντίδας ή το κοινωνικό δίκτυο μπορεί να θεωρηθεί ταυτόχρονα ως πηγή και ως στρατηγική αντιμετώπισης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερα επίπεδα γονικού άγχους (Holopainen et al., 2020).

2.4 Σύνδεση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού

Οι προσδοκίες που σχηματίζονται για τον τοκετό πριν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι καθοριστικοί παράγοντες για την εμπειρία και τη συμπεριφορά των γυναικών πριν και κατά τη διάρκεια του τοκετού (Wijma et al., 1998). Ορισμένες γυναίκες βιώνουν υψηλά επίπεδα φόβου ειδικά για τον τοκετό και στην πιο σοβαρή του μορφή ο φόβος για τον τοκετό έχει παρομοιαστεί με μια φοβική απόκριση («τοκοφοβία») (O'Connell et al., 2017).

Αν και ορισμένες ανησυχίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να βιωθεί ένας επικείμενος τοκετός μπορεί να θεωρηθούν φυσιολογικές για πολλές γυναίκες και μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να είναι δυνητικά προσαρμοστικές, σοβαροί φόβοι τοκετού (ή τοκοφοβία) που περιλαμβάνουν ακραίο φόβο, ή ανησυχία ειδικά για τον τοκετό (Wijma et al., 1998) είναι πιθανό να είναι πιο προβληματικοί. Μέχρι σήμερα, η απουσία σαφούς ορισμού για τον φόβο του τοκετού και ο εντοπισμός των επιπέδων που μπορεί να συνιστούν φοβική απόκριση έχει οδηγήσει σε σημαντική ετερογένεια στις εκτιμήσεις του επιπολασμού (O'Connell et al., 2017).

Αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει τη σχέση μεταξύ του φόβου για τον τοκετό και της διάρκειας του τοκετού, της επισκληρίδιας αναλγησίας (Adams et al., 2012; Laursen et al., 2009; Reck et al., 2013) και της εκλεκτικής καισαρικής τομής (Graham et al., 1999; Melender, 2002b; Nieminen et al., 2009) και της επείγουσας καισαρικής τομής (Laursen et al., 2009; Ryding et al., 1998). Από την άλλη πλευρά, άλλες μελέτες δεν ανέφεραν τέτοιες σχέσεις (Fenwick et al., 2009; Johnson & Slade, 2002; Sluijs et al., 2012). Μια εξήγηση για αυτές τις ασυνέπειες θα μπορούσε να είναι οι διαφορές στα πολιτισμικά, κοινωνικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά μεταξύ των χωρών. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να μεσολαβήσουν ή να επιδεινώσουν την επίδραση του άγχους στη διαδικασία του τοκετού και στις παράλληλες παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, ορισμένες εθνοτικές ομάδες είναι περισσότερο ευαίσθητες σε νευροενδοκρινικές και φλεγμονώδεις οδούς που προκαλούνται από το στρες, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε δυσμενή περιγεννητικά αποτελέσματα (Barnes et al., 2000; Dysart et al., 1994; Giscombé & Lobel, 2005; Hogue & Bremner, 2005).

Επίσης, οι πολιτισμικές και κοινωνικές διαφορές μεταξύ εθνοτικών ομάδων (γλωσσικά εμπόδια, μη εξοικείωση με την παροχή μαιευτικής περίθαλψης) μπορεί να εξηγήσουν τις διαφορές μεταξύ εθνοτικών ομάδων σχετικά με την επίδραση του άγχους στη διαδικασία τοκετού (Garrett et al., 2008; Levecque et al., 2007; Lindert et al., 2009; Schrier et al., 2012). Επιπλέον, είναι άγνωστο εάν η συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της διαδικασίας του τοκετού διαφέρει μεταξύ γυναικών που εγκυμονούν για πρώτη φορά και πολύτοκων γυναικών καθώς και μεταξύ γυναικών που γεννούν στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Το προγεννητικό άγχος που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη είναι ένα μοναδικό και ένα συγκεκριμένο άγχος κατάστασης που διαφέρει από το άγχος λοιπών παραμέτρων (Huizink et al., 2004), που χαρακτηρίζεται από ανησυχίες και φόβους που σχετίζονται με την κύηση και με τον τοκετό (Brunton et al., 2019; Rondung et al., 2016). Οι γυναίκες μπορεί να ανησυχούν για την υγεία του μωρού τους, τον πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού, τον μελλοντικό τους ρόλο ως μητέρες, για την εμφάνισή τους και τη μεταβαλλόμενη σχέση τους με τον σύντροφό τους (Rondung et al., 2016).

Μελέτες έχουν δείξει ότι ο δεσμός μητέρας-βρέφους αυξάνεται κατά τη διάρκεια της κύησης, ειδικά όταν οι γυναίκες αισθάνονται τις πρώτες κινήσεις του εμβρύου (Reading et al., 1984; Rossen et al., 2016). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η ισχυρή προσκόλληση μητέρας-βρέφους σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία της μητέρας και με συμπτώματα κατάθλιψης (Reck et al., 2016).

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η ανασφαλής προσκόλληση σχετίζεται με υψηλότερο άγχος στα παιδιά (Colonnesi et al., 2011) και η ασφαλής προσκόλληση σχετίζεται με καλύτερες ικανότητες ρύθμισης των συναισθημάτων (Brumariu et al., 2012). Επιπρόσθετα, μια μελέτη αποκάλυψε επίσης ότι το άγχος της μητέρας και τα προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό επηρεάζουν αρνητικά τον δεσμό μητέρας-βρέφους (Rossen et al., 2016).

Βιβλιογραφικά, ως εκ τούτου αναφέρονται διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τον δεσμό αυτόν, όπως η υποστήριξη από τον σύντροφο, η ψυχολογική ευεξία της μητέρας, και η εμπειρία του τοκετού. Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά για την κατανόηση του πώς οι μητέρες αναπτύσσουν δεσμό με τα βρέφη τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που παρέχεται στις νέες μητέρες.

Σε μια μελέτη σε Σουηδές και Αυστραλιανές γυναίκες, οι Waldenstrom et al. (2004) διαπίστωσαν ότι το 5-7% συνέχισε να είναι δυσαρεστημένο με την εμπειρία του τοκετού μετά από 2-4 μήνες από την εμπειρία τους. Οι αναφορές δυσαρέσκειας με την εμπειρία του τοκετού συνδέονται συχνά με περιγραφές περίπλοκων, αρνητικών ή τραυματικών εμπειριών τοκετού (Dahlen et al., 2010; Waldenström et al., 2004). Οι Soet et al. (2003) στο Ηνωμένο Βασίλειο προτείνουν ότι έως και 34% των γυναικών αναφέρουν τον τοκετό ως τραυματικό και μια αυστραλιανή μελέτη έδειξε ότι μία στις τρεις γυναίκες συνέχισε να παρουσιάζει συμπτώματα τραύματος στις 4-6 εβδομάδες μετά από έναν τραυματικό τοκετό (Creedy et al., 2000; Soet et al., 2003).

Μια τραυματική εμπειρία τοκετού μπορεί να έχει σοβαρό αντίκτυπο στις γυναίκες και τις οικογένειές τους (Ayers, 2004; Dekel et al., 2017; Olde et al., 2006) και σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα, όπως ψυχολογική δυσφορία και συνεχή σωματικό πόνο (Beck, 2004; Creedy et al., 2000; Czarnocka & Slade, 2000). Οι γυναίκες που βιώνουν έναν τραυματικό τοκετό συχνά αναφέρουν ότι δεν είχαν την ευκαιρία να εκφράσουν την αγωνία τους και φοβούνται ότι οι ανησυχίες τους δεν θα ληφθούν σοβαρά υπόψη από το σύντροφο ή το μαιευτικό προσωπικό (Moyzakitis, 2009; Reynolds, 1997).

Υπάρχει αυξανόμενη αναγνώριση ότι, για ορισμένες γυναίκες, ο τραυματικός τοκετός μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) (Ayers, 2007; Beck, 2004). Μεγάλες μελέτες με βάση τον πληθυσμό από την Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι μεταξύ 1% και 6% των γυναικών θα αναπτύξουν συμπτώματα PTSD μετά τον τοκετό (Ayers & Pickering, 2001; Creedy et al., 2000).

Γυναίκες που βιώνουν PTSD που σχετίζεται με τον τοκετό αναφέρουν ότι φοβόνταν για τη ζωή τους ή τη ζωή των βρεφών τους ή ότι θα είχαν σωματική βλάβη κατά τη διάρκεια του τοκετού (Anderson & McGuinness, 2008). Μια τραυματική εμπειρία τοκετού συχνά συνοδεύεται από φόβο, ανικανότητα και τρόμο και στη συνέχεια συνδέεται με μια σειρά από σκέψεις, συμπεριλαμβανομένων ζωντανών αναμνήσεων του γεγονότος, αναδρομές στο παρελθόν, εφιάλτες και ευερεθιστότητα (Ayers, 2004; Olde et al., 2006). Δυστυχώς, η ασάφεια του ορισμού του τραυματικού τοκετού και των κριτηρίων που συνιστούν τη PTSD έχουν ως αποτέλεσμα καθυστερημένες ή μη διαγνώσεις της PTSD. Παρά την αυξανόμενη γνώση των τραυματικών εμπειριών τοκετού και του PTSD, πολύ λίγες υπηρεσίες επαγγελματικής υποστήριξης είναι

διαθέσιμες για να βοηθήσουν τις γυναίκες μετά το συμβάν και πριν από έναν επόμενο τοκετό (Thomson & Downe, 2008).

Πρόσθετα, ο φτωχός δεσμός μητέρας-βρέφους έχει συσχετιστεί με: επικίνδυνες συμπεριφορές μητέρας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης καπνού και αλκοόλ, μη επαρκή υγειονομική περίθαλψη και διατροφή, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης σωματικής άσκησης κατά τη διάρκεια της κύησης (Lindgren, 2001, 2003; Sedgmen et al., 2006) και αρνητικές επιπτώσεις στις ρυθμιστικές λειτουργίες του εγκεφάλου του παιδιού που μπορεί να επηρεάσουν την επακόλουθη ψυχική υγεία (Green & Goldwyn, 2002; Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2010). Διαταραγμένη σχέση μητέρας-βρέφους έχει αναφερθεί στο 10-25 % των γυναικών που παραπέμπονται σε ψυχιάτρους (Brockington, 2004a).

Η έρευνα έχει δείξει μια συσχέτιση μεταξύ του προγεννητικού και του μεταγεννητικού δεσμού: η στάση απέναντι στο αγέννητο βρέφος μπορεί να επηρεάσει τις πρώτες εντυπώσεις του βρέφους (Condon & Dunn, 1988). Ο προγεννητικός και ο μεταγεννητικός δεσμός συσχετίζονται σημαντικά σε συγκεκριμένες μελέτες ($r = 0,38-0,41$) (Damato, 2004; Müller, 1996). Ο προγεννητικός δεσμός προβλέπει την πρόιμη σχέση μητέρας-βρέφους (Siddiqui & Hägglöf, 2000). Οι μητέρες με υψηλότερη ποιότητα προγεννητικού μητρικού δεσμού είναι πιο ευαίσθητες και πιο διεγερτικές στην αλληλεπίδραση με τα βρέφη στην ηλικία των 6 μηνών (De Cock et al., 2011).

Οι Van Bussel et al. (2010) ήταν οι πρώτοι ερευνητές που χρησιμοποίησαν την Κλίμακα Μητρικής Προγεννητικής Προσκόλλησης (Maternal Antenatal Attachment Scale - MAAS) σε τρία χρονικά σημεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την Κλίμακα Μητρικής Μεταγεννητικής Προσκόλλησης (Maternal Postnatal Attachment Scale - MPAS) μεταγεννητικά (Van Bussel et al., 2010a, 2010b). Αυτά τα μέτρα δέσμευσης που αναπτύχθηκαν από τον Condon (1993) επικεντρώνονται αποκλειστικά στις σκέψεις και τα συναισθήματα της μητέρας προς το έμβρυο/βρέφος τους (Brandon et al., 2009). Βρήκαν ότι ο προγεννητικός δεσμός προέβλεπε ισχυρότερο δεσμό μεταγεννητικά (Van Bussel et al., 2010b), ωστόσο, όπως και άλλοι, δεν αξιολόγησαν πιθανές μεσολαβητικές μεταβλητές (π.χ. ψυχική υγεία ή χρήση ουσιών). Αν και αυτή η βιβλιογραφία φαίνεται να δείχνει μια σχέση μεταξύ των προγεννητικών και μεταγεννητικών δεσμών, οι συσχετισμοί φαίνεται να είναι μέτριοι και να προβλέπουν κάποια αποτελέσματα και όχι άλλα. Για παράδειγμα, η μητρική διαδραστική

συμπεριφορά στους 3 μήνες μετά τον τοκετό δεν είχε προβλεφθεί από προγεννητικές αναπαραστάσεις για το παιδί (Thun-Hohenstein et al., 2008).

Υπάρχει περιορισμένη έρευνα που να εξετάζει την ψυχική υγεία, ιδιαίτερα το στρες και το άγχος, κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο και τη σχέση της με το δεσμό μητέρας-βρέφους. Η κατάθλιψη συσχετίζεται με τον φτωχό δεσμό μητέρας-έμβριου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Alhusen et al., 2012; Goecke et al., 2012; Ohoka et al., 2014) και το δεσμό μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες με χαμηλής ποιότητας εμβρυϊκό δεσμό τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Hart & McMahon, 2006). Οι γυναίκες με χαμηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης είχαν υψηλότερα επίπεδα δεσμού και ο δεσμός είχε σημαντικές άμεσες επιπτώσεις στις πρακτικές υγείας (Lindgren, 2001, 2003).

Η συσχέτιση μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης και της καταχρηστικής συμπεριφοράς μπορεί επίσης να επηρεαστεί από τις δυσκολίες σύνδεσης (Choi et al., 2010). Όσον αφορά τη σχέση μητέρας-παιδιού, οι καταθλιπτικές (έναντι μη καταθλιπτικές) μητέρες έδειξαν λιγότερες φωνητικές και οπτικές επικοινωνίες, λιγότερες σωματικές αλληλεπιδράσεις με τα βρέφη τους 3 μήνες μετά τον τοκετό (Righetti-Veltema et al., 2002). Ωστόσο, η κατάθλιψη δεν συσχετίζεται πάντα με τους προγεννητικούς δεσμούς (Diniz et al., 2015).

Η έρευνα σχετικά με τους παράγοντες πρόβλεψης άγχους και στρες σχετικά με το δεσμό πριν και μετά τον τοκετό είναι σπάνια και δίνει ανάμεικτα αποτελέσματα. Δεν βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ του άγχους χαρακτηριστικών και του δεσμού μητέρας-εμβρύου (Gaffney, 1986; Stanton & Golombok, 1993). Επιπλέον, το άγχος δεν έδειξε συσχέτιση με τον δεσμό μητέρας-εμβρύου σε γυναίκες χαμηλού ή υψηλού μαιευτικού κινδύνου (Mercer & Ferkehch, 1990) και δεν έχει θεωρηθεί ως κύριο συστατικό των διαταραχών του δεσμού που παρατηρούνται συνήθως μετά τον τοκετό (Brockington et al., 2001).

Ωστόσο, στο πλαίσιο μιας προηγούμενης απώλειας κύησης, οι γυναίκες έχουν αναφέρει ότι βιώνουν υψηλότερο επίπεδο άγχους σε σχέση με ανησυχίες κύησης καθώς και μειωμένο προγεννητικό δεσμό (Armstrong & Hutti, 1998). Ο Cranley (1981) ανέφερε μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του αντιληπτού στρες και του δεσμού μητέρας-εμβρύου (Ckanley, 1981), αλλά άλλοι ερευνητές δεν μπόρεσαν να το αναπαραγάγουν αυτό (Curry, 1987; Grace, 1989; Mercer & Ferkehch, 1990). Λίγες

μελέτες έχουν αξιολογήσει διεξοδικά τη συμβολή της ψυχικής υγείας στον μεταγεννητικό δεσμό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της μεταγεννητικής περιόδου και ωστόσο συμπτώματα όπως η ανηδονία, το χαμηλό ή απορυθμισμένο συναίσθημα και η μειωμένη ικανότητα θετικής θέασης του μέλλοντος είναι πιθανό να επηρεάσουν τη διαδικασία του δεσμού.

Προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να παρέχουν μεγαλύτερη υποστήριξη στις γυναίκες μέσω του τοκετού και της μετάβασης στη γονεϊκότητα, είναι απαραίτητη περαιτέρω έρευνα για τις εμπειρίες των γυναικών από τραυματικό τοκετό. Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων μαιευτών, νοσηλευτών και ψυχολόγων, μπορούν να ωφεληθούν από αυτήν την έρευνα για να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες και τις ανησυχίες των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού και να προσαρμόσουν την πρακτική τους για να παρέχουν καλύτερη υποστήριξη. Επίσης, η πληροφορία από τις έρευνες μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και κατευθυντήριων οδηγιών που θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να διαχειρίζονται τις περιπτώσεις τραυματικών τοκετών αποτελεσματικά και ευαίσθητα.

Κεφάλαιο 3^ο – Μεθοδολογία

3.1 Ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης

Βάσει του σκοπού που αναφέρθηκε ανωτέρω, ήτοι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμπειρίας του τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό, προκύπτουν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Είναι θετική η εμπειρία του τοκετού;
- Υπάρχει υγιής ανάπτυξη δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας του τοκετού και του δεσμού με το νεογνό μετά τον τοκετό;
- Σχετίζεται η ηλικία των λεχωίδων, το είδος του τοκετού, η ύπαρξη θηλασμού, η επιθυμητή εγκυμοσύνη, η παρουσία μαίας κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο χωρισμός με το νεογνό μετά τον τοκετό, η παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας, το είδος σύλληψης, η ηλικία κύησης, η εμπειρία στον προηγούμενο τοκετό/καισαρική τομή και η παρουσία συντρόφου στον τοκετό με το δεσμό με το νεογνό;

3.2 Περιγραφή του μεθοδολογικού πλαισίου και της προσέγγισης

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική συγχρονική μελέτη και χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια ως μέσο συλλογής δεδομένων. Επιλέχθηκε ποσοτική έρευνα καθώς εξασφαλίζει την εύκολη και γρήγορη συλλογή δεδομένων από μεγάλο δείγμα ατόμων ενώ παράλληλα εξασφαλίζεται η ανωνυμία των συμμετεχόντων (Δαφέρμος, 2011). Η διαδικασία συλλογής της συγκατάθεσης και των δεδομένων έλαβε χώρα μέσω προσεκτικά σχεδιασμένων βημάτων, εξασφαλίζοντας την ενημερωμένη συμφωνία των συμμετεχόντων πριν από την εκκίνηση της έρευνας. Αυτή η προσέγγιση διασφάλισε ότι οι λεχωίδες είχαν πλήρη επίγνωση του σκοπού της έρευνας και της χρήσης των δεδομένων που θα συλλέγονταν, ενισχύοντας την ηθική διάσταση της μελέτης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η δειγματοληψία αφορούσε σε δειγματοληψία ευκολίας καθώς το δείγμα της μελέτης αποτελούταν από τις λεχωίδες οι οποίες επιλέξαν τη συγκεκριμένη κλινική. Προ της διαδικασίας του τοκετού, η ερευνήτρια ενημέρωσε τις λεχωίδες για

τους σκοπούς της έρευνας και έλαβε τη συγκατάθεσή τους. Στη συνέχεια εντός του δεύτερου και τρίτου 24ώρου μετά τον τοκετό διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν σε προκαθορισμένο χρόνο κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην κλινική, εντός του προβλεπόμενου δεύτερου και τρίτου 24ώρου μετά τον τοκετό. Η διαδικασία αυτή επέτρεψε την αποτελεσματική συλλογή δεδομένων, με την ελάχιστη παρέμβαση στην κλινική φροντίδα των λεχαιδών. Κατά τη διάρκεια της έρευνας, εξασφαλίστηκε η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν δια ζώσης κατά το διάστημα Μάιος-Ιούνιος 2022.

Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια. Συγκεκριμένα:

- Δημιουργήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που αφορούσε την αξιολόγηση της εμπειρίας του τοκετού, με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τις εξής θεματικές: α) δημογραφικά στοιχεία, β) στοιχεία για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 26 ερωτήσεις σε κλίμακα Likert.
- Χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο για την Αξιολόγηση της Εμπειρίας Τοκετού (QACE). Το ερωτηματολόγιο αυτό κατασκευάστηκε από τον Carquillat και τους συνεργάτες του (2017). Χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του, η οποία αποτελείται από 13 ερωτήσεις που αποτυπώνονται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert. Το ερωτηματολόγιο υπολογίζει τέσσερις διαστάσεις: συναισθηματική κατάσταση (3 ερωτήσεις), σχέση με το προσωπικό (4 ερωτήσεις), πρώτες στιγμές με το νεογνό (3 ερωτήσεις) και συναισθήματα μετά τον τοκετό (3 ερωτήσεις). Κάθε διάσταση βαθμολογείται από 1 έως 4. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο χειρότερη είναι η εμπειρία (Carquillat et al., 2017).
- Χρησιμοποιήθηκε επίσης το Ερωτηματολόγιο για το Δεσμό μετά τον Τοκετό (PBQ). Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τους Brockington, Fraser και Wilson (2006) (I. F. Brockington et al., 2006). Αποτελείται από 25 ερωτήσεις οι οποίες απαντώνται σε μια κλίμακα Likert 6 βαθμών. Το ερωτηματολόγιο υπολογίζει τέσσερις διαστάσεις: προβληματικό δεσμό (12 ερωτήσεις), απόρριψη και παθολογική οργή (7 ερωτήσεις), ανησυχία επικεντρωμένη στα βρέφη (4 ερωτήσεις), αρχικό στάδιο κακοποίησης (2 ερωτήσεις). Όσο

υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο χειρότερος είναι ο δεσμός. Τα φυσιολογικά επίπεδα για το προβληματικό δεσμό, την απόρριψη και την παθολογική οργή, την ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος και το αρχικό στάδιο κακοποίησης αφορά σε βαθμολογία μέχρι 11, 13, 9 και 2 αντίστοιχα (Hildingsson & Rubertsson, 2022).

3.3 Επιλογή δείγματος

Για τη συγκεκριμένη έρευνα, η επιλογή του δείγματος εστίασε στην ανάδειξη των εμπειριών και αντιλήψεων λεχωίδων που γέννησαν σε Τριτοβάθμιο Ιδιωτικό Νοσοκομείο, με σκοπό την κατανόηση της ποιότητας φροντίδας και της εμπειρίας τους κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό. Το δείγμα περιλάμβανε 140 λεχωίδες, οι οποίες απάντησαν τα ερωτηματολόγια εντός του δεύτερου και τρίτου 24ώρου από τον τοκετό. Οι λεχωίδες που εντάχθηκαν στη μελέτη πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής, ενώ άλλες αποκλείστηκαν βάσει καθορισμένων κριτηρίων αποκλεισμού, ώστε να εξασφαλιστεί η εστίαση της έρευνας σε εκείνες τις γυναίκες που θα μπορούσαν να προσφέρουν τις πιο σχετικές απαντήσεις.

Κριτήρια επιλογής περιλάμβαναν λεχωίδες που έχουν γεννήσει είτε μέσω φυσιολογικού τοκετού είτε μέσω καισαρικής τομής, και που υποβλήθηκαν σε πρόκληση τοκετού ή σε επεμβατικό τοκετό. Οι αναφερόμενες μαιευτικές προσεγγίσεις προσφέρουν μια πλούσια ποικιλία εμπειρίας τοκετού και αναγκών φροντίδας. Επίσης, επιλέχθηκαν μητέρες με νεογνά που νοσηλεύτηκαν στη Μονάδα Εντατικής Νεογνικής Θεραπείας (MENN), προκειμένου να κατανοηθούν οι εμπειρίες φροντίδας σε περιπτώσεις αυξημένης πολυπλοκότητας. Βασική παράμετρος επιλογής αφορούσε η γλώσσα, καθώς οι λεχωίδες έπρεπε να ομιλούν την ελληνική γλώσσα, εξασφαλίζοντας έτσι την αποφυγή γλωσσικών εμποδίων στη συλλογή και αξιολόγηση των δεδομένων.

Βασικό κριτήριο αποκλεισμού από την έρευνα αποτέλεσαν μητέρες με νεογνά που απεβίωσαν κατά το χρονικό διάστημα της έρευνας, αποφεύγοντας έτσι την πρόσθετη ψυχολογική πίεση και διατηρώντας την ευαισθησία της μελέτης. Η επιλογή εστίασης σε λεχωίδες που γέννησαν κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου εντός του μαιευτηρίου είχε ως σκοπό τη διασφάλιση της επικαιρότητας και της

αντικειμενικότητας των δεδομένων. Με την αποκλειστική εστίαση σε γυναίκες που έλαβαν μέρος στη μελέτη αμέσως μετά τον τοκετό και εντός του πρώτου 24ώρου, εξασφαλίστηκε ότι οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν ήταν ακριβείς, άμεσα σχετικές με την εμπειρία του τοκετού, και απαλλαγμένες από μακροχρόνιες μνήμες ή αναδρομικές επιρροές, ενισχύοντας την ποιότητα και την αξιοπιστία των ερευνητικών ευρημάτων.

3.4 Ηθική και δεοντολογία

Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν σε λεχρίδες σε Τριτοβάθμιο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ύστερα από λήψη άδειας για την πραγματοποίηση της μελέτης. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν δια ζώσης κατά το διάστημα Μάιος-Ιούνιος 2022.

Οι λεχρίδες είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της έρευνας δηλαδή ότι διεξάγεται στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών της ερευνήτριας. Παράλληλα, διαβεβαιώθηκε ότι οι συμμετέχουσες δεν ενέχουν κανέναν κίνδυνο από τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Αν οι λεχρίδες επιθυμούσαν να αποσυρθούν από τη μελέτη μπορούσαν να το πράξουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία ποινή προς το μέρος τους και χωρίς να χρειάζεται να αναφέρουν τον λόγο.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των λεχρίδων. Επίσης τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα, τα οποία οι λεχρίδες τα απάντησαν οι ίδιες στο χώρο νοσηλείας τους. Οι απαντήσεις ήταν απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο η ερευνήτρια και η επιβλέπουσα καθηγήτρια είχαν πρόσβαση σε αυτές. Διαβεβαιώθηκε επίσης στις λεχρίδες ότι οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Διευκρινίστηκε επίσης στις λεχρίδες ότι η ανωνυμία και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Τέλος, δόθηκαν στις λεχρίδες στοιχεία επικοινωνίας με τα οποία μπορούσαν να επικοινωνήσουν με την ερευνήτρια σε περίπτωση αποριών.

Στο πλαίσιο της εκπόνησης της παρούσας έρευνας, δόθηκε ιδιαίτερη μέριμνα για την τήρηση των ηθικών κανόνων και των νομικών προϋποθέσεων που αφορούν τη χρήση ερευνητικών εργαλείων και ειδικότερα των ερωτηματολογίων. Αναγνωρίζοντας τη σημασία του σεβασμού των πνευματικών δικαιωμάτων και της αναγκαιότητας να εξασφαλιστεί η νομιμότητα της χρήσης των ερωτηματολογίων, αναζητήθηκε και εξασφαλίστηκε η αναγκαία άδεια από τους δημιουργούς ή τους κατόχους των δικαιωμάτων των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Η διαδικασία αυτή περιελάμβανε την επίσημη αίτηση προς τους δημιουργούς για τη χρήση των ερωτηματολογίων στο πλαίσιο της ερευνητικής μελέτης, εκθέτοντας τους σκοπούς και την επιστημονική σημασία της έρευνας. Σε ανταπόκριση, οι δημιουργοί ή οι κάτοχοι των δικαιωμάτων παρείχαν την απαραίτητη άδεια για τη χρήση των ερωτηματολογίων, η οποία καταγράφηκε επίσημα και περιλαμβάνεται στα παραρτήματα της εργασίας ως Παράρτημα. Η προσθήκη των εγκρίσεων χρήσης στα παραρτήματα της μελέτης δεν αποτελεί μόνο ένδειξη της δέσμευσης της έρευνας στην τήρηση των ηθικών αρχών και των νομικών ρυθμίσεων, αλλά επιβεβαιώνει επίσης τη διαφάνεια και την ακεραιότητα της ερευνητικής διαδικασίας. Η εν λόγω προσέγγιση ενισχύει την εμπιστοσύνη τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και των συμμετεχόντων στην έρευνα, καθώς επιβεβαιώνεται η νόμιμη χρήση των εργαλείων συλλογής δεδομένων και η σεβαστική αντιμετώπιση των πνευματικών δικαιωμάτων.

3.5 Στατιστική ανάλυση

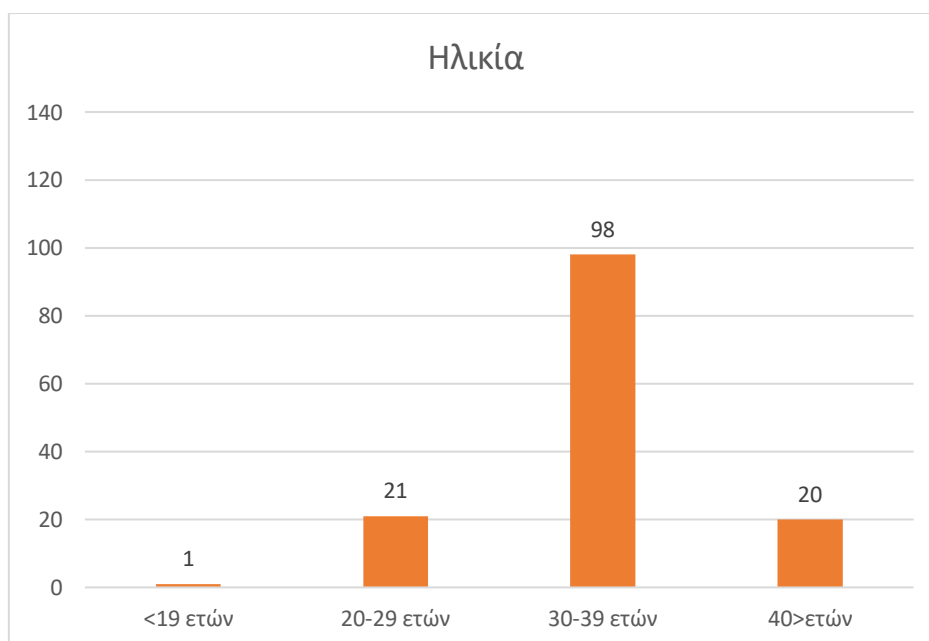
Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό IBM SPSS στην έκδοση 25. Πρώτα από όλα, πραγματοποιήθηκε η κατάλληλη κωδικοποίηση των δεδομένων και χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των απαντήσεων των λεχωίδων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε επαγωγική στατιστική για να βρεθεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας του τοκετού και του δεσμού με το νεογνό μετά τον τοκετό, και εάν η ηλικία των λεχωίδων, το είδος του τοκετού, η ύπαρξη θηλασμού, η επιθυμία κύησης, η παρουσία μαιευτικού προσωπικού, ο διαχωρισμός με το νεογνό μετά τον τοκετό, η παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας, το είδος σύλληψης, η ηλικία κύησης, και η παρουσία συντρόφου στον τοκετό σχετίζονται με το δεσμό με το νεογνό. Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκαν independent t-tests, one-way ANOVA και Pearson συσχετίσεις. Επίσης, ελέγχθηκε η αξιοπιστία των εργαλείων που

χρησιμοποιήθηκαν με τη χρήση του Cronbach alpha. Για το QACE βρέθηκε ότι $\alpha = .847$ και για το PBQ βρέθηκε ότι $\alpha = .779$, επομένως υπάρχει μεγάλη αξιοπιστία.

Κεφάλαιο 4^ο – Αποτελέσματα έρευνας

4.1 Περιγραφική στατιστική

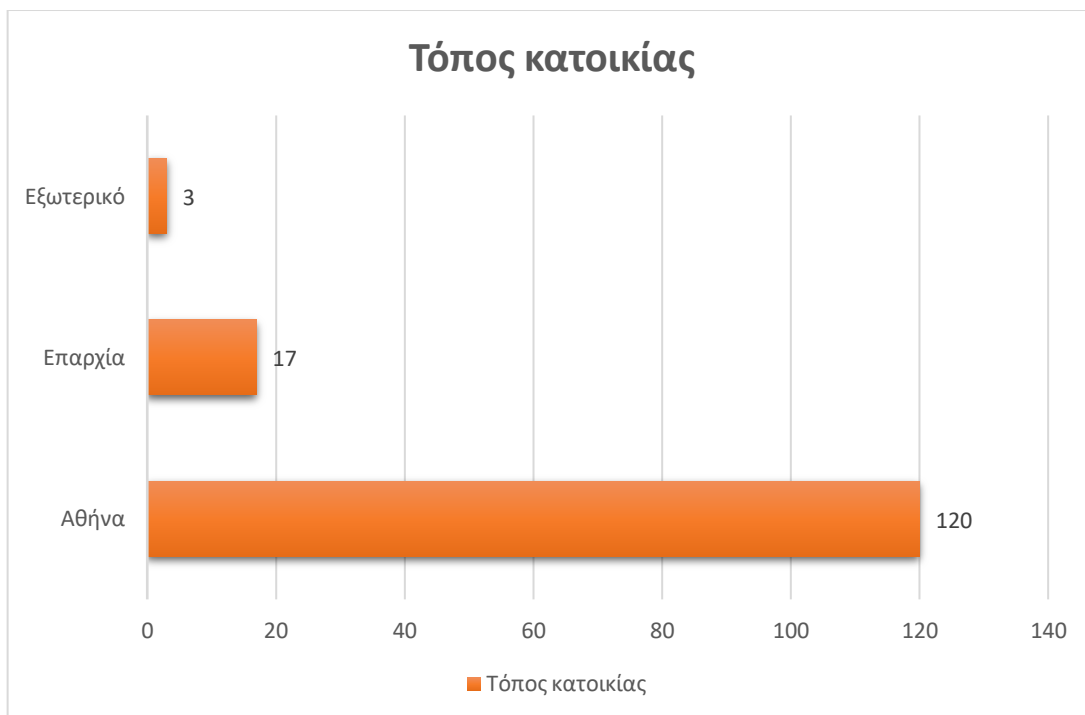
Η ηλικιακή κατανομή των λεχωίδων που συμμετείχαν στην έρευνα (Γράφημα 1) αποκαλύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τους, το 70% (n=98), ήταν στην ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών. Ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα 20-29 ετών με ποσοστό 15% (n=21), ενώ το 14,3% (n=20) του δείγματος αποτελούνταν από λεχωίδες άνω των 40 ετών. Το μικρότερο ποσοστό, το 0,7% (n=1), ήταν γυναίκες κάτω των 19 ετών. Όσον αφορά την καταγωγή (Γράφημα 2), η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών, το 95% (n=133), είχαν ελληνική καταγωγή. Υπήρχαν επίσης μεμονωμένες περιπτώσεις λεχωίδων άλλων εθνικοτήτων, όπως Βουλγαρικής (n=1), Αλβανικής (n=2), Ρωσικής (n=1), Αγγλικής (n=2) και Γερμανικής (n=1), που όμως γνώριζαν την ελληνική γλώσσα καλώς. Σε ό,τι αφορά τον τόπο κατοικίας (Γράφημα 3), το ποσοστό των λεχωίδων που διέμεναν στην Αθήνα ήταν 85,7% (n=120). Ένα μικρότερο ποσοστό, το 12,1% (n=17), κατοικούσε στην επαρχία, ενώ το 2,1% (n=3) των συμμετεχόντων δήλωσαν ως μόνιμη κατοικία τους το εξωτερικό.



Γράφημα 1. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της ηλικίας



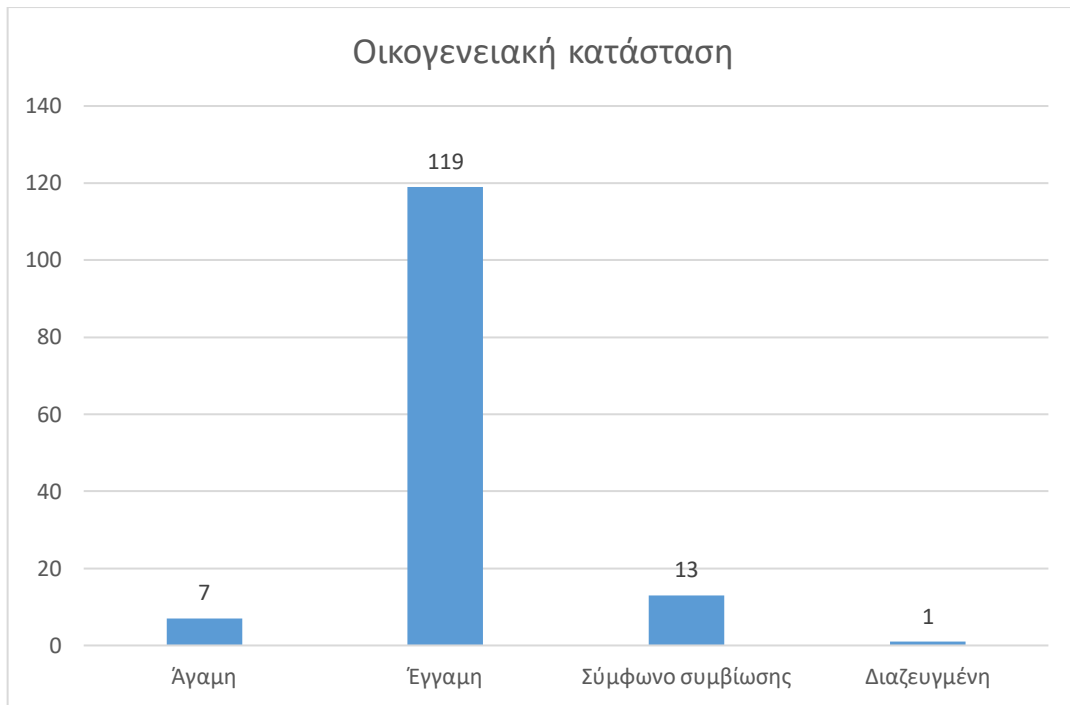
Γράφημα 2. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της μητρικής γλώσσας/καταγωγής



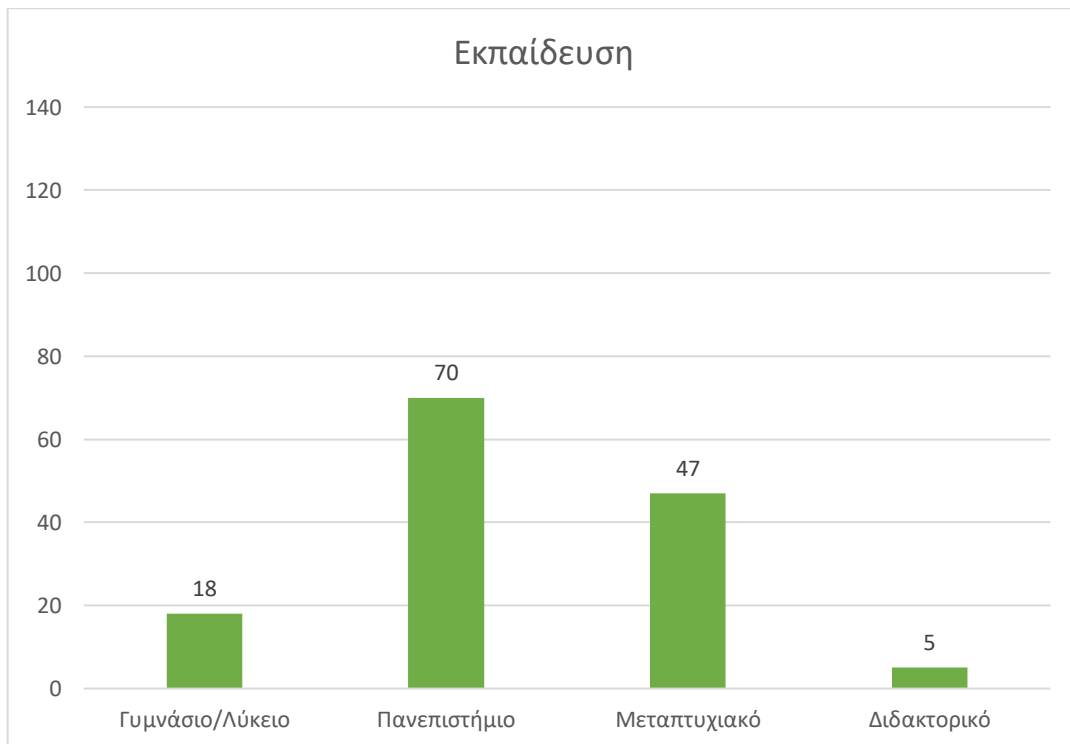
Γράφημα 3. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του τόπου κατοικίας

Σε ότι αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος, το 85% (n=119), ήταν έγγαμες, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό, το 5% (n=7), ήταν άγαμες. Το 9,3% (n=13) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βρίσκεται σε σύμφωνο συμβίωσης και μόνο το 0,7% (n=1) ήταν διαζευγμένες, γεγονός που αντικατοπτρίζει τη σημασία της σύνδεσης γονεϊκότητας και έγγαμης κατάστασης σύμφωνα με τα παραδοσιακά κοινωνικά πρότυπα που παρατηρούνται στην ελληνική κοινωνία (Γράφημα 4).

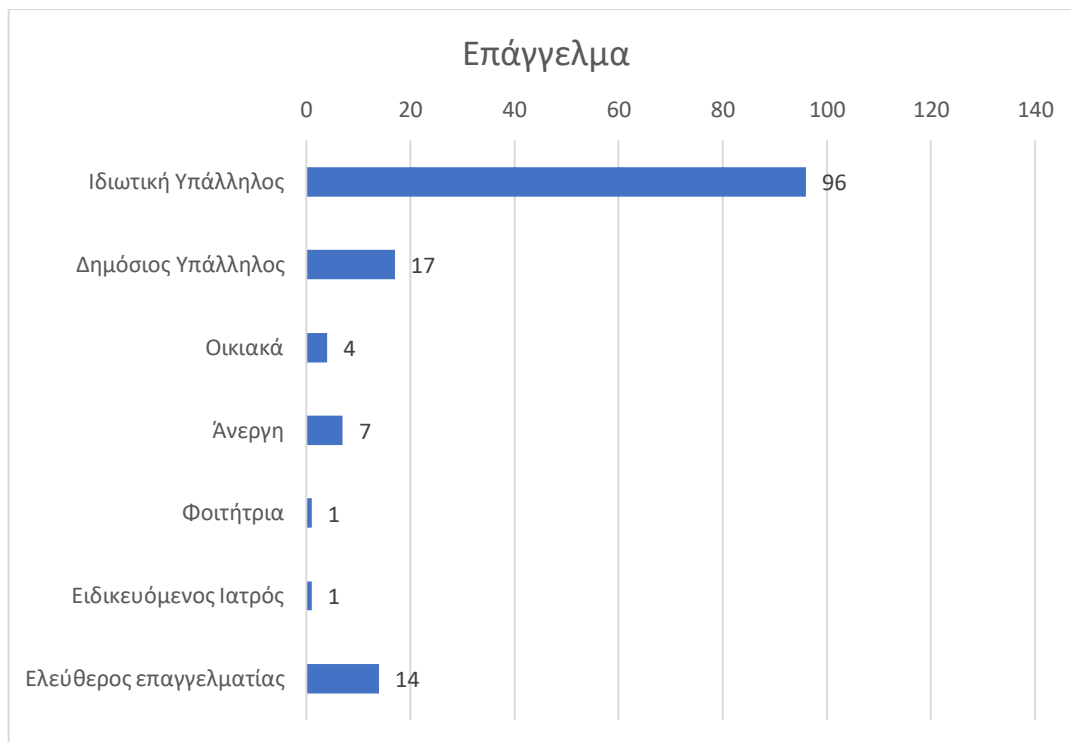
Όσον αφορά την εκπαίδευση, το 12,9% (n=18) των συμμετεχόντων είχαν μόνο γυμνασιακή ή λυκειακή εκπαίδευση, το 50% (n=70) ήταν απόφοιτες πανεπιστημίου, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό, το 33,6% (n=47), κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο και το 3,6% (n=5) είχε διδακτορικό. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ένα υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης μεταξύ των λεχωίδων, το οποίο ενδέχεται να επηρεάζει τις απόψεις και τις προτιμήσεις τους σε θέματα υγείας και φροντίδας (Γράφημα 5). Επιπρόσθετα, το επάγγελμα των λεχωίδων κατανεμήθηκε ως εξής: το 68,6% (n=96) ήταν ιδιωτικές υπάλληλοι, το 12,1% (n=17) εργάζονταν στο δημόσιο τομέα, το 10% (n=14) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε άλλες κατηγορίες όπως άνεργες, φοιτήτριες, ειδικευόμενοι ιατροί και άλλες ειδικότητες. Αυτά τα ευρήματα μας πληροφορούν για μια διαφοροποιημένη εργασιακή δομή και μπορεί να επηρεάζουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους από το σύστημα υγείας (Γράφημα 6). Σχετικά με τον αριθμό των παιδιών, η κατανομή έδειξε ότι το 50,7% (n=71) των λεχωίδων είχαν ένα παιδί, το 46,4% (n=65) είχαν δύο παιδιά, ενώ μικρότερα ποσοστά είχαν τρία ή τέσσερα παιδιά, γεγονός που συμβαδίζει με τα γενικότερα δημογραφικά δεδομένα της Ελλάδας, όπου ο μέσος όρος των παιδιών ανά οικογένεια παραμένει σχετικά χαμηλός (Γράφημα 7).



Γράφημα 4. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης



Γράφημα 5, διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της εκπαίδευσης

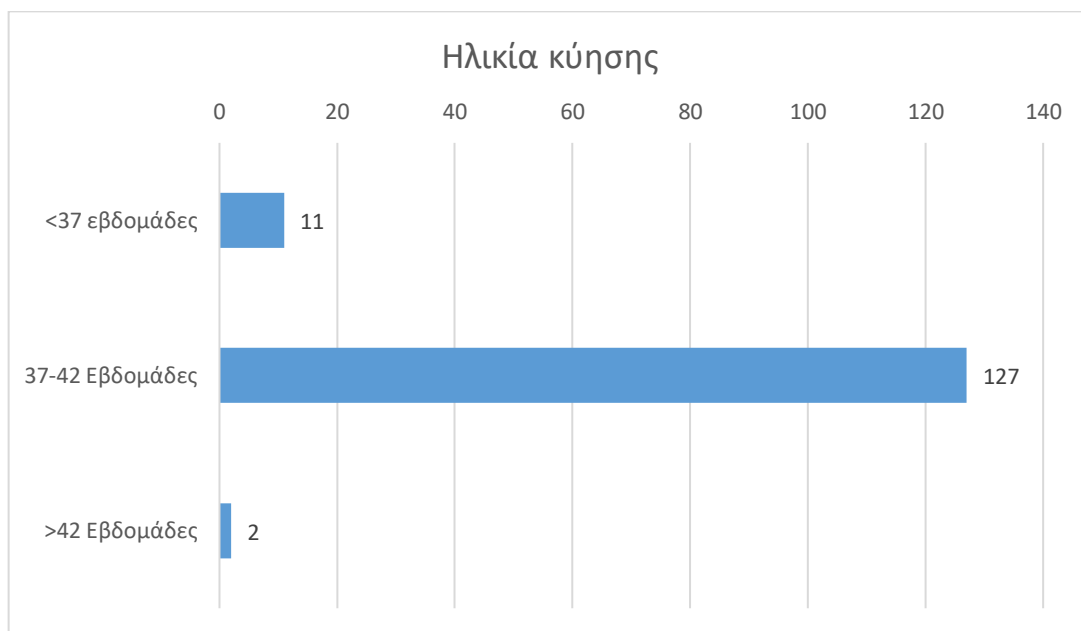


Γράφημα 6. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του επαγγέλματος



Γράφημα 7. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του αριθμού παιδιών

Η παρούσα έρευνα αποκαλύπτει μια ενδιαφέρουσα εικόνα της ηλικιακής κύησης των λεχωίδων. Συγκεκριμένα, ένα μικρό ποσοστό, το 7,9% (n=11), είχε πρόωρο τοκετό σε λιγότερο από 37 εβδομάδες κύησης. Η συντριπτική πλειοψηφία, το 90,7% (n=127), είχε τοκετό στην κανονική περίοδο κύησης μεταξύ 37 και 42 εβδομάδων, ενώ μόλις το 1,4% (n=2) υπερβαίνει τις 42 εβδομάδες (Γράφημα 8). Εντούτοις, η σχετικά υψηλή εκπαίδευση και η καταγωγή από την Αθήνα ενδέχεται να δημιουργούν κάποιες περιορισμένες αντιπροσωπευτικότητες όσον αφορά το δείγμα, καθώς αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να μην αντανακλούν τον γενικότερο πληθυσμό των λεχωίδων στην Ελλάδα. Ωστόσο, τα ευρήματα προσφέρουν μια πολύτιμη ματιά στις συνθήκες και τις αντιλήψεις των λεχωίδων από αστικά κέντρα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης.



Γράφημα 8. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της ηλικίας κύησης

Εξήντα εννέα γυναίκες είχαν προηγούμενη εγκυμοσύνη. Στην προηγούμενη εγκυμοσύνη, το 56,5% (n=39) γέννησαν φυσιολογικά ενώ το 43,5% (n=30) με καισαρική τομή (Γράφημα 9). Αναφορικά με το σκορ της εμπειρίας του προηγούμενου τοκετού, αυτό κυμαινόταν μεταξύ 0 και 10, με μέση τιμή 7,58 (SD= 2,391) (Πίνακας 1). Επομένως, φαίνεται ότι το σκορ εμπειρίας του προηγούμενου τοκετού είναι αρκετά υψηλό. Όσον αφορά την ηλικία κύησης στον προηγούμενο τοκετό/καισαρική τομή, το

8,7% (n=6) δήλωσαν τις <37 εβδομάδες, και το 91,3% (n=63) τις 37-42 εβδομάδες (Γράφημα 10).



Γράφημα 9. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή του τρόπου προηγούμενου τοκετού

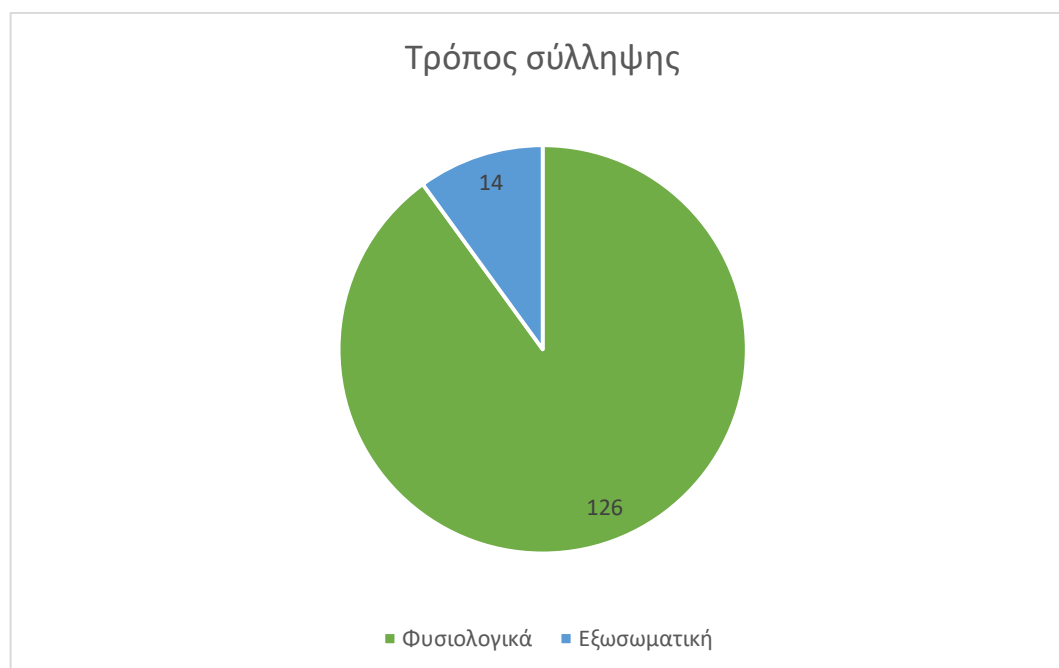


Γράφημα 10. Διάγραμμα συχνοτήτων για τη μεταβλητή της ηλικίας πρότερης κύησης

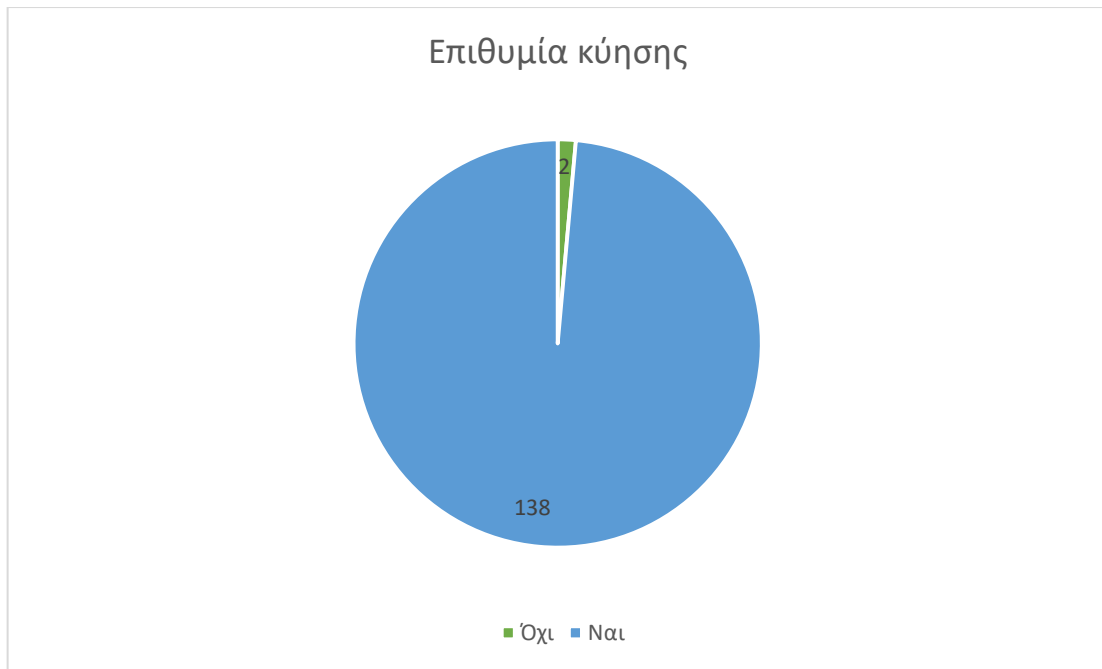
Πίνακας 1. Σκορ εμπειρίας προηγούμενου τοκετού

	Ελάχιστη τιμή Min	Μέγιστη τιμή Max	Μέση τιμή M	Τυπική απόκλιση SD
Εμπειρία στον προηγούμενο τοκετό/καισαρική τομή	0	10	7,58	2,391

Παράλληλα, το 90% των γυναικών (n=126) έμειναν έγκυες φυσιολογικά, ενώ το 10% (n=14) έμειναν έγκυες μέσω εξωσωματικής διαδικασίας (Γράφημα 11). Το 98,6% (n=138) δήλωσαν πως ήταν επιθυμητή η κύηση τους (Γράφημα 12).



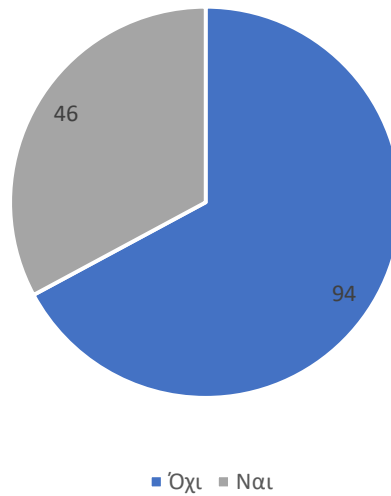
Γράφημα 11. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής τρόπου σύλληψης



Γράφημα 12. Διαγραμματική παρουσίαση της συχνότητας της μεταβλητής επιθυμητής κύησης

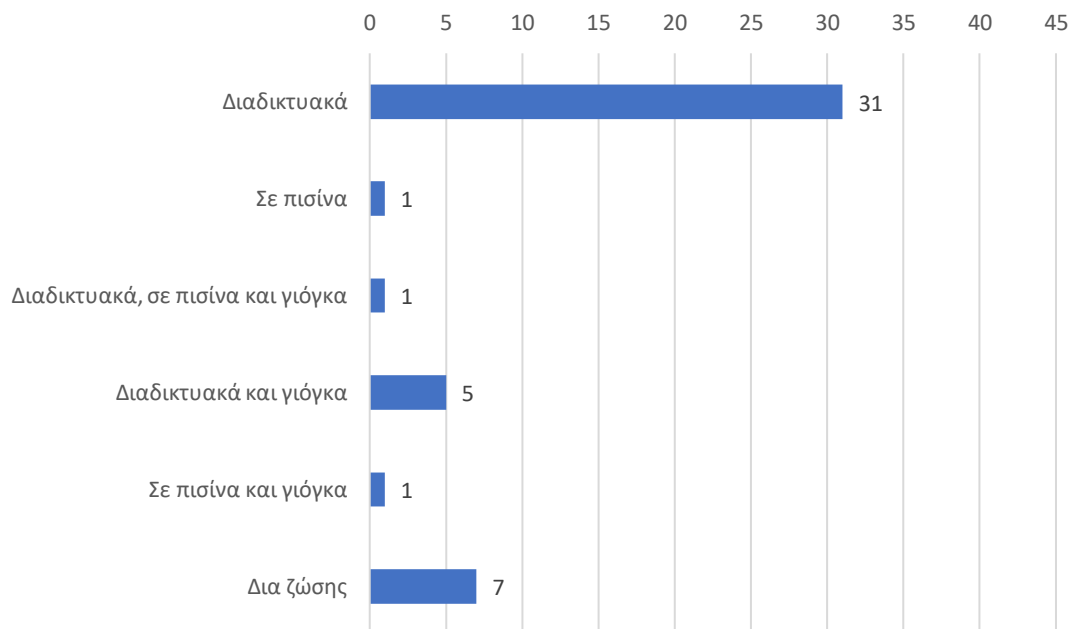
Επιπλέον, το 32,9% (n=46) είχαν παρακολουθήσει μαθήματα προετοιμασίας για τον τοκετό ή την οικογενειακή ζωή, ενώ το 67,1% (n=94) δεν είχαν παρακολουθήσει (Γράφημα 13). Η πλειοψηφία των γυναικών που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα, είχαν παρακολουθήσει διαδικτυακά μαθήματα (67,4%, n=31) (Γράφημα 14). Από τις γυναίκες που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα, οι 27 (58,7%) δήλωσαν πως τα μαθήματα ήταν άκρως ωφέλιμα για τη μητέρα και οι 19 (41,3%) δήλωσαν πως τα μαθήματα ήταν ωφέλιμα για τη γυναίκα. Από την άλλη, 28 γυναίκες (60,9%) δήλωσαν ότι ήταν άκρως ωφέλιμα για τον πατέρα, 16 (34,9%) δήλωσαν ότι ήταν ωφέλιμα, 1 (2,1%) δήλωσε ότι δεν ήταν πολύ ωφέλιμα και 1 (2,1%) δήλωσε ότι δεν ήταν καθόλου ωφέλιμα (Πίνακας 2).

Παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή την οικογενειακή ζωή



Γράφημα 13. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής «Παρουσίαση μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή την οικογενειακή ζωή»

Είδος προετοιμασίας

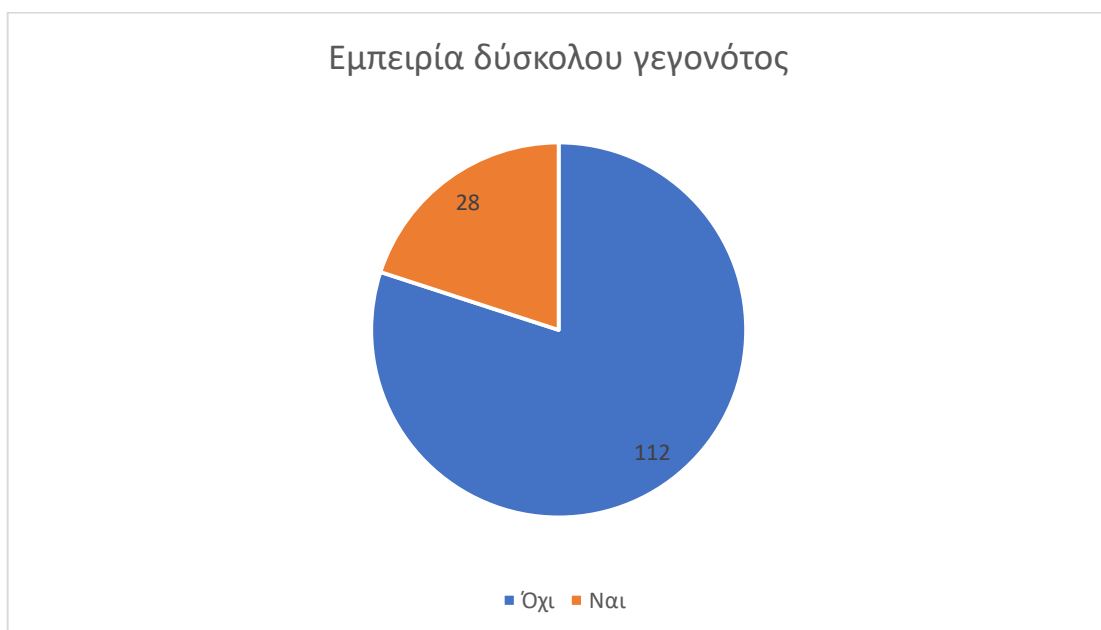


Γράφημα 14. Διαγραμματική παρουσίαση της συχνότητας της μεταβλητής του είδους προετοιμασίας

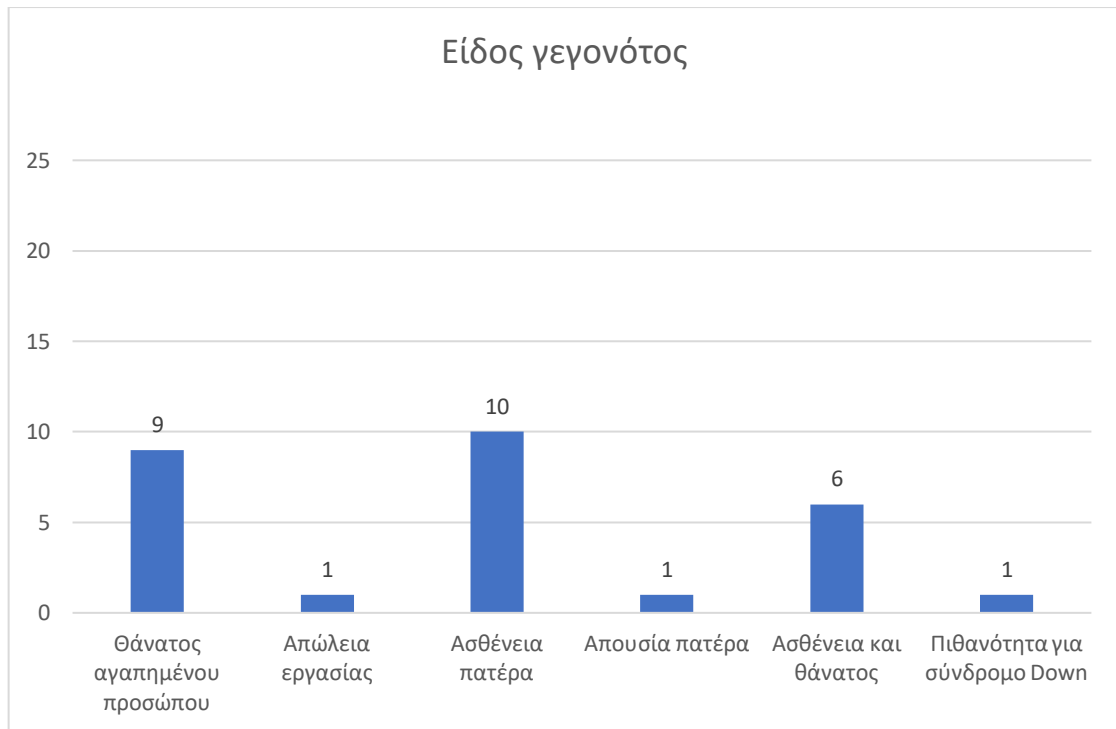
Πίνακας 2. Απόψεις των γυναικών που παρακολούθησαν μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα ή την οικογενειακή ζωή σχετικά με τη χρησιμότητά τους

	Για τη μητέρα		Για τον πατέρα	
	n	%	n	%
Άκρως ωφέλιμα	27	58,7	28	60,9
Ωφέλιμα	19	41,3	16	34,9
Όχι πολύ ωφέλιμα	0	0	1	2,1
Καθόλου ωφέλιμα	0	0	1	2,1

Επιπρόσθετα, το 20% των γυναικών (n=28) βίωσαν κατά τη διάρκεια της κύησης τους κάποιο δύσκολο γεγονός (Γράφημα 15). Αναφορικά με το είδος γεγονότος, το 32,1% (n=9) βίωσαν θάνατο αγαπημένου προσώπου, το 3,6% (n=1) απώλεια εργασίας, το 35,7% (n=10) ασθένεια του πατέρα, το 3,6% (n=1) απουσία του πατέρα, το 21,4% (n=6) ασθένεια και θάνατο, και το 3,6% (n=1) πιθανότητα για σύνδρομο Down του παιδιού (Γράφημα 16).



Γράφημα 15. Διαγραμματική παρουσίαση της συχνότητας της μεταβλητής «Εμπειρία δύσκολου γεγονότος»

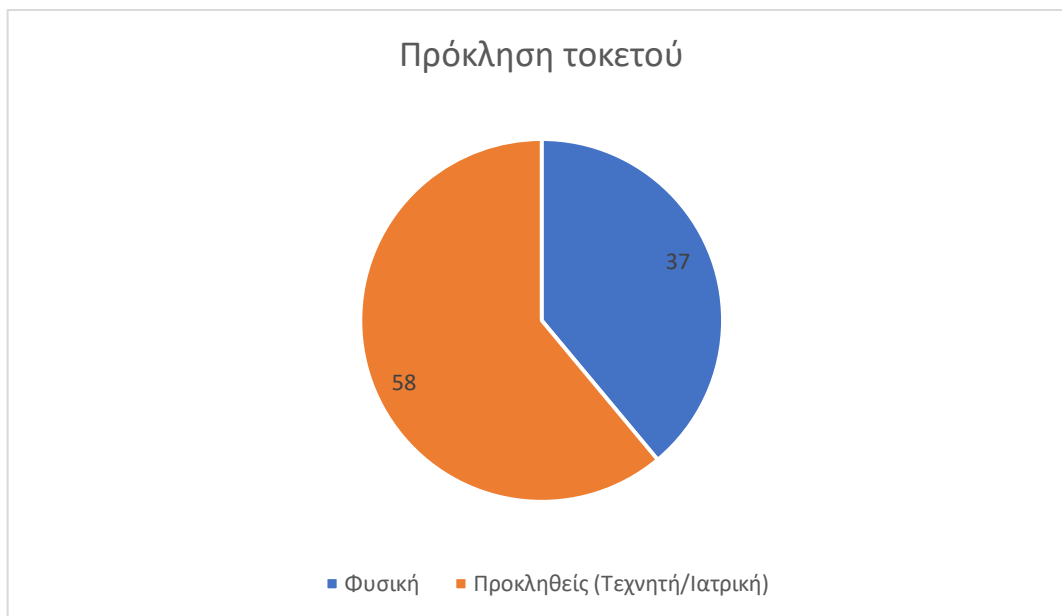


Γράφημα 16. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής είδους γεγονότος

Το 48,6% (n=68) γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, ενώ το 32,1% (n=45) με προγραμματισμένη καισαρική τομή και το 19,3% (n=27) με επείγουσα καισαρική τομή (Γράφημα 17). Στο 38,9% των γυναικών (n=37) έγινε φυσική πρόκληση τοκετού ενώ στο 61,1% (n=58) έγινε τεχνητή/ιατρική πρόκληση (Γράφημα 18). Στο 53,3% (n=48) έγινε ρήξη περινέου ή περινεοτομή, ενώ στο 46,7% (n=42) δεν έγινε (Γράφημα 19).



Γράφημα 17. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνότητων της μεταβλητής τρόπου γέννησης

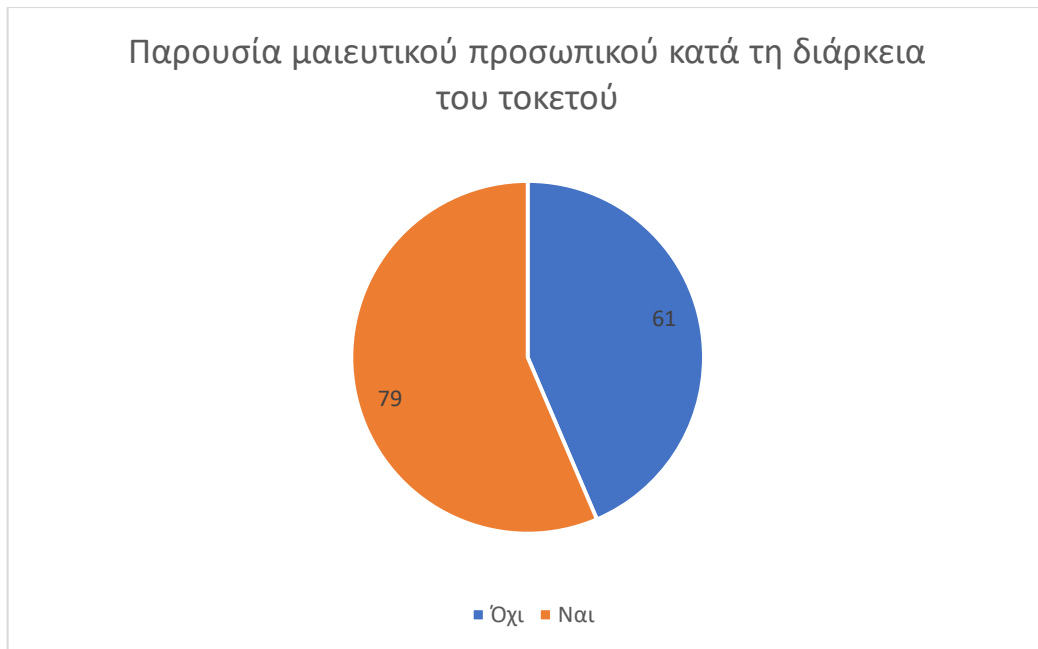


Γράφημα 18. Διάγραμμα συχνότητων της μεταβλητής πρόκλησης τοκετού



Γράφημα 19. Διάγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής ρήξης περινέου ή περινεοτομής

Ταυτόχρονα, το 56,4% των γυναικών είχαν μαιευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια του τοκετού (Γράφημα 20). Όσον αφορά το σκορ ιατρού αυτό κυμαινόταν μεταξύ 10 και 41, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν χαμηλή ικανοποίηση από τον ιατρό. Βρέθηκε ότι $M= 14,74$ ($SD= 6,486$) επομένως οι λεχβίδες ήταν πολύ ικανοποιημένες από τον ιατρό τους. Όσον αφορά το σκορ του μαιευτικού προσωπικού, αυτό κυμαινόταν μεταξύ 14 και 47, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν χαμηλή ικανοποίηση από το μαιευτικό προσωπικό. Βρέθηκε ότι $M= 18,48$ ($SD= 7,577$) επομένως οι λεχβίδες ήταν πολύ ικανοποιημένες από το μαιευτικό προσωπικό τους (Πίνακας 3, 4 και 5).



Γράφημα 20. Διάγραμμα συχνοτήτων της μεταβλητής παρουσία μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού

Πίνακας 3. Σκόρ ιατρού και μαιευτικού προσωπικού

	Ελάχιστη τιμή Min	Μέγιστη τιμή Max	Μέση τιμή M	Τοπική απόκλιση SD
Σκορ μαιευτικού προσωπικού	14	47	18,48	7,577
Σκορ ιατρού	10	41	14,74	6,486

Πίνακας 4. Απόψεις των λεχωίδων για τον ιατρό τους

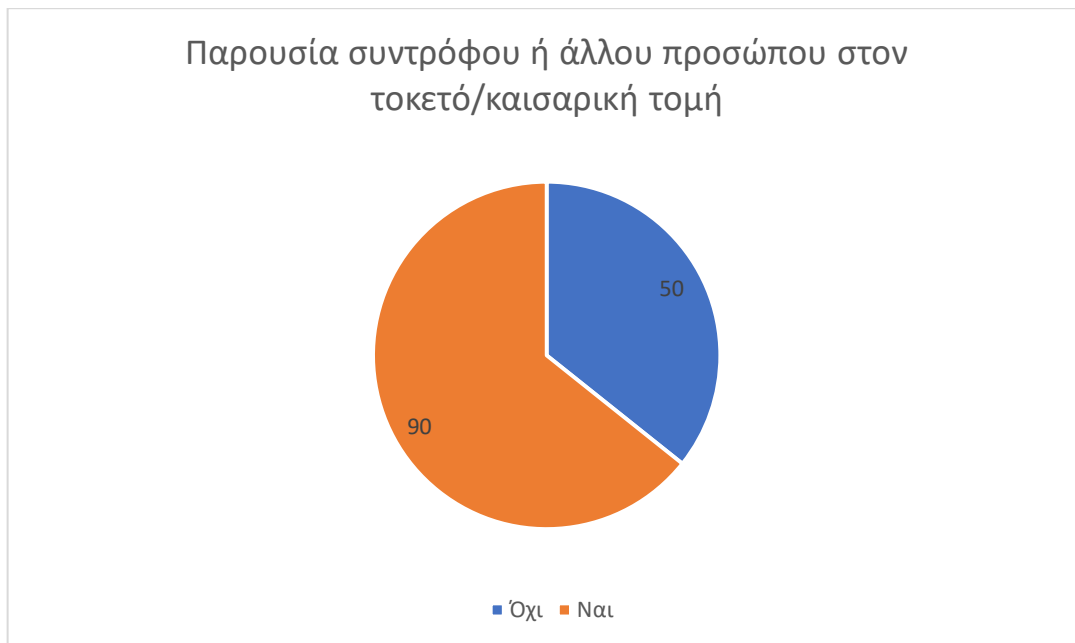
	Απόλυτα επαρκώς (n)	Σχεδόν επαρκώς (n)	Σχεδόν ανεπαρκώς (n)	Απόλυτα ανεπαρκώς (n)	Δεν θυμάμαι (n)
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	80	42	10	5	3
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	93	35	7	3	2
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	100	29	10	1	0
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	81	28	14	10	7
Ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.	78	39	14	6	3
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	101	24	10	3	2
Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	90	38	8	3	1
Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες	114	19	5	2	0
Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες	103	23	12	1	1
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	90	30	15	5	0

Πίνακας 5. Απόψεις των λεχωίδων για το μαιευτικό προσωπικό

	Απόλυτ α επαρκ ώς (n)	Σχεδό ν επαρκ ώς (n)	Σχεδόν ανεπαρ κώς (n)	Απόλυτα ανεπαρκ ώς (n)	Δεν θυμά μαι (n)
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία	53	18	4	2	1
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	53	20	3	2	0
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	64	7	5	2	0
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	60	10	5	2	1
Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων	51	17	9	1	0
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	68	7	1	2	0
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα	60	8	5	5	0
Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	70	6	1	1	0
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας	67	6	3	2	0
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα	63	8	3	2	2
Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	55	19	2	2	0
Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα	71	4	2	1	0
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ.	66	6	3	2	1

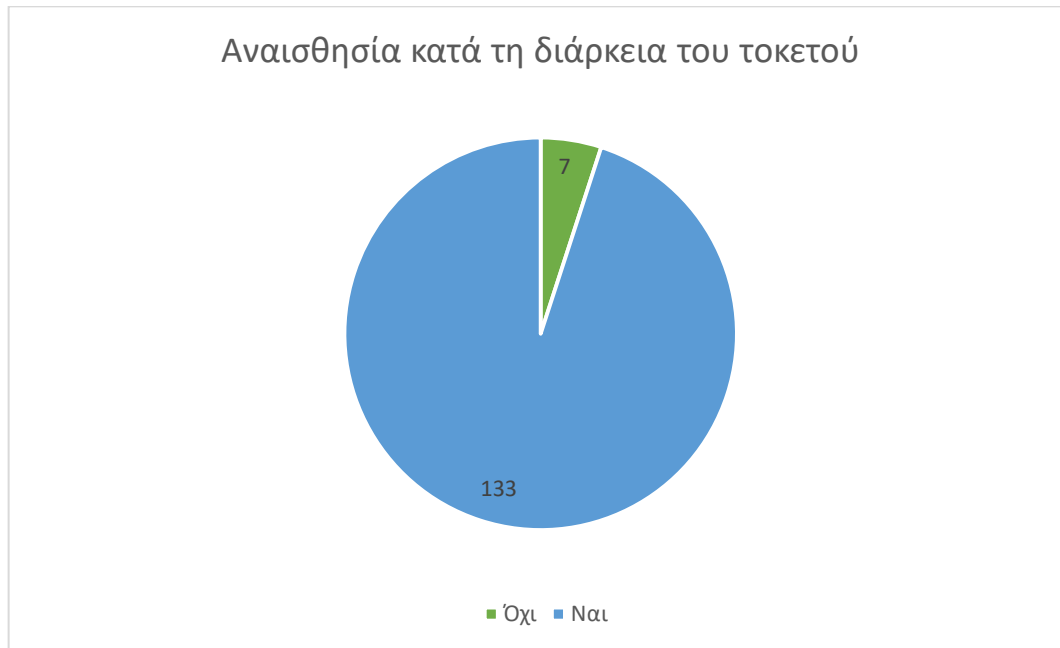
κίνηση, αναπνοές κλπ)					
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	60	10	5	3	0

Το 64,3% (n=90) είχαν σύντροφο ή άλλο πρόσωπο κατά τη διάρκεια του τοκετού/καισαρικής τομής (Γράφημα 21).

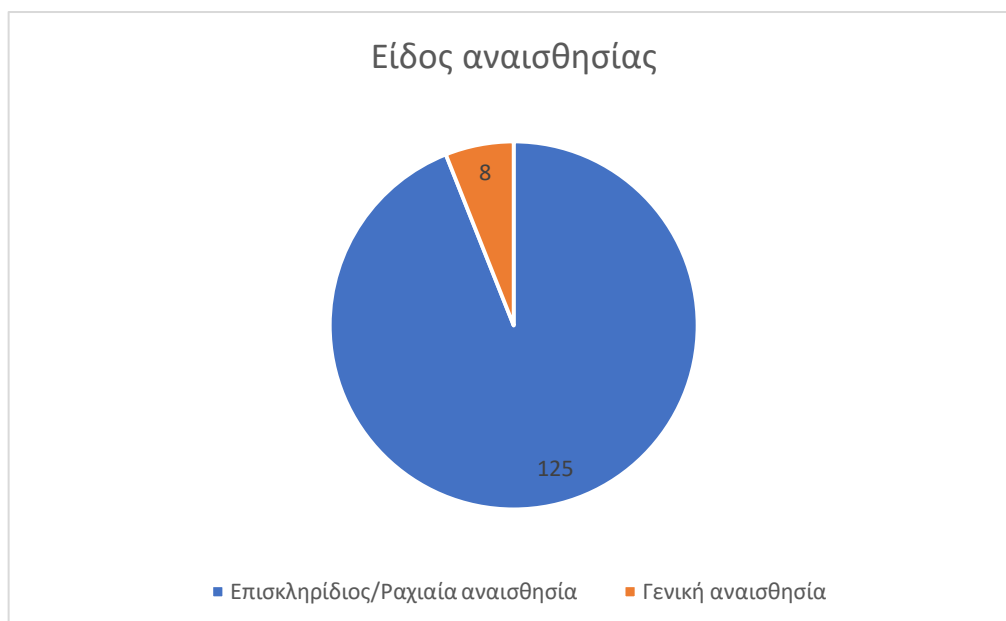


Γράφημα 21. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνοτήτων της μεταβλητής της παρουσίας συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή

Το 95% των γυναικών (n=133) υποβλήθηκαν σε αναισθησία κατά τη διάρκεια του τοκετού (Γράφημα 22). Από τις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε αναισθησία, το 94% (n=125) υποβλήθηκαν σε επισκληρίδιο/ραχιαία αναισθησία και το 6% (n=8) υποβλήθηκαν σε γενική αναισθησία (Γράφημα 23).

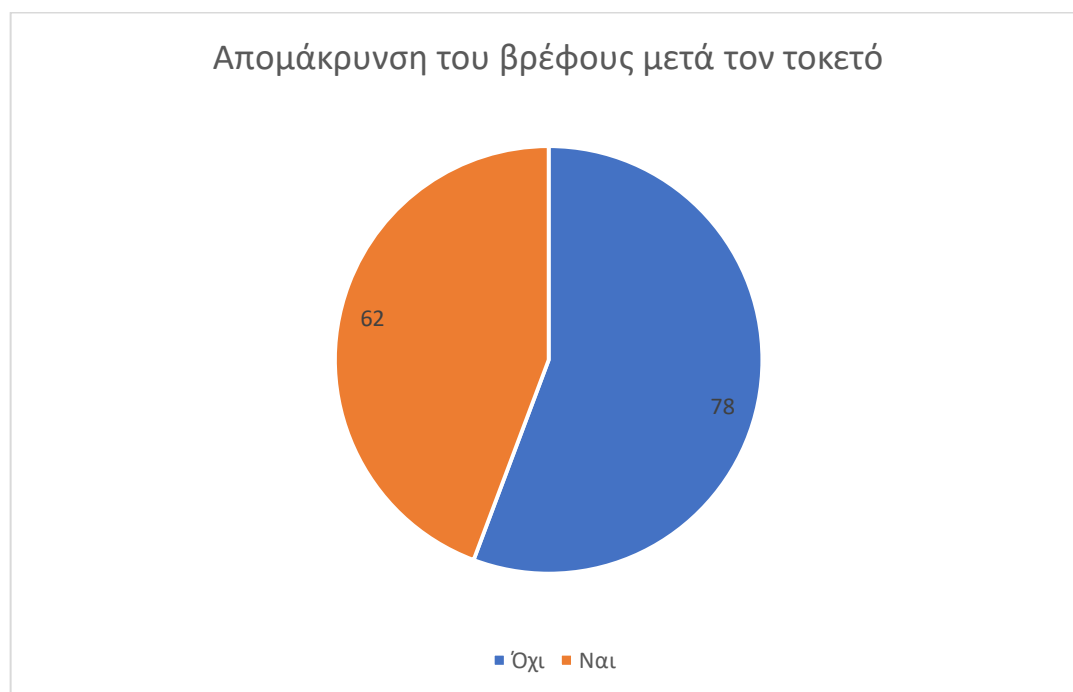


Γράφημα 22. Διάγραμμα συχνότητας της μεταβλητής αναισθησίας κατά τη διάρκεια του τοκετού



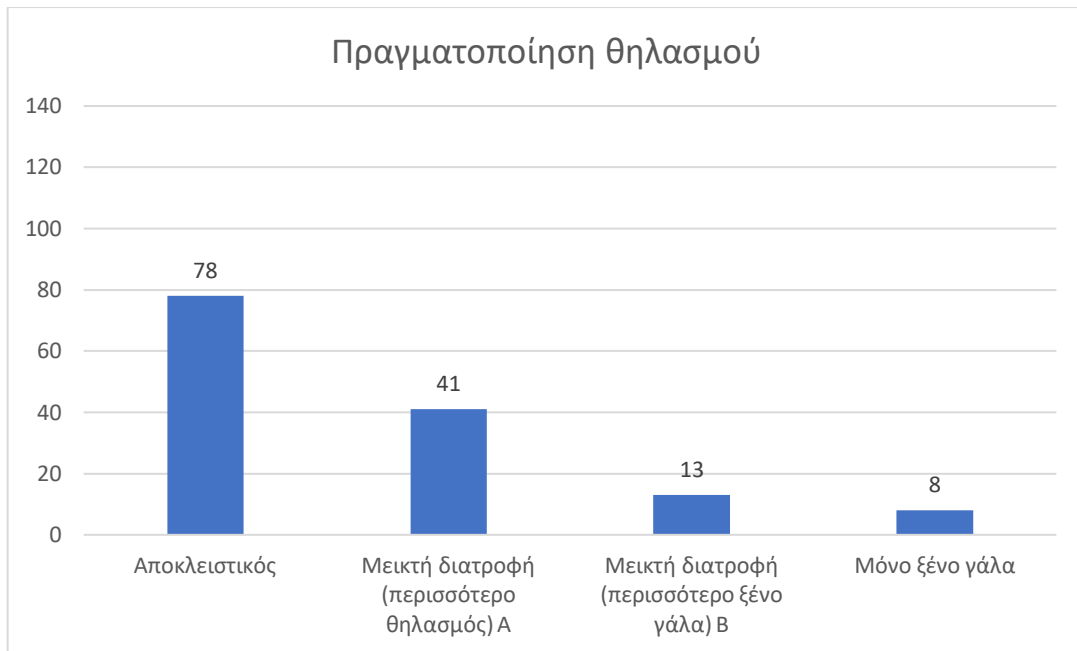
Γράφημα 23. Διαγραμματική παρουσίαση των συχνότητων της μεταβλητής είδους αναισθησίας

Ακόμη, το 44,3% (n=62) διαχωρίστηκε από το παιδί μετά τον τοκετό, ενώ το 55,7% (n=78) δεν διαχωρίστηκε (Γράφημα 24).

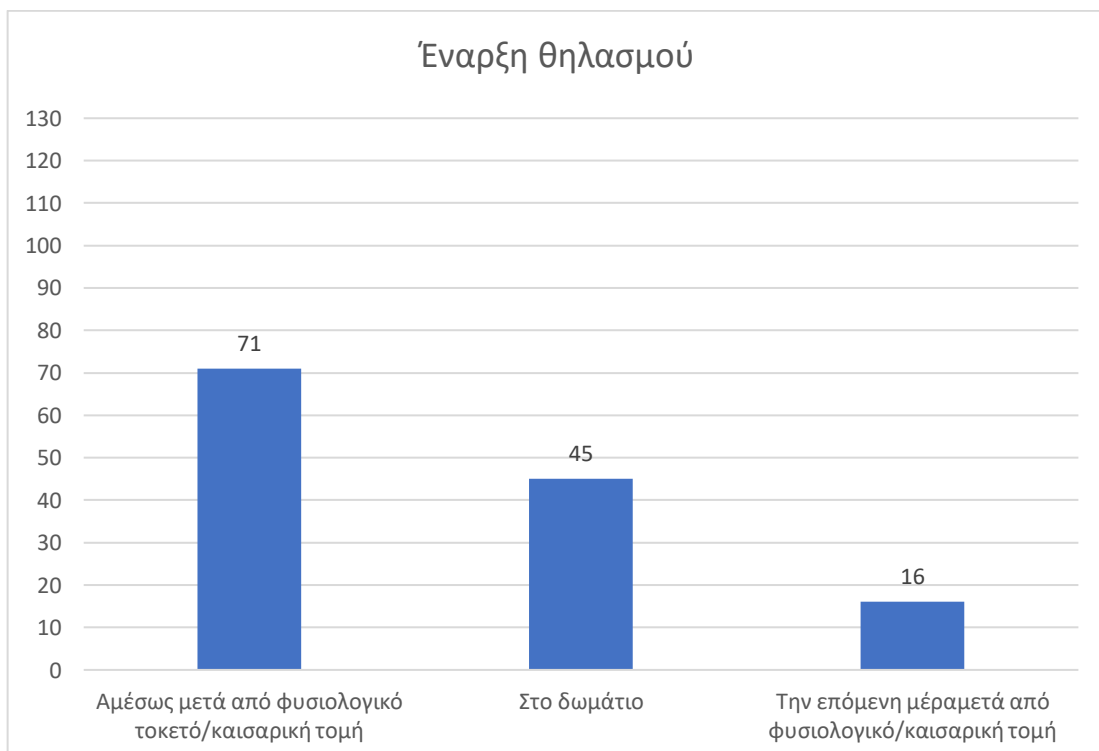


Γράφημα 24. Διαγραμματική παρουσίαση συχνοτήτων της μεταβλητής σχετικά με την απομάκρυνση του βρέφους μετά τον τοκετό

Όσον αφορά το θηλασμό, το 55,7% των λεχωίδων (n=78) είχαν αποκλειστικό θηλασμό. Το 29,3% (n=41) είχαν μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλασμός) Α, το 9,3% (n=13) είχαν μεικτή διατροφή (περισσότερο ξένο γάλα) Β και το 5,7% (n=8) έδιναν μόνο ξένο γάλα (Γράφημα 25). Από τις 132 γυναίκες που θήλαζαν, οι 71 (53,8%) θήλασαν αμέσως μετά από τον φυσιολογικό τοκετό/καισαρική τομή, οι 45 (34,1%) θήλασαν στο δωμάτιο και οι 16 (12,1%) την επόμενη μέρα μετά από τον φυσιολογικό τοκετό/καισαρική τομή (Γράφημα 26).



Γράφημα 25. Διαγραμματική παρουσίαση συχνοτήτων της μεταβλητής πραγματοποίησης θηλασμού



Γράφημα 26. Διαγραμματική παρουσίαση συχνοτήτων της μεταβλητής έναρξης θηλασμού

Η εμπειρία τοκετού για τις λεχωίδες που έχουν υποβληθεί σε φυσιολογικό τοκετό κυμαίνεται από 3 έως 10 με μέση τιμή 8,54 και τυπική απόκλιση 1,616, που υποδηλώνει ότι οι περισσότερες λεχωίδες που έχουν φυσιολογικό τοκετό αναφέρουν θετικές εμπειρίες, με σχετικά μικρή μεταβλητότητα μεταξύ των ατόμων. Για τις λεχωίδες που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή, το σκορ εμπειρίας κυμαίνεται από 1 έως 10 με μέση τιμή 7,91 και τυπική απόκλιση 2,009. Η μεγαλύτερη τυπική απόκλιση σε σύγκριση με τον φυσιολογικό τοκετό υποδηλώνει μεγαλύτερη μεταβλητότητα στην εμπειρία, υποδεικνύοντας ότι οι εμπειρίες των λεχωίδων μπορεί να διαφέρουν περισσότερο. Η κατηγορία των λεχωίδων που υποβλήθηκαν σε επείγουσα καισαρική τομή έχει σκορ από 3 έως 10, με μέση τιμή 6,96 και τυπική απόκλιση 2,047, που υποδηλώνει την χαμηλότερη μέση εμπειρία ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες, με σχετικά υψηλή μεταβλητότητα, αντανακλώντας πιθανόν την αυξημένη στρεσογόνο φύση των επειγόντων καισαρικών τομών (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Σκορ εμπειρίας τοκετού

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Φυσιολογικός τοκετός	3	10	8,54	1,616
Προγραμματισμένη καισαρική τομή	1	10	7,91	2,009
Επείγουσα καισαρική τομή	3	10	6,96	2,047

Σημείωση: Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο καλύτερη είναι η εμπειρία τοκετού.

Παράλληλα, με βάση το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Εμπειρίας Τοκετού (QACE) διαπιστώθηκε ότι οι λεχωίδες ήταν αρκετά ικανοποιημένες από την εμπειρία του τοκετού τους. Υπενθυμίζεται ότι η βαθμολογία του εργαλείου αυτού για κάθε μια διάσταση/μεταβλητή είναι από 1,00 έως 4,00 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να συνεπάγονται χειρότερες εμπειρίες. Στην προκειμένη περίπτωση, βρέθηκε ότι οι λεχωίδες ήταν σε καλή συναισθηματική κατάσταση ($M= 2.01$, $SD= .993$), είχαν καλή σχέση με το προσωπικό ($M= 2.07$, $SD= .857$), καλές πρώτες στιγμές με το νεογνό ($M= 2.27$, $SD= .834$) και καλά συναισθήματα μετά τον τοκετό ($M= 2.05$, $SD= .878$). Επιπρόσθετα, με βάση το Ερωτηματολόγιο Δεσμού Μετά τον Τοκετό (PBQ), διαπιστώθηκε ότι οι λεχωίδες έχουν σε μικρό βαθμό προβληματικό δέσιμο με το νεογνό τους ($M= 11.44$, $SD= 8.799$), αλλά έχουν φυσιολογικά επίπεδα απόρριψης και

παθολογικής οργής (M= 8.70, SD= 4.017), ανησυχίας επικεντρωμένη στο βρέφος (M= 6.55, SD= 4.171) και αρχικού σταδίου κακοποίησης (M= 1.11, SD= 1.091). Υπενθυμίζεται ότι στο Ερωτηματολόγιο Δεσμού Μετά τον Τοκετό, τα φυσιολογικά επίπεδα για το προβληματικό δεσμό, την απόρριψη και την παθολογική οργή, την ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος και το αρχικό στάδιο κακοποίησης είναι βαθμολογία μέχρι 11, 13, 9 και 2 αντίστοιχα (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Περιγραφικά στοιχεία για την εμπειρία τοκετού και το δεσμό μετά τον τοκετό

Κλίμακα	Μεταβλητή	Ελάχιστη τιμή Min	Μέγιστη τιμή Max	Μέση τιμή M	Τυπική απόκλιση SD
Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Εμπειρίας Τοκετού (QACE)*	Συναισθηματική κατάσταση	1,00	4,00	2,01	,993
	Σχέση με το προσωπικό	1,00	4,00	2,01	,857
	Πρώτες στιγμές με το νεογέννητο	1,00	4,00	2,27	,834
	Συναισθήματα μετά τον τοκετό	1,00	3,88	2,05	,878
Ερωτηματολόγιο Δεσμού Μετά τον Τοκετό (PBQ)**	Προβληματικό δέσιμο	2	38	11,44	8,799
	Απόρριψη και παθολογική οργή	2	18	8,70	4,017
	Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	1	19	6,55	4,171
	Αρχικό στάδιο κακοποίησης	0	6	1,11	1,091

Σημείωση:

* Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο χειρότερη είναι η εμπειρία.

** Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία τόσο χειρότερος είναι ο δεσμός. Τα φυσιολογικά επίπεδα για το προβληματικό δεσμό, την απόρριψη και την παθολογική οργή, την ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος και το αρχικό στάδιο κακοποίησης αφορά σε βαθμολογία μέχρι 11, 13, 9 και 2 αντίστοιχα

4.2 Επαγωγική στατιστική

Για να μελετηθεί εάν ο δεσμός με το νεογνό σχετίζεται με την ηλικία των λεχωίδων, τον τρόπο γέννησης, την ύπαρξη θηλασμού, τον αριθμό παιδιών που έχουν οι γυναίκες, και την ηλικία κύησης, πραγματοποιήθηκαν one-way ANOVA.

Η ανάλυση των δεδομένων στον πίνακα 8 δείχνει τις μέσες τιμές (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) για διάφορες συσχετίσεις σε σχέση με τον δεσμό μητέρας-νεογνού, καταναμημένα ανά τέσσερις ηλικιακές κατηγορίες. Συγκεκριμένα, οι μεταβλητές περιλαμβάνουν τον προβληματικό δεσμό, την απόρριψη και παθολογική οργή, την ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος και το αρχικό στάδιο κακοποίησης. Η ηλικιακή κατηγορία <19 ετών είχε την υψηλότερη μέση τιμή για προβληματικό δεσμό και ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος, και μέσες τιμές για απόρριψη και παθολογική οργή και αρχικό στάδιο κακοποίησης χωρίς την παρουσία τυπικής απόκλισης λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος. Στις ηλικίες 20-29 ετών, παρατηρούμε χαμηλότερες μέσες τιμές σε όλες τις μεταβλητές σε σύγκριση με τις ηλικίες <19 ετών. Για τις λεχωίδες 30-39 ετών και >40 ετών, οι μέσες τιμές είναι αντίστοιχα περαιτέρω μειωμένες στην πλειοψηφία των μεταβλητών. Σε καμία από τις μεταβλητές δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση ($p>0.05$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ηλικία της λεχώνας δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα του δεσμού με το νεογνό. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σημαίνει ότι, με βάση τα συγκεκριμένα δεδομένα, δεν υπάρχει άμεση στατιστική απόδειξη που να υποστηρίζει ότι η ηλικία της μητέρας σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα προβληματικών συμπεριφορών όπως η απόρριψη, η παθολογική οργή, η ανησυχία που εστιάζεται στο βρέφος, ή η κακοποίηση. Ωστόσο, αυτή η διαπίστωση δεν εξαλείφει την πιθανότητα να υπάρχουν άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τον δεσμό μεταξύ μητέρας και παιδιού και οι οποίοι δεν εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα. Επιπλέον, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνει με προσοχή λόγω των πιθανών διακυμάνσεων που μπορεί να επηρεάζουν τα αποτελέσματα, όπως οι μεταβλητές της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, το επίπεδο στήριξης που έχει η λεχωίδα, και οι πρότερες εμπειρίες της σε ότι αφορά τον τοκετό ή τη φροντίδα του βρέφους.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας λεχωίδας και δεσμού με το νεογνό

	Ηλικία	M	SD	F	p
Προβληματικός δεσμός	<19 ετών	25,00	.	1,008	,391
	20-29 ετών	11,71	8,100		
	30-39 ετών	11,55	9,019		
	>40 ετών	9,90	8,353		
Απόρριψη και παθολογική οργή	<19 ετών	16,00	.	1,966	,122
	20-29 ετών	9,43	4,490		
	30-39 ετών	8,71	4,005		
	>40 ετών	7,50	3,171		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	<19 ετών	11,00	.	1,646	,182
	20-29 ετών	7,81	4,665		
	30-39 ετών	6,49	4,258		
	>40 ετών	5,30	2,716		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	<19 ετών	3,00	.	1,867	,138
	20-29 ετών	1,38	1,117		
	30-39 ετών	1,08	1,118		
	>40 ετών	,85	,813		

Ο πίνακας 9 παρουσιάζει μια συστηματική στατιστική ανάλυση με στόχο να εξετάσει τυχόν συσχετίσεις μεταξύ του τρόπου τοκετού και διάφορων διαστάσεων του δεσμού μητέρας-νεογνού. Οι διαστάσεις που εξετάζονται περιλαμβάνουν τον προβληματικό δεσμό, την απόρριψη και την παθολογική οργή, την ανησυχία που είναι επικεντρωμένη στο βρέφος, και το αρχικό στάδιο κακοποίησης. Οι μέσες τιμές (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) καταγράφηκαν για κάθε ομάδα τοκετού (φυσιολογικός τοκετός, προγραμματισμένη και επείγουσα καισαρική τομή). Βάσει των δεδομένων, δεν παρατηρείται καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τρόπου τοκετού και των εξεταζόμενων διαστάσεων του δεσμού με το νεογνό, καθώς όλες οι τιμές του p-value υπερβαίνουν το κατώφλι της σημαντικότητας του 0.05. Αυτό υποδηλώνει ότι ο τρόπος τοκετού δεν φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά ή θετικά την ψυχολογική και συναισθηματική διαδικασία της δημιουργίας του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού, την απόρριψη ή την παθολογική οργή της μητέρας, την ανησυχία για το βρέφος, ή τις προδιαθέσεις για κακοποίηση και δεν αποτελεί προγνωστικό δείκτη της ποιότητας του δεσμού.

Πίνακας 9. Συσχετίσεις μεταξύ τρόπου τοκετού και δεσμού με το νεογνό

	Τρόπος γέννησης	M	SD	F	p
Προβληματικός δεσμός	Φυσιολογικός τοκετός	11,29	8,241	,075	,928
	Προγραμματισμένη καισαρική τομή	11,84	9,606		
	Επείγουσα καισαρική τομή	11,11	9,074		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Φυσιολογικός τοκετός	8,91	3,999	,182	,834
	Προγραμματισμένη καισαρική τομή	8,49	4,060		
	Επείγουσα καισαρική τομή	8,52	4,117		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Φυσιολογικός τοκετός	6,60	4,334	,365	,695
	Προγραμματισμένη καισαρική τομή	6,82	4,276		
	Επείγουσα καισαρική τομή	5,96	3,632		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Φυσιολογικός τοκετός	1,13	1,132	,073	,929
	Προγραμματισμένη καισαρική τομή	1,11	,959		
	Επείγουσα καισαρική τομή	1,04	1,224		

Ο Πίνακας 10 εξετάζει τις πιθανές συσχετίσεις μεταξύ της ύπαρξης θηλασμού και διαφόρων ψυχοσυναισθηματικών διαστάσεων που σχετίζονται με το δεσμό μεταξύ μητέρας και νεογνού. Η ανάλυση κατανέμει το δείγμα σε τέσσερις κατηγορίες θηλασμού: αποκλειστικό θηλασμό, μεικτή διατροφή με προτίμηση στον θηλασμό (Μεικτή Α), μεικτή διατροφή με προτίμηση στο ξένο γάλα (Μεικτή Β), και αποκλειστική διατροφή με ξένο γάλα. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του τρόπου διατροφής του βρέφους και των διαστάσεων (όλες οι τιμές p-value υπερβαίνουν το κατώφλι του 0.05), γεγονός που υποδηλώνει ότι, ανεξάρτητα από το αν η λεχίδα επιλέγει αποκλειστικό θηλασμό, μεικτή διατροφή ή τη χρήση ξένου γάλατος, δεν φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά η ψυχοσυναισθηματική αλληλεπίδραση με το βρέφος. Ως εκ τούτου αποτελεί ένδειξη ότι

ο θηλασμός και οι μέθοδοι διατροφής δεν αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ποιότητα του δεσμού μητέρας-βρέφους ή για την ψυχολογική ευεξία της μητέρας, τουλάχιστον στο δείγμα που εξετάστηκε.

Πίνακας 10. Συσχετίσεις μεταξύ ύπαρξης θηλασμού και δεσμού με το νεογνό

	Ύπαρξη θηλασμού	M	SD	F	p
Προβληματικός δεσμός	Αποκλειστικός	11,83	8,904	,377	,769
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλασμός) A	10,93	8,314		
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο ξένο γάλα) B	9,62	10,170		
	Μόνο ξένο γάλα	13,13	8,967		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Αποκλειστικός	8,54	3,727	,883	,452
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλασμός) A	8,90	4,532		
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο ξένο γάλα) B	7,85	3,783		
	Μόνο ξένο γάλα	10,63	4,438		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Αποκλειστικός	6,23	4,333	1,075	,362
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλασμός) A	7,46	4,249		
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο ξένο γάλα) B	6,38	3,709		
	Μόνο ξένο γάλα	5,25	2,053		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Αποκλειστικός	1,17	1,110	1,091	,355
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλασμός) A	1,05	1,071		
	Μεικτή διατροφή (περισσότερο ξένο γάλα) B	,69	,855		
	Μόνο ξένο γάλα	1,50	1,309		

Ο Πίνακας 11 εξετάζει την σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών και διάφορων συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαστάσεων που σχετίζονται με το δεσμό μητέρας-βρέφους. Συγκεκριμένα, οι μέσες τιμές υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ενδιαφέρουσα δυναμική μεταξύ του αριθμού των παιδιών και της απόρριψης και παθολογικής οργής που αισθάνονται οι μητέρες. Ειδικότερα, η ανάλυση δείχνει ότι μητέρες με ένα παιδί τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα απόρριψης και παθολογικής οργής σε σύγκριση με μητέρες που έχουν περισσότερα παιδιά. Αντιθέτως, οι μητέρες με τέσσερα παιδιά παρουσιάζουν τα χαμηλότερα επίπεδα αυτών των αρνητικών συναισθημάτων. Αυτή η στατιστικά σημαντική συσχέτιση, με $F(3, 136) = 4.408$ και $p = .005$, υποδηλώνει ότι ο αριθμός των παιδιών μπορεί να επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της μητέρας σε σχέση με την απόρριψη και την οργή που μπορεί να αισθάνεται. Από την άλλη πλευρά, οι δείκτες του προβληματικού δεσμού, της ανησυχίας επικεντρωμένης στο βρέφος και του αρχικού σταδίου κακοποίησης δεν φαίνεται να επηρεάζονται από τον αριθμό των παιδιών, καθώς οι αντίστοιχες τιμές p -value δεν υποδηλώνουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p = .503$, $p = .441$, και $p = .167$, αντίστοιχα). Αυτό ενδέχεται να υποδεικνύει ότι άλλοι παράγοντες εκτός του αριθμού των παιδιών επηρεάζουν αυτές τις διαστάσεις της σχέσης μητέρας-βρέφους.

Πίνακας 11. Συσχετίσεις μεταξύ αριθμού παιδιών και δεσμού με το νεογνό

	Αριθμός παιδιών	M	SD	F	p
Προβληματικός δεσμός	1	12,51	9,725	,787	,503
	2	10,45	7,852		
	3	7,50	3,536		
	4	9,50	,707		
Απόρριψη και παθολογική οργή	1	9,87	4,007	4,408	,005
	2	7,51	3,751		
	3	7,50	3,536		
	4	7,00	2,828		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	1	6,99	4,396	,904	,441
	2	6,20	3,954		
	3	3,00	,000		
	4	6,00	4,243		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	1	1,27	1,309	1,716	,167
	2	,91	,765		
	3	2,00	,000		
	4	1,00	1,414		

Ο Πίνακας 12 επιχειρεί να διερευνήσει τυχόν συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας κύησης και διάφορων ψυχολογικών διαστάσεων που συνδέονται με την ποιότητα του δεσμού μητέρας-νεογνού. Από την ανάλυση προκύπτει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ηλικίες κύησης όσον αφορά τον προβληματικό δεσμό, την απόρριψη και παθολογική οργή, την ανησυχία που επικεντρώνεται στο βρέφος, και το αρχικό στάδιο κακοποίησης, καθώς όλα τα p-value υπερβαίνουν το καθορισμένο όριο σημαντικότητας του 0.05. Ειδικότερα, οι μητέρες που γέννησαν πριν από την 37η εβδομάδα, οι οποίες αναμενόταν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας ή άλλων συναισθημάτων λόγω του πρόωρου τοκετού, δεν διέφεραν σημαντικά από εκείνες που γέννησαν μεταξύ των 37-42 εβδομάδων κύησης ή μετά την 42 εβδομάδα. Το εύρημα αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι οι προκλήσεις που συνδέονται με πρόωρο τοκετό δεν φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τον δεσμό μεταξύ μητέρας και νεογνού σε ένα στατιστικά σημαντικό επίπεδο, τουλάχιστον σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, οι μετρήσεις δεν έδειξαν σημαντική διαφορά στην απόρριψη, την παθολογική οργή, την ανησυχία που επικεντρώνεται στο βρέφος, ή το αρχικό στάδιο κακοποίησης με βάση την ηλικία κύησης. Αντίθετα, οι

μητέρες που γέννησαν μετά την 42η εβδομάδα εμφάνισαν τις υψηλότερες μέσες τιμές στον προβληματικό δεσμό και στην απόρριψη και παθολογική οργή, αν και αυτές οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, που μπορεί να υποδηλώνει πως ενώ η έκβαση της κύησης μπορεί να έχει έναν ορισμένο βαθμό επιρροής στην ψυχολογική εμπειρία της μητρότητας, οι επιδράσεις αυτές μπορεί να μην είναι αρκετά έντονες ώστε να διακρίνονται στατιστικά στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας.

Πίνακας 12. Συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας κύησης και δεσμού με το νεογνό

	Ηλικία κύησης	M	SD	F	p
Προβληματικός δεσμός	<37 βδομάδες	9,64	8,488	1,420	,245
	37-42 βδομάδες	11,44	8,652		
	>42 βδομάδες	21,00	19,799		
Απόρριψη και παθολογική οργή	<37 βδομάδες	8,36	5,065	,363	,696
	37-42 βδομάδες	8,69	3,959		
	>42 βδομάδες	11,00	,000		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	<37 βδομάδες	7,27	4,002	,192	,825
	37-42 βδομάδες	6,48	4,197		
	>42 βδομάδες	7,00	5,657		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	<37 βδομάδες	,82	,603	,757	,471
	37-42 βδομάδες	1,14	1,125		
	>42 βδομάδες	,50	,707		

Επιπρόσθετα, προκειμένου να διερευνηθεί εάν η επιθυμία κύησης, η ύπαρξη μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο διαχωρισμός από το παιδί μετά τον τοκετό, η παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή για την οικογενειακή ζωή, ο τρόπος σύλληψης και η παρουσία συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή, σχετίζονται με το δεσμό με το νεογνό πραγματοποιήθηκαν independent t-tests.

Διαπιστώθηκε ότι η επιθυμία κύησης δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ανησυχία επικεντρωμένη στα βρέφη ($p = .405$) και το αρχικό στάδιο κακοποίησης ($p = .610$). Ωστόσο, βρέθηκε ότι η επιθυμία κύησης σχετίζεται με το προβληματικό δεσμό καθώς $t(138) = -2.398$, $p = .018$. Οι γυναίκες για τις οποίες δεν ήταν επιθυμητή η εγκυμοσύνη τους ($M = 26.00$, $SD = 1.414$) είχαν αρκετά χειρότερο προβληματικό δεσμό

με το νεογνό συγκριτικά με τις γυναίκες για τις οποίες η εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητή (M= 11.22, SD= 8.683). Επίσης, βρέθηκε ότι η επιθυμία κύησης σχετίζεται με την απόρριψη και παθολογική οργή καθώς $t(138) = -24548, p = .015$. Οι γυναίκες για τις οποίες δεν ήταν επιθυμητή η εγκυμοσύνη τους (M= 15.50, SD= .707) είχαν περισσότερη απόρριψη και παθολογική οργή συγκριτικά με τις γυναίκες για τις οποίες η εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητή (M= 8.60, SD= 3.961) (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Συσχετίσεις μεταξύ επιθυμία κύησης και δεσμού με το νεογνό

	Επιθυμία κύησης	M	SD	t	p
Προβληματικός δεσμός	Ναι	11,22	8,683	-2,398	,018
	Όχι	26,00	1,414		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Ναι	8,60	3,961	-2,454	,015
	Όχι	15,50	,707		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Ναι	6,51	4,184	-,836	,405
	Όχι	9,00	2,828		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Ναι	1,10	1,083	-,512	,610
	Όχι	1,50	2,121		

Ο Πίνακας 14 εξετάζει την επίδραση της παρουσίας μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού σε διάφορες ψυχοσυναισθηματικές διαστάσεις της σχέσης μητέρας-νεογνού. Από την ανάλυση δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων (όλες οι τιμές p-value υπερβαίνουν το κατώφλι του 0.05), υποδηλώνοντας ότι η παρουσία μαιευτικού προσωπικού δεν έχει άμεση επίδραση στις υπό μελέτη διαστάσεις. Για τον προβληματικό δεσμό, οι μέσες τιμές είναι σχεδόν ίσες μεταξύ των δύο ομάδων, με ελαφρώς υψηλότερη τιμή στην ομάδα χωρίς την παρουσία μαιευτικού προσωπικού. Αντίστοιχα, για την απόρριψη και παθολογική οργή, τα επίπεδα φαίνεται να είναι λίγο υψηλότερα στην ομάδα με την παρουσία μαιευτικού προσωπικού, αλλά η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά την ανησυχία επικεντρωμένη στα βρέφη και το αρχικό στάδιο κακοποίησης, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων είναι επίσης μη σημαντικές. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την πολυπλοκότητα των παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού και υποδηλώνουν ότι η παρουσία ή απουσία μαιευτικού

προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού από μόνη της δεν καθορίζει την ποιότητα αυτού του δεσμού.

Πίνακας 14. Συσχετίσεις μεταξύ παρουσίας μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού και του δεσμού μητέρας με το νεογνό

	Παρουσία μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού	M	SD	t	p
Προβληματικός δεσμός	Ναι	10,97	7,864	-,704	,482
	Όχι	12,03	9,916		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Ναι	9,08	4,018	1,263	,209
	Όχι	8,21	3,996		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Ναι	6,46	4,088	-,303	,763
	Όχι	6,67	4,308		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Ναι	1,04	,967	-,853	,395
	Όχι	1,20	1,236		

Σε ότι αφορά τη συσχέτιση μεταξύ της απομάκρυνσης του νεογνού μετά τον τοκετό και δεσμού μητέρας με το νεογνό, όπως φαίνεται στον Πίνακα 15, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις εξεταζόμενες διαστάσεις, όπως φαίνεται από τις τιμές p-value που υπερβαίνουν το κατώφλι του 0.05, γεγονός που υποδηλώνει ότι η απομάκρυνση της μητέρας από το νεογνό μετά τον τοκετό δεν φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ τους, την τάση για απόρριψη ή παθολογική οργή, την ανησυχία που επικεντρώνεται στο βρέφος, ή την πιθανότητα αρχικών σταδίων κακοποίησης. Αυτά τα ευρήματα τονίζουν την ανθεκτικότητα του δεσμού μητέρας-νεογνού και υπογραμμίζουν τη σημασία της περαιτέρω υποστήριξης και παρέμβασης για την ενίσχυση αυτής της σχέσης, ανεξάρτητα από τις αρχικές προκλήσεις που μπορεί να προκύψουν.

Πίνακας 15. Συσχετίσεις μεταξύ απομάκρυνσης του νεογνού μετά τον τοκετό και δεσμού μητέρας με το νεογνό

	Απομάκρυνση του νεογνού μετά τον τοκετό	M	SD	t	P
Προβληματικός δεσμός	Ναι	11,05	8,754	-,463	,644
	Όχι	11,74	8,879		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Ναι	8,13	4,229	-1,506	,134
	Όχι	9,15	3,807		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Ναι	6,71	4,123	,403	,688
	Όχι	6,42	4,232		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Ναι	1,08	,980	-,255	,799
	Όχι	1,13	1,177		

Ο Πίνακας 16 εξετάζει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ της παρακολούθησης μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή μαθημάτων οικογενειακού προγραμματισμού και διάφορων ψυχοσυναισθηματικών διαστάσεων της σχέσης μητέρας-νεογνού. Από τα αποτελέσματα δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μεταβλητές αυτές με βάση την παρακολούθηση ή μη των εν λόγω μαθημάτων, όπως φαίνεται από τις τιμές *p* που υπερβαίνουν το καθορισμένο κατώφλι σημαντικότητας (0.05), που υποδηλώνει ότι η συμμετοχή σε τέτοια μαθήματα δεν φαίνεται να επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της σχέσης μεταξύ μητέρας και νεογνού στις εξεταζόμενες διαστάσεις. Η κριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων πρέπει να λάβει υπόψη πολλαπλούς παράγοντες. Πρώτον, η απουσία στατιστικής σημαντικότητας δεν σημαίνει απαραίτητα ότι τα μαθήματα προετοιμασίας δεν έχουν καμία αξία ή επίδραση στις συμμετέχουσες μητέρες. Είναι δυνατόν οι επιδράσεις αυτών των μαθημάτων να εκδηλώνονται με διαφορετικούς τρόπους που δεν καταγράφονται άμεσα μέσω των συγκεκριμένων υπό μελέτη διαστάσεων. Για παράδειγμα, τα μαθήματα μπορεί να βοηθούν στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης της μητέρας, στην καλύτερη προετοιμασία για τις προκλήσεις της μητρότητας, ή στην ανάπτυξη θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών. Δεύτερον, η ποικιλομορφία των προγραμμάτων προετοιμασίας και η διαφορετικότητα στο περιεχόμενο και την ποιότητα των μαθημάτων μπορεί να έχουν επίσης επιρροή στα αποτελέσματα. Η ενδεχόμενη επίδραση των μαθημάτων θα μπορούσε να είναι πιο έντονη σε συγκεκριμένα προγράμματα που εστιάζουν περισσότερο σε συγκεκριμένες ανάγκες ή ανησυχίες των μητέρων.

Πίνακας 16. Συσχετίσεις μεταξύ παρακολούθησης μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή μαθήματα οικογενειακού προγραμματισμού και δεσμού με το νεογνό

	Παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή μαθήματα οικογενειακού προγραμματισμού	M	SD	t	p
Προβληματικός δεσμός	Ναι	11,11	9,769	-,307	,760
	Όχι	11,60	8,335		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Ναι	9,35	3,814	1,339	,183
	Όχι	8,38	4,096		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Ναι	6,17	4,322	-,745	,458
	Όχι	6,73	4,107		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Ναι	,96	,988	-1,444	,255
	Όχι	1,18	1,136		

Ο Πίνακας 17 παρέχει μια ανάλυση της πιθανής σχέσης μεταξύ του τρόπου σύλληψης (φυσιολογική έναντι εξωσωματικής) και διάφορων ψυχοσυναισθηματικών διαστάσεων της σχέσης μητέρας-νεογνού. Σύμφωνα με τα δεδομένα, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις μετρούμενες διαστάσεις με βάση τον τρόπο σύλληψης, όπως φαίνεται από τις τιμές p που υπερβαίνουν το κατώφλι του 0.05, που υποδηλώνει ότι ο τρόπος σύλληψης, είτε φυσιολογικός είτε μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης, δεν φαίνεται να έχει άμεση επίδραση στην ποιότητα της σχέσης μεταξύ μητέρας και νεογνού στις εξεταζόμενες ψυχοσυναισθηματικές διαστάσεις. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την πολυπλοκότητα των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του δεσμού μητέρας-νεογνού. Φαίνεται ότι ο τρόπος σύλληψης δεν είναι καθοριστικός για την ψυχολογική δυναμική αυτής της σχέσης, τουλάχιστον σε επίπεδο που μπορεί να καταγραφεί μέσω των συγκεκριμένων διαστάσεων.

Πίνακας 17. Συσχετίσεις μεταξύ τρόπου σύλληψης και δεσμού με το νεογνό

	Τρόπος σύλληψης	M	SD	t	p
Προβληματικός δεσμός	Φυσιολογικά	11,10	8,493	-1,378	,170
	Εξωσωματική	14,50	11,092		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Φυσιολογικά	8,55	4,088	-1,350	,179
	Εξωσωματική	10,07	3,100		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Φυσιολογικά	6,61	4,052	,519	,605
	Εξωσωματική	6,00	5,277		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Φυσιολογικά	1,12	1,100	,386	,700
	Εξωσωματική	1,00	1,038		

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η παρουσία συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την απόρριψη και παθολογική οργή ($p = .095$), την ανησυχία επικεντρωμένη στα βρέφη ($p = .388$) και το αρχικό στάδιο κακοποίησης ($p = .574$). Ωστόσο, βρέθηκε ότι η παρουσία συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή σχετίζεται με το προβληματικό δεσμό καθώς $t(138) = 2.422$, $p = .017$. Οι γυναίκες που κατά τη διάρκεια του τοκετού/καισαρικής τομής είχαν μαζί τους σύντροφο ή άλλο πρόσωπο ($M = 12.76$, $SD = 9.309$) είχαν χειρότερο προβληματικό δεσμό με το νεογνό συγκριτικά με τις γυναίκες που κατά τη διάρκεια του τοκετού/καισαρικής τομής δεν είχαν μαζί τους σύντροφο ή άλλο πρόσωπο ($M = 9.06$, $SD = 7.299$) (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Συσχετίσεις μεταξύ παρουσίας συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή και δεσμού με το νεογνό

	Παρουσία συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή	M	SD	t	P
Προβληματικός δεσμός	Ναι	12,76	9,309	2,422	,017
	Όχι	9,06	7,299		
Απόρριψη και παθολογική οργή	Ναι	9,12	3,705	1,679	,095
	Όχι	7,94	4,465		
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Ναι	6,78	4,434	,866	,388
	Όχι	6,14	3,659		
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Ναι	1,07	1,036	-,588	,574
	Όχι	1,18	1,190		

Οι συσχετίσεις δείχνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της εμπειρίας στον προηγούμενο φυσιολογικό τοκετό ή καισαρικής τομής και του προβληματικού δεσμού (Pearson Correlation $-,016$ για φυσιολογικό τοκετό και $,082$ για καισαρική τομή, με τις τιμές Sig. να είναι $,922$ και $,667$ αντίστοιχα). Αυτό υποδηλώνει ότι η εμπειρία του τοκετού δεν φαίνεται να επηρεάζει άμεσα την ποιότητα του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού. Παρόλο που υπάρχει μια αρνητική συσχέτιση για τον φυσιολογικό τοκετό ($-,237$) και μια ακόμα πιο ασθενής για την καισαρική τομή ($-,057$), καμία από τις συσχετίσεις δεν είναι στατιστικά σημαντική, που υποδηλώνει ότι ο τρόπος τοκετού δεν σχετίζεται άμεσα με αυτές τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις. Οι συσχετίσεις δεν δείχνουν καμία σημαντική σχέση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανησυχίας για το βρέφος, γεγονός που υπογραμμίζει την ανεξαρτησία αυτής της διάστασης από τον τρόπο τοκετού. Παρόμοια, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και του κινδύνου για αρχικά στάδια κακοποίησης, υποδηλώνοντας ότι ο τρόπος τοκετού δεν αποτελεί προγνωστικό δείκτη για τέτοιες συμπεριφορές. (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Συσχετίσεις μεταξύ εμπειρίας στον προηγούμενο τοκετό/καισαρική τομή και του δεσμού με το νεογνό

		Εμπειρία στον προηγούμενο φυσιολογικό τοκετό	Εμπειρία στον προηγούμενο τοκετό με καισαρική τομή
Προβληματικός δεσμός	Pearson Correlation	-,016	,082
	Sig. (2-tailed)	,922	,667
Απόρριψη και παθολογική οργή	Pearson Correlation	-,237	-,057
	Sig. (2-tailed)	,146	,765
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Pearson Correlation	-,046	,145
	Sig. (2-tailed)	,780	,445
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Pearson Correlation	,115	,055
	Sig. (2-tailed)	,486	,773

Ακόμη, προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ εμπειρίας τοκετού και δεσμού με το νεογνό, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις Pearson. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p > .05$). Το προβληματικό δέσιμο δεν σχετίζεται με τη συναισθηματική κατάσταση ($p = .283$), τη σχέση με το προσωπικό ($p = .885$), τις πρώτες στιγμές με το νεογέννητο ($p = .535$) και τα συναισθήματα μετά τον τοκετό ($p = .717$). Η απόρριψη και η παθολογική οργή δεν σχετίζονται με τη συναισθηματική κατάσταση ($p = .596$), τη σχέση με το προσωπικό ($p = .444$), τις πρώτες στιγμές με το νεογέννητο ($p = .760$) και τα συναισθήματα μετά τον τοκετό ($p = .810$). Επίσης, η ανησυχία επικεντρωμένη στα βρέφη δεν σχετίζεται με τη συναισθηματική κατάσταση ($p = .190$), τη σχέση με το προσωπικό ($p = .200$), τις πρώτες στιγμές με το νεογέννητο ($p = .408$) και τα συναισθήματα μετά τον τοκετό ($p = .233$). Επιπρόσθετα, το αρχικό στάδιο κακοποίησης δεν σχετίζεται με τη συναισθηματική κατάσταση ($p = .105$), τη σχέση με το προσωπικό ($p = .503$), τις πρώτες στιγμές με το νεογέννητο ($p = .747$) και τα συναισθήματα μετά τον τοκετό ($p = .205$) (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Συσχετίσεις μεταξύ εμπειρίας τοκετού και δεσμού με το νεογνό

		Συναισθηματική κατάσταση	Σχέση με το προσωπικό	Πρώτες στιγμές με το νεογέννητο	Συναισθήματα μετά τον τοκετό
Προβληματικός δεσμός	Pearson Correlation	,091	,012	,053	,031
	Sig. (2-tailed)	,283	,885	,535	,717
Απόρριψη και παθολογική οργή	Pearson Correlation	,045	-,065	-,026	,020
	Sig. (2-tailed)	,596	,444	,760	,810
Ανησυχία επικεντρωμένη στο βρέφος	Pearson Correlation	,111	,109	,071	,102
	Sig. (2-tailed)	,190	,200	,408	,233
Αρχικό στάδιο κακοποίησης	Pearson Correlation	,138	,057	,028	,108
	Sig. (2-tailed)	,105	,503	,747	,205

Κεφάλαιο 5^ο – Συζήτηση και συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Η μελέτη αυτή διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της εμπειρίας του τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό. Η ανάλυση των εμπειριών τοκετού με βάση τρεις διαφορετικούς τρόπους - φυσιολογικός τοκετός, προγραμματισμένη και επείγουσα καισαρική τομή - αποκαλύπτει σημαντικές διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των λεχωίδων. Γενικά, οι λεχωίδων που υποβλήθηκαν σε φυσιολογικό τοκετό ανέφεραν πιο θετικές εμπειρίες σε σύγκριση με εκείνες που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή, είτε προγραμματισμένη είτε επείγουσα, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο φυσιολογικός τοκετός μπορεί να συνδέεται με μια πιο ικανοποιητική εμπειρία, η οποία ενδεχομένως να συμβάλλει σε μια πιο θετική αρχική σχέση μεταξύ μητέρας και νεογνού. Ωστόσο, η αυξημένη μεταβλητότητα των εμπειριών στις λεχωίδες που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα των προκλήσεων και των αναγκών που μπορεί να αντιμετωπίζουν, απαιτώντας προσαρμοσμένη υποστήριξη και φροντίδα για να ενισχύσουν τη θετική ανάπτυξη του δεσμού μητέρας-νεογνού. Αυτές οι διαπιστώσεις τονίζουν την ανάγκη για μια ολιστική προσέγγιση στην περίθαλψη τοκετού, η οποία να λαμβάνει υπόψη τις μοναδικές εμπειρίες και προτιμήσεις κάθε μητέρας, διευκολύνοντας έτσι μια υγιή αρχή για τη νέα οικογένεια. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των λεχωίδων ήταν σε καλή συναισθηματική κατάσταση, είχαν καλή σχέση με το προσωπικό, καλές πρώτες στιγμές με το νεογνό και καλά συναισθήματα μετά τον τοκετό. Αξίζει επίσης να επισημανθεί, ότι διαπιστώθηκε πως οι λεχωίδες ήταν αρκετά ικανοποιημένες τόσο από το ιατρό τους όσο και από το μαιευτικό προσωπικό.

Τα παραπάνω αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών. Η Τσακίρη (2021) με δείγμα 100 λεχώνες στην Ελλάδα ανέφερε υψηλή ικανοποίηση των γυναικών με την επικοινωνία με το μαιευτικό προσωπικό, τις πληροφορίες και την υποστήριξη που έλαβαν, την ιδιωτικότητα, τη φροντίδα μετά τον τοκετό από το μαιευτικό προσωπικό, αλλά και από το φυσικό περιβάλλον.

Οι Στυλιανίδης και Ραφτόπουλος (2014) με δείγμα 167 λεχωίδες στην Κύπρο ανέφεραν υψηλή ικανοποίηση των γυναικών τόσο από το μαιευτικό προσωπικό όσο και από τον

γυναικολόγο. Επίσης, ο Sachsanidis (2018) με δείγμα 139 λεχωίδες που γέννησαν σε μαιευτήρια στην Αθήνα, διαπίστωσε ότι οι περισσότερες γυναίκες ήταν ικανοποιημένες με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται κατά τον τοκετό, με τις περισσότερες γυναίκες να αναφέρουν ικανοποίηση από τους ιατρούς έναντι του μαιευτικού προσωπικού, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνεται και στην παρούσα μελέτη (Sachsanidis, 2018).

Επιπλέον, ο Sachsanidis (2018) έδειξε ότι η ικανοποίηση συσχετίστηκε άμεσα με την ηλικία, την προηγούμενη εμπειρία τοκετού και τις πληροφορίες που έλαβαν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης τους από το Διαδίκτυο. Σύμφωνα με την έρευνα του Sachsanidis (2018), οι γυναίκες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες αν πραγματοποιούσαν τον τοκετό τους διακολπικά παρά καισαρική τομή. Οι λιγότερο μορφωμένες γυναίκες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες με τον ιατρό τους από ό,τι οι πιο μορφωμένες συμμετέχοντες στην έρευνα. Οι γυναίκες που γέννησαν σε ιδιωτικά και όχι σε δημόσια νοσοκομεία, ήταν επίσης περισσότερο ικανοποιημένες. Επίσης ο Sachsanidis (2018) αναφέρει ότι άλλοι παράγοντες όπως η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, ο αριθμός των προηγούμενων γεννήσεων και το ιστορικό αποβολών ή αμβλώσεων δεν επηρέασαν την ικανοποίηση των γυναικών. Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη φροντίδα κατά τον τοκετό έχουν αναφερθεί και σε διάφορες διεθνείς έρευνες (Henderson & Redshaw, 2017; Monazea & Al-Attar, 2015; Mutaganzwa et al., 2018; Okumu & Oyugi, 2018; Tesfaye et al., 2016; Waldenström et al., 2006).

Επιπρόσθετα, στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε ότι υπάρχει υγιής δεσμός ανάμεσα στις λεχωίδες και τα νεογνά τους. Αν και διαπιστώθηκε ότι οι λεχωίδες έχουν σε μικρό βαθμό προβληματικό δεσμό με το νεογνό τους, είχαν φυσιολογικά επίπεδα απόρριψης και παθολογικής οργής, ανησυχίας επικεντρωμένη στο βρέφος και αρχικού σταδίου κακοποίησης. Σε παρόμοια έρευνα, ο Hailemeskel και οι συνεργάτες του (2022) με δείγμα 420 λεχωίδες, διαπίστωσαν ότι 53 (12,6%) είχαν κίνδυνο για την ποιότητα των δυσκολιών του δεσμού μητέρας-βρέφους μεταξύ μητέρας και βρέφους. Το 8,1% των μητέρων είχε κίνδυνο απόρριψης και παθολογικού θυμού. Το 3,6% των μητέρων διέτρεχε κίνδυνο για άγχος που εστιάζεται στο βρέφος και το 1,9% των μητέρων είχε κίνδυνο για κακοποίηση του βρέφους (Hailemeskel et al., 2022).

Επίσης, ο Mazúchonά και οι συνεργάτες του (2020) με δείγμα 200 λεχωίδες από τη Σλοβενία διαπίστωσαν ότι το 9,5% των γυναικών ήταν σε κίνδυνο για προβληματικό δεσμό με το νεογνό, το 1,5% ήταν σε κίνδυνο για απόρριψη και παθολογική οργή, το 3,5% ήταν σε κίνδυνο για ανησυχία επικεντρωμένη στα βρέφη και το 5% των γυναικών ήταν σε κίνδυνο για αρχικό στάδιο κακοποίησης βρέφους (Mazúchonά et al., 2020).

Ένα ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης αυτής είναι ότι δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας του τοκετού και του δεσμού με το νεογνό μετά τον τοκετό. Το εύρημα αυτό είναι αντίθετο με την πλειοψηφία της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Η Seefeld και οι συνεργάτες της (2022) διαπίστωσαν ότι ο φόβος τοκετού προέβλεπε αρνητική εμπειρία τοκετού, η οποία με τη σειρά της προέβλεπε φτωχότερο δεσμό μητέρας-παιδιού τόσο στις 8 εβδομάδες όσο και στους 14 μήνες μετά τον τοκετό (Seefeld et al., 2022).

Η Smorti και οι συνεργάτες της (2020) ανέφεραν ότι η ποιότητα της προγεννητικής προσκόλλησης αντιπροσωπεύει έναν προστατευτικό παράγοντα για την ποιότητα της εμπειρίας του τοκετού, προάγοντας υψηλότερη ποιότητα μεταγεννητικού δεσμού (Smorti et al., 2020). Επιπρόσθετα, οι Holopainen, Verhage και Oosterman (2020) και οι Lemola, Stadlmayr και Grob (2007) παρατήρησαν ότι οι λεχωίδες με αρνητική εμπειρία τοκετού είχαν προβληματικό δεσμό με το νεογνό τους (Holopainen et al., 2020; Lemola et al., 2007). Παρόμοια, οι Karakos, Bekmezci και Meram (2022) έδειξαν βάσει των αποτελεσμάτων των ερευνών τους ότι οι γυναίκες που είχαν θετική εμπειρία τοκετού είχαν υγιή προσκόλληση με τα βρέφη τους. Ωστόσο, σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, ο Muslu και οι συνεργάτες του (2022) ανέφερε ότι η εμπειρία τοκετού δεν σχετίζεται με το δεσμό μεταξύ μητέρας-νεογνού αλλά και ούτε με την επιλόχεια κατάθλιψη (Muslu et al., 2022).

Παράλληλα, η έρευνα αυτή διαπίστωσε ότι η ηλικία των λεχωίδων, ο τρόπος γέννησης, η ύπαρξη θηλασμού, η ηλικία κύησης, η ύπαρξη μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο αποχωρισμός από το παιδί μετά τον τοκετό, η παρακολούθηση μαθημάτων προετοιμασίας για τον τοκετό ή για την οικογενειακή ζωή και ο τρόπος σύλληψης δεν σχετίζονται με το δεσμό μεταξύ λεχωίδας-νεογνού. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες με 1 παιδί είχαν υψηλότερα επίπεδα απόρριψης και παθολογικής οργής, ενώ οι γυναίκες με 4 παιδιά είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα.

Αντίθετα με τα άνωθεν ευρήματα, ο Hailemeskel και οι συνεργάτες του (2022) βρήκαν ότι τα επίπεδα κατάθλιψης της λεχρίδας, η οικογενειακή κατάσταση, οι επιπλοκές κύησης και ο μη θηλασμός ήταν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για τον δεσμό μητέρας-βρέφους (Hailemeskel et al., 2022). Επίσης, ο Mazúchová και οι συνεργάτες του (2020) έδειξαν ότι η ύπαρξη παιδιών αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για προβληματικό δεσμό μεταξύ λεχρίδας-νεογνού (Mazúchová et al., 2020).

Ακόμη, διάφορες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι ο θηλασμός αυξάνει τον υγιές δεσμό μεταξύ μητέρας-νεογνού (Mazúchová et al., 2020; Potgieter & Adams, 2019; Rossen et al., 2016). Παρόλα αυτά, σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα, οι Esma, Oznur και Kamile (2018) βρήκαν ότι ο αποχωρισμός από το παιδί μετά τον τοκετό δεν σχετίζεται με το δεσμό μεταξύ μητέρας-νεογνού. Ακόμη, σε συμφωνία με την τρέχουσα έρευνα, οι Hildingsson και Rubertsson (2022) διαπίστωσαν ότι οι λεχρίδες που έχουν ήδη 1 παιδί έχουν υψηλό κίνδυνο για προβληματικό δεσμό με το νεογνό (Hildingsson & Rubertsson, 2022).

Ο Van Bussel και οι συνεργάτες του (2010) υποστήριξαν ότι τα υψηλά επίπεδα δεσμού με το έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προάγουν υψηλά επίπεδα δεσμού μητέρας-βρέφους μετά τον τοκετό (Van Bussel et al., 2010b). Επιπλέον, η υποστήριξη της γυναίκας, είτε από μια ντούλα (αν και στην Ελλάδα δεν είναι διαδεδομένο) είτε από το μαιευτικό προσωπικό εμπλέκεται στην προώθηση του δεσμού μητέρας-βρέφους (Altaweli & Roberts, 2010; Ishak et al., 2011).

Στην τρέχουσα βιβλιογραφία, το πιο συχνά αναφερόμενο πλαίσιο στο οποίο μπορεί να προωθηθεί ο δεσμός μητέρας-βρέφους απαιτεί μια φυσική εγγύτητα μεταξύ μητέρας και βρέφους μετά τον τοκετό. Για παράδειγμα, η αγκαλιά του μωρού περιγράφηκε ως προαγωγή του δεσμού (Altaweli & Roberts, 2010; Tallandini & Scalembra, 2006). Επιπλέον, ο θηλασμός και η παραμονή στο δωμάτιο κατά την αμέσως μετά τον τοκετό περίοδο προώθησαν το δέσιμο (Altaweli & Roberts, 2010; Dearman et al., 2012).

Οι Figueiredo et al., (2007) υποστήριξαν επίσης ότι ο δεσμός μητέρας-βρέφους διεγείρεται από το κλάμα του βρέφους, το χαμόγελο και την οπτική παρακολούθηση (Figueiredo et al., 2007). Θεωρείται επίσης ότι τα μητρικά συναισθηματικά συστατικά μπορούν να προάγουν το δεσμό. Για παράδειγμα, μια θετική πρόιμη στάση της μητέρας (Wittkowski et al., 2007) και οι ρεαλιστικές προσδοκίες της μητέρας για τον γονεϊκό ρόλο μπορεί να προάγουν τον δεσμό μητέρας-βρέφους (Broedsgaard & Wagner, 2005).

Η εξέταση της βιβλιογραφίας αποκάλυψε ότι για την προώθηση του δεσμού μητέρας-βρέφους, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να προσπαθήσουν να προάγουν όχι μόνο τη φυσική εγγύτητα μητέρας και νεογνού, αλλά και μια θετική συναισθηματική κατάσταση της μητέρας κατά τον τοκετό.

Οι συγγραφείς, από την άλλη πλευρά, που παρουσιάζουν τις διαταραχές του δεσμού μητέρας-βρέφους ανέφεραν συχνότερα τον σωματικό ή/και συναισθηματικό αποχωρισμό της μητέρας από το βρέφος κατά τον τοκετό ως την κύρια αιτία των διαταραχών του δεσμού (Klier, 2006; Madrid, 2005; Madrid et al., 2006). Ανέφεραν ότι ο αποχωρισμός μητέρας και βρέφους μπορεί να βλάψει το δεσμό, όπως μετά από πρόωρο τοκετό (Broedsgaard & Wagner, 2005) ή ως αποτέλεσμα μητρικού εγκλεισμού (Chambers, 2009). Ένας μη κολπικός ή τραυματικός τοκετός μπορεί επίσης να καταστήσει δύσκολο τον δεσμό μεταξύ μητέρας και βρέφους (Cevasco, 2008; Giustardi et al., 2011) και αυτό συνδέθηκε στη μειωμένη έκθεση της μητέρας στην ωκυτοκίνη κατά τη διαδικασία του τοκετού (Feldman & Eidelman, 2007; Ishak et al., 2011). Οι σωματικές επιπλοκές της μητέρας μπορεί να θέσουν το δέσιμο μητέρας-βρέφους πιο δύσκολο και συσχετίστηκαν με υψηλότερα ποσοστά διαταραχών δεσμού, ωστόσο, ο Madrid (2005) ανέφερε ότι οι μητέρες στη μελέτη του που επέδειξαν υψηλή ανθεκτικότητα ξεπέρασαν τον φυσικό διαχωρισμό για να δεσμευτούν με τα βρέφη τους (Madrid, 2005).

Ο συναισθηματικός αποχωρισμός της μητέρας και του νεογνού έχει επίσης τη δυνατότητα να βλάψει τον δεσμό μητέρας-βρέφους. Αυτό μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους, για παράδειγμα, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή η ανακάλυψη ότι ένα μωρό δεν είναι το επιθυμητό φύλο (I. Brockington, 2004b; Sevil & Çoban, 2007). Ένα τραυματικό γεγονός κατά τη διάρκεια του τοκετού συσχετίστηκε επίσης με βλάβες του δεσμού. Η ψυχική υγεία της μητέρας μπορεί επίσης να αποτελεί εμπόδιο στην ανάπτυξη του δεσμού μητέρας-βρέφους (Reck et al., 2006).

Η σημασία του δεσμού μητέρας-βρέφους έγκειται στα αποτελέσματα που προκύπτουν. Ο δεσμός μητέρας-βρέφους διευκολύνει τη βελτίωση των γονεϊκών δεξιοτήτων της μητέρας (Altaweli & Roberts, 2010; Figueiredo et al., 2007). Ο δεσμός μητέρας-βρέφους είναι επίσης χρήσιμος για την επιβίωση και την ανάπτυξη του βρέφους (Sharan et al., 2001) και μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τις μεταγενέστερες προσκολλήσεις του βρέφους καθώς και τη βάση για την αίσθηση του εαυτού του

(Madrid et al., 2006). Μια μελέτη έδειξε συγκεκριμένα ότι ο δεσμός μητέρας-βρέφους μπορεί να παρατείνει τη διάρκεια του θηλασμού (Ceriani Cernadas et al., 2003). Ο Van Bussel και οι συνεργάτες του (2010) προειδοποιούν, ωστόσο, ότι ο δεσμός μητέρας-βρέφους δεν αποτελεί εγγύηση για μια μελλοντική υγιή σχέση μητέρας-βρέφους, ούτε υπόσχεση για υγιή ανάπτυξη του παιδιού (Van Bussel et al., 2010b). Επιπλέον, πολλοί συγγραφείς περιέγραψαν τα αποτελέσματα της εξασθενημένης σύνδεσης με αόριστους όρους και/ή αναφέρθηκαν στο έργο του Brockington και των συνεργατών του (2001) (I. F. Brockington et al., 2001).

5.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει δύο περιορισμούς που πρέπει να αναφερθούν. Ο πρώτος είναι το γεγονός ότι το δείγμα είναι μικρό και αποτελείται από λεχώιδες μόνο ενός νοσοκομείου. Επομένως, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν και δεν είναι αντιπροσωπευτικά του ελληνικού πληθυσμού. Ο δεύτερος περιορισμός είναι το γεγονός ότι οι λεχώιδες απάντησαν τα ερωτηματολόγια πολύ άμεσα μετά τον τοκετό. Έτσι, τα θετικά συναισθήματα που προκύπτουν από τη γέννηση του παιδιού ενδεχομένως να επηρέασαν τις απαντήσεις τους. Εάν για παράδειγμα οι λεχώιδες συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια 1 βδομάδα μετά τον τοκετό/καισαρική τομή ή και λίγο παραπάνω, ίσως οι απαντήσεις τους να ήταν διαφορετικές.

5.3 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε σημαντικές πτυχές της εμπειρίας τοκετού και των παραγόντων που επηρεάζουν τον δεσμό μητέρας-νεογνού, προσφέροντας σημαντικές πληροφορίες για την μαιευτική πρακτική και την πολιτική φροντίδας. Από την εκτενή ανάλυση των δεδομένων προκύπτουν τα ακόλουθα γενικά συμπεράσματα:

- Εμπειρία Τοκετού: Η εμπειρία τοκετού διαφέρει σημαντικά μεταξύ των λεχωίδων, με τους φυσιολογικούς τοκετούς να σχετίζονται γενικά με πιο θετικές εμπειρίες σε σύγκριση με τις καισαρικές τομές, είτε προγραμματισμένες είτε

επείγουσες. Η μεγαλύτερη μεταβλητότητα στην εμπειρία των καισαρικών τομών υποδηλώνει την ανάγκη για αυξημένη υποστήριξη και προσαρμοσμένη περίθαλψη για αυτές τις μητέρες.

- Δεσμός Μητέρας-Νεογνού: Οι παράγοντες όπως ο τρόπος σύλληψης, η παρουσία ή απουσία μαιευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του τοκετού, και η προηγούμενη εμπειρία τοκετού δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού.
- Υποστήριξη και Περίθαλψη: Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για μια προσεκτικά προσαρμοσμένη προσέγγιση στην υποστήριξη και περίθαλψη των μητέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού, και της μετάβασης στη μητρότητα. Εντοπίζει τη σημασία της παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών που στοχεύουν στην ενίσχυση του δεσμού μητέρας-νεογνού, τη μείωση του στρες και την αντιμετώπιση των πιθανών ψυχολογικών προκλήσεων που μπορεί να προκύψουν. Η εμπειρία του τοκετού, ανεξάρτητα από τον τρόπο σύλληψης ή τη μέθοδο τοκετού, δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ποιότητα του δεσμού μητέρας-νεογνού, επισημαίνοντας την ανάγκη για ένα ευρύτερο φάσμα υποστηρικτικών παρεμβάσεων.
- Εκπαίδευση και Προετοιμασία: Η παρούσα μελέτη ενισχύει την έννοια ότι η προετοιμασία και η εκπαίδευση πριν από τον τοκετό έχουν κρίσιμη σημασία για την ενδυνάμωση των μητέρων, αλλά δεν βρήκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε τέτοια μαθήματα και των συγκεκριμένων ψυχοσυναισθηματικών διαστάσεων του δεσμού μητέρας-νεογνού.

Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι οι λεχωίδες έχουν θετική εμπειρία τοκετού και υγιή δεσμό με τα νεογνά τους. Ωστόσο, βρέθηκε ότι η εμπειρία τοκετού δεν σχετίζεται με το δεσμό μητέρας-νεογνού. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός παιδιών, η επιθυμητή εγκυμοσύνη και η παρουσία συντρόφου ή άλλου προσώπου στον τοκετό/καισαρική τομή σχετίζονται με το δεσμό μητέρας-νεογνού. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να διερευνήσουν το ρόλο των μαιών στο δεσμό μεταξύ πατέρα-βρέφους καθώς και τη σχέση μεταξύ φόβου τοκετού και εμπειρίας τοκετού. Επιπρόσθετα, η ενσωμάτωση διεπιστημονικών προσεγγίσεων που συνδυάζουν την ψυχολογία, τη μαιευτική, την κοινωνιολογία και την ιατρική θα μπορούσε να προσφέρει πιο ολοκληρωμένες απαντήσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τον δεσμό μητέρας-νεογνού. Επίσης, η αξιολόγηση της

αποτελεσματικότητας εξειδικευμένων παρεμβάσεων, όπως τα προγράμματα υποστήριξης για μητέρες με υψηλό στρες ή άγχος, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που ενισχύουν την ψυχοσυναισθηματική σύνδεση.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Δαφέρμος, Β. (2011). Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
- Στυλιανίδης, Κ., & Ραφτόπουλος, Φ. (2014). Αξιολόγηση της ικανοποίησης των λεχωϊδων από τη συνεργασία με το γυναικολόγο και τη μαία στην Κύπρο, Πιλοτική έρευνα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(3), 327-335.
- Τσακίρη, Α. (2021). Ικανοποίηση των λεχωϊδων από τη μαιευτική τους φροντίδα [Διπλωματική εργασία]. Καβάλα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(10), 1238–1246.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (2014). Patterns of Attachment. In *Patterns of Attachment*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315802428>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- AKBARZADEH, M., TOOSI, M., ZARE, N., & SHARIF, F. (2013). Effect of Relaxation and Attachment Behaviors Training on Anxiety in First-time Mothers in Shiraz City, 2010: A Randomized Clinical Trial. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 6(4), 14–23.
https://journaldatabase.info/articles/effect_relaxation_attachment_behaviors.html?fbclid=IwAR3HlewtAmf-9BkI6gfCnBqypii1NxF9Rl0Vlii7E-G_4QotYeJlr8kkR8w
- Aksoy, A. N., Ozkan, H., & Gundogdu, G. (2015). Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 179–183. <https://doi.org/10.12891/ceog1762.2015>
- Al-Yagon, M. (2014). Child-mother and child-father attachment security: Links to internalizing adjustment among children with learning disabilities. *Child Psychiatry and*

- Human Development*, 45(1), 119–131. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0383-9>
- Alder, J., Urech, C., Fink, N., Bitzer, J., & Hoesli, I. (2011). Response to induced relaxation during pregnancy: Comparison of women with high versus low levels of anxiety. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(1), 13–21. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9218-z>
- Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U., & Wijma, K. (2005). Fear, pain and stress hormones during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 26(3), 153–165. <https://doi.org/10.1080/01443610400023072>
- Alhusen, J. L., Gross, D., Hayat, M. J., Rose, L., & Sharps, P. (2012). The Role of Mental Health on Maternal-Fetal Attachment in Low-Income Women. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(6). <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01385.x>
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521–529. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0357-8>
- Altaweli, R., & Roberts, J. (2010). Maternal-infant bonding: A concept analysis. *British Journal of Midwifery*, 18(9), 552–559. <https://doi.org/10.12968/bjom.2010.18.9.78062>
- Alus Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., & Okumuş, H. (2015). Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of Anesthesia. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(2), 73–79. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12037>
- Ana Luisa, A. L. B. T., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 54, 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.01.001>
- Anderson, C., & McGuinness, T. M. (2008). Do teenage mothers experience childbirth as traumatic? In *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* (Vol. 46, Issue 4, pp. 21–24). J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. <https://doi.org/10.3928/02793695-20080401-01>
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Wulff, M., Åström, M., & Bixo, M. (2004). Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. In *Obstetrics and Gynecology* (Vol. 104, Issue 3, pp. 467–476). Obstet Gynecol. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000135277.04565.e9>

- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P. M., & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *18*(6), 683–697. <https://doi.org/10.1007/BF01342754>
- Armstrong, D., & Hutti, M. (1998). Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG*, *27*(2), 183–189. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02609.x>
- Ayers, S. (2004). Delivery as a traumatic event: Prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, *47*(3), 552–567. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c>
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. *Birth*, *34*(3), 253–263. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x>
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. In *Psychological Medicine* (Vol. 46, Issue 6, pp. 1121–1134). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
- Ayers, S., & Pickering, A. D. (2001). Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth*, *28*(2), 111–118. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2001.00111.x>
- Bailhache, M., Doyle, O., Salmi, L. R., & McDonnell, T. (2019). Does maternal attachment to her infant mediate the link between perceptions of infant crying at 6 months and parenting stress at 24 months? A structural equation modelling approach. *Child: Care, Health and Development*, *45*(4), 540–550. <https://doi.org/10.1111/cch.12676>
- Baker, E., Beech, A., & Tyson, M. (2006). Attachment disorganization and its relevance to sexual offending. *Journal of Family Violence*, *21*(3), 221–231. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9017-3>
- Barnes, V. A., Treiber, F. A., Musante, L., Turner, J. R., Davis, H., & Strong, W. B. (2000). Ethnicity and socioeconomic status: Impact on cardiovascular activity at rest and during stress in youth with a family history of hypertension. *Ethnicity and Disease*, *10*(1), 4–16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10764125/>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

- Beck, C. T. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53(1), 28–35.
<https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. In *Midwifery* (Vol. 39, pp. 112–123). Midwifery.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Bicking Kinsey, C., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314–1320.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019>
- Bienfait, M., Maury, M., Haquet, A., Faillie, J. L., Franc, N., Combes, C., Daudé, H., Picaud, J. C., Rideau, A., & Cambonie, G. (2011). Pertinence of the self-report mother-to-infant bonding scale in the neonatal unit of a maternity ward. *Early Human Development*, 87(4), 281–287. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.01.031>
- Bowlby, J. (1982). ATTACHMENT AND LOSS: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Caring for Children*. 1–19.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A HISTORY OF THE THEORY OF PRENATAL ATTACHMENT. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 23(4), 201–222. [/pmc/articles/PMC3083029/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19390025/)
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). https://psycnet.apa.org/record/1997-36873-002?fbclid=IwAR1q_4Zi8_-99vDUsfEB0Ym01tfls-1YU18MWAtn4bTSSkgHXPsIHtzxcls
- Brockington, I. (2004a). Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*, 363(9405), 303–310.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15390-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15390-1)
- Brockington, I. (2004b). Diagnosis and management of post-partum disorders: a review. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(2), 89–95. [/pmc/articles/PMC1414675/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1414675/)
- Brockington, I. F., Fraser, C., & Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: A validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 233–242.
<https://doi.org/10.1007/s00737-006-0132-1>
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C., & Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders.

Archives of Women's Mental Health, 3(4), 133–140.

<https://doi.org/10.1007/s007370170010>

- Broedsgaard, A., & Wagner, L. (2005). How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review*, 52(3), 196–203.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00414.x>
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. In *Development and Psychopathology* (Vol. 22, Issue 1, pp. 177–203). Dev Psychopathol.
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A., & Seibert, A. (2012). Mother-child attachment, emotion regulation, and anxiety symptoms in middle childhood. *Personal Relationships*, 19(3), 569–585. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01379.x>
- Brunton, R. J., Dryer, R., Saliba, A., & Kohlhoff, J. (2019). The initial development of the Pregnancy-related Anxiety Scale. *Women and Birth*, 32(1), e118–e130.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.004>
- Carquillat, P., Vendittelli, F., Perneger, T., & Guittier, M. J. (2017). Development of a questionnaire for assessing the childbirth experience (QACE). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1462-x>
- Ceriani Cernadas, J. M., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 136–144.
<https://doi.org/10.1177/0890334403253292>
- Cevasco, A. M. (2008). The effects of mothers' singing on fullterm and preterm infants and maternal emotional responses. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 273–306.
<https://doi.org/10.1093/jmt/45.3.273>
- Chambers, A. N. (2009). Impact of forced separation policy on incarcerated postpartum mothers. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 10(3), 204–211.
<https://doi.org/10.1177/1527154409351592>
- Chang, C. F. (2011). Reviewing the concept analysis of bonding. In *British Journal of Midwifery* (Vol. 19, Issue 4, p. 253). MA Healthcare London.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.4.253>
- Charpak, N., Gabriel Ruiz, J., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., Cristo, M.,

- Anderson, G., Ludington, S., Mendoza, S., Mokhachane, M., & Worku, B. (2007). Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, *94*(5), 514–522. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01930.x>
- Chazan, S. (1999). Attachment Theory and Close Relationships. *American Journal of Psychotherapy*, *53*(2), 269–270. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1999.53.2.269>
- Choi, H., Yamashita, T., Wada, Y., Narumoto, J., Nanri, H., Fujimori, A., Yamamoto, H., Nishizawa, S., Masaki, D., & Fukui, K. (2010). Factors associated with postpartum depression and abusive behavior in mothers with infants. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *64*(2), 120–127. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02063.x>
- Chrzan-Dętkoś, M., & Łockiewicz, M. (2015). Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother–infant attachment in a sample of Polish women. *European Journal of Developmental Psychology*, *12*(4), 429–442. <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1036024>
- Ckanley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, *30*(5), 281–284. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Colonnesi, C., Draijer, E. M., Stams, G. J. J. M., van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *40*(4), 630–645. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623>
- CONDON, J. T., & DUNN, D. J. (1988). Nature and Determinants of Parent-to-Infant Attachment in the Early Postnatal Period. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *27*(3), 293–299. <https://doi.org/10.1097/00004583-198805000-00005>
- Creedy, D. K., Shochet, I. M., & Horsfall, J. (2000). Childbirth and the development of acute trauma symptoms: Incidence and contributing factors. *Birth*, *27*(2), 104–111. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x>
- Crouch, M. (2002). Bonding, postpartum dysphoria, and social ties: A speculative inquiry. *Human Nature*, *13*(3), 363–382. <https://doi.org/10.1007/s12110-002-1020-7>
- Crouch, M., & Manderson, L. (1995). The social life of bonding theory. *Social Science and Medicine*, *41*(6), 837–844. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00401-E](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00401-E)

- Curry, M. A. (1987). Maternal behavior of hospitalized pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 7(3), 165–182.
<https://doi.org/10.3109/01674828709040277>
- Czarnocka, J., & Slade, P. (2000). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 35–51.
<https://doi.org/10.1348/014466500163095>
- Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. S. E. (2010). The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia. *Midwifery*, 26(1), 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.01.012>
- Damato, E. G. (2004). Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 4(5), 274–291.
<https://doi.org/10.1016/j.adnc.2004.07.005>
- Davies, J., Slade, P., Wright, I., & Stewart, P. (2008). Posttraumatic stress symptoms following childbirth and mothers' perceptions of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 29(6), 537–554. <https://doi.org/10.1002/imhj.20197>
- de Cock, E. S. A., Henrichs, J., Klimstra, T. A., Janneke, A., Vreeswijk, C. M. J. M., Meeus, W. H. J., & van Bakel, H. J. A. (2017). Longitudinal Associations Between Parental Bonding, Parenting Stress, and Executive Functioning in Toddlerhood. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1723–1733. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0679-7>
- de Cock, E. S. A., Henrichs, J., Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., Rijk, C. H. A. M., & van Bakel, H. J. A. (2016). Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 125–134.
<https://doi.org/10.1037/fam0000138>
- De Cock, E. S. A., Maas, A. J. B. M., Vreeswijk, C. M. J. M., Van Bakel, H. J. A., & Medimond. (2011). Maternal Prenatal Attachment and Mother-Infant Interaction at 6 Months of Age. In *15th European Conference on Developmental Psychology*. Editografica. <https://research.tilburguniversity.edu/en/publications/maternal-prenatal-attachment-and-mother-infant-interaction-at-6-m>
- Dearman, L. R., Musonda, P., Roberts, F. G., Bowles, K. M., & Morris, E. P. (2012). Bonding in women with postnatal anaemia: A pilot case control study looking at postnatal bonding in women who have been diagnosed with anaemia at a University Hospital in the East of England. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285(5), 1243–1248.
<https://doi.org/10.1007/s00404-011-2142-0>

- Deater-Deckard, K. (2014). Parenting Stress. In *Parenting Stress*. Yale University Press.
<https://doi.org/10.12987/yale/9780300103939.001.0001>
- Dekel, S., Stuebe, C., & Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 8, Issue APR, p. 244276). Frontiers Research Foundation.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00560>
- Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment? *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 119–122. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0853-y>
- Diniz, E., Koller, S. H., & Volling, B. L. (2015). Social support and maternal depression from pregnancy to postpartum: the association with positive maternal behaviours among Brazilian adolescent mothers. *Early Child Development and Care*, 185(7), 1053–1066.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2014.978309>
- Dole, N., Savitz, D. A., Hertz-Picciotto, I., Siega-Riz, A. M., McMahon, M. J., & Buekens, P. (2003). Maternal stress and preterm birth. *American Journal of Epidemiology*, 157(1), 14–24. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf176>
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187–195. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0445-4>
- Dysart, J. M., Pflieger, K., Davis, H., & Strong, W. B. (1994). Ethnic differences in the myocardial and vascular reactivity to stress in normotensive girls. *American Journal of Hypertension*, 7(1), 15–22. <https://doi.org/10.1093/ajh/7.1.15>
- Easterbrooks, M. A., & Goldberg, W. A. (1984). Toddler development in the family: impact of father involvement and parenting characteristics. *Child Development*, 55(3), 740–752.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb03812.x>
- Edhborg, M., Nasreen, H. E., & Kabir, Z. N. (2011). Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2-3 months postpartum: A population-based study from rural Bangladesh. *Archives of Women's Mental Health*, 14(4), 307–316. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0221-7>
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 66, Issue 10, pp. 2142–2153). J Adv Nurs. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>

- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports*, 7(2), 38–44. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2007). Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vagal tone. *Developmental Psychobiology*, 49(3), 290–302. <https://doi.org/10.1002/dev.20220>
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x>
- Figueiredo, B., & Costa, R. (2009). Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 143–153. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0059-4>
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 177(5), 521–532. <https://doi.org/10.1080/03004430600577562>
- Finzi-Dottan, R., Manor, I., & Tyano, S. (2006). ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 103–114. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0024-7>
- Fontein-Kuipers, Y. J., Ausems, M., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. J. (2016). The effect of Wazzup Mama?! An antenatal intervention to prevent or reduce maternal distress in pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 779–788. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0614-8>
- Fontein-Kuipers, Y., van Limbeek, E., Ausems, M., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2017). Responding to maternal distress: from needs assessment to effective intervention. *International Journal of Public Health*, 62(4), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0910-0>
- Gaffney, K. F. (1986). Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety.

Maternal-Child Nursing Journal, 15(2), 91–101.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640186/>

Garrett, P. W., Dickson, H. G., Young, L., & Whelan, A. K. (2008). “‘The Happy Migrant Effect’”: Perceptions of negative experiences of healthcare by patients with little or no English: a qualitative study across seven language groups. *Quality and Safety in Health Care*, 17(2), 101–103. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.022426>

Gibbs, R. S., & Danforth, D. N. (2008). *Other Malpresentations, and Umbilical Cord Complications in Danforth’s Obstetrics and Gynecology* (R. S. [et A. . Gibbs (ed.)). Lippincott Williams & Wilkins.

<http://books.google.com/books?id=v4krPhqFG8sC&pgis=1>

Giscombé, C. L., & Lobel, M. (2005). Explaining disproportionately high rates of adverse birth outcomes among African Americans: The impact of stress, racism, and related factors in pregnancy. In *Psychological Bulletin* (Vol. 131, Issue 5, pp. 662–683). NIH Public Access. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.5.662>

Giustardi, A., Stablum, M., & De Martino, A. (2011). Mother infant relationship and bonding myths and facts. In *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* (Vol. 24, Issue SUPPL. 1, pp. 59–60). J Matern Fetal Neonatal Med.

<https://doi.org/10.3109/14767058.2011.607679>

Goecke, T. W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M. W., & Beetz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(2), 309–316. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2286-6>

Grace, J. T. (1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 38(4), 228–232. <https://doi.org/10.1097/00006199-198907000-00010>

Graham, W. J., Hundley, V., McCheyne, A. L., Hall, M. H., Gurney, E., & Milne, J. (1999). An investigation of women’s involvement in the decision to deliver by caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 106(3), 213–220. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1999.tb08233.x>

Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganisation and psychotherapy: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* (Vol. 43, Issue 7, pp. 835–846). J Child Psychol Psychiatry.

<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00102>

- Grekin, R., & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 34, Issue 5, pp. 389–401). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment and Human Development, 16*(2), 103–136. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.883636>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. In *Child Development* (Vol. 83, Issue 2, pp. 591–610). Child Dev. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Güleşen, A., & Yildiz, D. (2013). Investigation of Maternal-Infant Attachment In The Early Postpartum Period With Evidence Based Practice. In *TAF Preventive Medicine Bulletin* (Vol. 12, Issue 2, pp. 177–182). ScopeMed. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1336130426>
- Gunning, M. D., Waugh, H., Robertson, F., & Holmes, B. (2011). Emotional intelligence, attachment and bonding and communication. *Community Practitioner : The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association, 84*(3), 27–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21563521/>
- Gutteling, B. M., De Weerth, C., Willemsen-Swinkels, S. H. N., Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., & Buitelaar, J. K. (2005). The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child and Adolescent Psychiatry, 14*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0435-1>
- Hailemeskel, H. S., Kebede, A. B., Fetene, M. T., & Dagnaw, F. T. (2022). Mother-Infant Bonding and Its Associated Factors Among Mothers in the Postpartum Period, Northwest Ethiopia, 2021. *Frontiers in Psychiatry, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.893505>
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of Women's Mental Health, 9*(6), 329–337. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0141-0>
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery, 23*(3), 235–247. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.02.002>

- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hedegaard, M., Brink Henriksen, T., Sabroe, S., & Secher, N. J. (1993). Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. *British Medical Journal*, 307(6898), 234–239. <https://doi.org/10.1136/bmj.307.6898.234>
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Change over time in women’s views and experiences of maternity care in England, 1995–2014: A comparison using survey data. *Midwifery*, 44, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.003>
- Henrichs, J., Schenk, J. J., Schmidt, H. G., Velders, F. P., Hofman, A., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2009). Maternal pre- and postnatal anxiety and infant temperament. The generation R study. *Infant and Child Development*, 18(6), 556–572.
<https://doi.org/10.1002/icd.639>
- Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2022). Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04367-3>
- Hinic, K. (2016). Predictors of Breastfeeding Confidence in the Early Postpartum Period. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45(5), 649–660.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.010>
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women’s satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S160–S172. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(02\)70189-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(02)70189-0)
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 176(JAN.), 83–85.
<https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.83>
- Hogue, C. J. R., & Bremner, J. D. (2005). Stress model for research into preterm delivery among black women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5 SPEC. ISS.). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.01.073>
- Holopainen, A., Verhage, M. L., & Oosterman, M. (2020). Childbirth Experience Associated With Maternal and Paternal Stress During the First Year, but Not Child Attachment. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.562394>
- Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., Robles De Medina, P. G., Visser, G. H. A., & Buitelaar, J.

- K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Development*, 79(2), 81–91. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014>
- Huizink, A. C., Robles De Medina, P. G., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., & Buitelaar, J. K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(6), 810–818. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00166>
- Ishak, W. W., Kahloon, M., & Fakhry, H. (2011). Oxytocin role in enhancing well-being: A literature review. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 130, Issues 1–2, pp. 1–9). J Affect Disord. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.001>
- Johnson, R., & Slade, P. (2002). Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(11), 1213–1221. <https://doi.org/10.1046/j.1471-0528.2002.01351.x>
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents' Self-Reported Attachment Styles: A Review of Links with Parenting Behaviors, Emotions, and Cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 44–76. <https://doi.org/10.1177/1088868314541858>
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2003). Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 384–394. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02727.x>
- Kavlak, O., & Şirin, A. (2009). The Turkish version of maternal attachment inventory. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 188–202. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/500>
- Kennell, J. H., & Klaus, M. H. (1984). Mother-infant bonding: Weighing the evidence. *Developmental Review*, 4(3), 275–282. [https://doi.org/10.1016/S0273-2297\(84\)80008-8](https://doi.org/10.1016/S0273-2297(84)80008-8)
- Kerstis, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engström, G., Edlund, B., Öhrvik, J., Sylvén, S., & Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 87–94. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0522-3>
- Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 340–350. <https://doi.org/10.1080/02646830802408498>
- Klabbers, G. A., van den Heuvel, M. M. A., van Bakel, H. J. A., & Vingerhoets, A. J. J. M.

- (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments | Miedo grave al parto: Sus rasgos, evaluación, prevalencia, determinantes, consecuencia y posibles tratamientos. *Psihologijske Teme*, 25(1), 107–127.
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(1), 38–47. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1970). Mothers separated from their newborn infants. *Pediatric Clinics of North America*, 17(4), 1015–1037. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)32493-2](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)32493-2)
- Klaus, M., & Kennell, J. (1983). Parent to infant bonding: Setting the record straight. In *The Journal of Pediatrics* (Vol. 102, Issue 4, pp. 575–576). J Pediatr. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(83\)80188-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(83)80188-7)
- Klier, C. M. (2006). Mother-infant bonding disorders in patients with postnatal depression: The Postpartum Bonding Questionnaire in clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 289–291. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0150-z>
- Koelewijn, J. M., Sluijs, A. M., & Vrijkotte, T. G. M. (2017). Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 7(5), e013413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013413>
- Kumar, R. C. (1997). “Anybody’s child”: Severe disorders of mother-to-infant bonding. *British Journal of Psychiatry*, 171(AUG.), 175–181. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.2.175>
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., & Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology*, 95(4), 487–490. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(99\)00602-X](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00602-X)
- Lamb, M. E. (1982). The bonding phenomenon: Misinterpretations and their implications. In *The Journal of Pediatrics* (Vol. 101, Issue 4, pp. 555–557). J Pediatr. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(82\)80699-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(82)80699-9)
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(10), 1350–1355.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02250.x>

- Lemola, S., Stadlmayr, W., & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: The impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 190–202.
<https://doi.org/10.1080/02646830701467231>
- Levecque, K., Lodewyckx, I., & Vranken, J. (2007). Depression and generalised anxiety in the general population in Belgium: A comparison between native and immigrant groups. *Journal of Affective Disorders*, 97(1–3), 229–239.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.022>
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S. vo., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 69(2), 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24(3), 203–217.
<https://doi.org/10.1002/nur.1023>
- Lindgren, K. (2003). A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG*, 32(3), 313–321. <https://doi.org/10.1177/0884217503253442>
- Lindsay, K. L., Buss, C., Wadhwa, P. D., & Entringer, S. (2019). The Interplay Between Nutrition and Stress in Pregnancy: Implications for Fetal Programming of Brain Development. In *Biological Psychiatry* (Vol. 85, Issue 2, pp. 135–149). NIH Public Access. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.06.021>
- Liou, S. R., Wang, P., & Cheng, C. Y. (2016). Effects of prenatal maternal mental distress on birth outcomes. *Women and Birth*, 29(4), 376–380.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.03.004>
- Lobel, M., & DeLuca, R. S. (2007). Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. *Social Science and Medicine*, 64(11), 2272–2284. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.028>
- Lukasse, M., Schroll, A. M., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A. S., Ryding, E. L., & Tabor, A. (2015). Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94(5), 508–517. <https://doi.org/10.1111/aogs.12593>

- Maas, A. J. B. M., de Cock, E. S. A., Vreeswijk, C. M. J. M., Vingerhoets, A. J. J. M., & van Bakel, H. J. A. (2016). A longitudinal study on the maternal–fetal relationship and postnatal maternal sensitivity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 34*(2), 110–121. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1112880>
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology, 49*(4), 672–689. <https://doi.org/10.1037/a0028793>
- Madrid, A. (2005). Helping children with asthma by repairing maternal-infant bonding problems. *American Journal of Clinical Hypnosis, 48*(2–3), 199–211. <https://doi.org/10.1080/00029157.2005.10401517>
- Madrid, A., Skolek, S., & Shapiro, F. (2006). Repairing failures in bonding through EMDR. In *Clinical Case Studies* (Vol. 5, Issue 4, pp. 271–286). Sage Publications/Sage CA: Thousand Oaks, CA. <https://doi.org/10.1177/1534650104267403>
- Mason, Z. S., Briggs, R. D., & Silver, E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 29*(4), 382–394. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.629994>
- Matthey, S., & Speyer, J. (2008). Changes in unsettled infant sleep and maternal mood following admission to a parentcraft residential unit. *Early Human Development, 84*(9), 623–629. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2008.04.003>
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., Porubská, A., Malinovská, N., & Grendár, M. (2020). Mother-infant bonding in the postpartum period and its predictors. *Central European Journal of Nursing and Midwifery, 11*(3), 121–129. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0022>
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: The role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology, 6*(SEP). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01443>
- McKenry, P., & Price, S. (2017). *Families and Change. Coping with Stressful Events and Transitions: Vol. Third*. SAGE. <https://www.worldcat.org/title/652381572>
- McMahon, C. A., & Meins, E. (2012). Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly, 27*(2), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2011.08.002>

- Meins, E., Bureau, J. F., & Fernyhough, C. (2018). Mother–Child Attachment From Infancy to the Preschool Years: Predicting Security and Stability. *Child Development, 89*(3), 1022–1038. <https://doi.org/10.1111/cdev.12778>
- Melender, H. L. (2002a). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth, 29*(2), 101–111. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x>
- Melender, H. L. (2002b). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery and Women's Health, 47*(4), 256–263. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00263-5](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00263-5)
- Mercer, R. T., & Ferkehch, S. L. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing, 15*(3), 268–280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01813.x>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The Relationship between Adult Attachment Styles and Emotional and Cognitive Reactions to Stressful Events. In *Attachment Theories and Close Relationships* (pp. 143–165). https://psycnet.apa.org/record/1997-36873-005?fbclid=IwAR2-n-aEhUB26zsIV3P2KKBGD9htRC0DXy_-RqE04fahZ11gArhcjj6loiSU
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 25, pp. 6–10). *Curr Opin Psychol.* <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Moe, V., von Soest, T., Fredriksen, E., Olafsen, K. S., & Smith, L. (2018). The multiple determinants of maternal parenting stress 12 months after birth: The contribution of antenatal attachment style, adverse childhood experiences, and infant temperament. *Frontiers in Psychology, 9*(OCT). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01987>
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., & Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Archives of Women's Mental Health, 9*(5), 273–278. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0149-5>
- Monazea, E. M. M., & Al-Attar, G. S. T. (2015). Quality of delivery care in Assiut University Hospital, Egypt: Mothers' satisfaction. *Journal of the Egyptian Public Health Association, 90*(2), 64–71. <https://doi.org/10.1097/01.EPX.0000466380.29269.4b>
- Moyzakitis, W. (2009). Exploring women's descriptions of distress and/or trauma in childbirth from a feminist perspective. *Evidence Based Midwifery, 2*(1), 8-14 7p.

[https://librarysearch.mdx.ac.uk/discovery/openurl?institution=44MUN_INST&rft_id=info:sid%2Fprimo.exlibrisgroup.com-162890-Bx&rft_val_fmt=info:ofi%2Ffmt:kev:mtx:&rft.epage=14&rft.volume=2&rft_id=info:doi%2F&rft.jtitle=Evidence Based Midwifery&rft.isbn=&rft](https://librarysearch.mdx.ac.uk/discovery/openurl?institution=44MUN_INST&rft_id=info:sid%2Fprimo.exlibrisgroup.com-162890-Bx&rft_val_fmt=info:ofi%2Ffmt:kev:mtx:&rft.epage=14&rft.volume=2&rft_id=info:doi%2F&rft.jtitle=Evidence%20Based%20Midwifery&rft.isbn=&rft)

- Mulder, E. J. H., Robles De Medina, P. G., Huizink, A. C., Van Den Bergh, B. R. H., Buitelaar, J. K., & Visser, G. H. A. (2002). Prenatal maternal stress: Effects on pregnancy and the (unborn) child. In *Early Human Development* (Vol. 70, Issues 1–2, pp. 3–14). *Early Hum Dev*. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(02\)00075-0](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(02)00075-0)
- Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: a modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing : JOGNN / NAACOG*, 25(2), 161–166. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02420.x>
- Muslu, A., Erciyas, Ş. K., Cindaş, P., & Atan, Ş. Ü. (2022). The relationship between women’s childbirth experiences and their maternal attachment and the risk of postpartum depression. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 20(4), 435–442. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2022.4.9>
- Mutaganzwa, C., Wibecan, L., Iyer, H. S., Nahimana, E., Manzi, A., Biziyaremye, F., Nyishime, M., Nkikabahizi, F., Hirschhorn, L. R., & Magge, H. (2018). Advancing the health of women and newborns: Predictors of patient satisfaction among women attending antenatal and maternity care in rural Rwanda. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(10), 793–801. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy103>
- Nagasawa, M., Okabe, S., Mogi, K., & Kikusui, T. (2012). Oxytocin and mutual communication in mother-infant bonding. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00031>
- Nakano, M., Upadhyaya, S., Chudal, R., Skokauskas, N., Luntamo, T., Sourander, A., & Kaneko, H. (2019). Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: A longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2068-9>
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women’s fear of childbirth and preference for cesarean section - A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807–813. <https://doi.org/10.1080/00016340902998436>
- Nijssens, L., Bleys, D., Casalin, S., Vliegen, N., & Luyten, P. (2018). Parental Attachment Dimensions and Parenting Stress: The Mediating Role of Parental Reflective

- Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 27(6), 2025–2036.
<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1029-0>
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3), 114–121.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.06.001>
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrenthal, J. C., & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 927–935. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0648-y>
- Noorlander, Y., Bergink, V., & Van Den Berg, M. P. (2008). Perceived and observed mother-child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 49–56.
<https://doi.org/10.1007/s00737-008-0217-0>
- Nordeng, H., Hansen, C., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 203–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0278-y>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. In *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* (Vol. 96, Issue 8, pp. 907–920). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- O'Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., & Kenny, L. C. (2015). Tocophobia - the new hysteria? In *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* (Vol. 25, Issue 6, pp. 175–177). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.03.002>
- O'Connor, T. G., Woolgar, M., Humayun, S., Briskman, J. A., & Scott, S. (2019). Early caregiving predicts attachment representations in adolescence: findings from two longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(9), 944–952. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12936>
- O'Hara, M. W., & Mc Cabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. In *Annual Review of Clinical Psychology* (Vol. 9, pp. 379–407). Annual Reviews. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Ogilvie, C. A., Newman, E., Todd, L., & Peck, D. (2014). Attachment & violent offending: A meta-analysis. In *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 19, Issue 4, pp. 322–339). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.007>

- Ohoka, H., Koide, T., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic, B., Ishikawa, N., Furumura, K., & Ozaki, N. (2014). Effects of maternal depressive symptomatology during pregnancy and the postpartum period on infant-mother attachment. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *68*(8), 631–639. <https://doi.org/10.1111/pcn.12171>
- Okumu, C., & Oyugi, B. (2018). Clients' satisfaction with quality of childbirth services: A comparative study between public and private facilities in Limuru Sub-County, Kiambu, Kenya. *PLoS ONE*, *13*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193593>
- Olde, E., Van Der Hart, O., Kleber, R., & Van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 26, Issue 1, pp. 1–16). *Clin Psychol Rev.* <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002>
- Paquette, D., Coyl-Shepherd, D. D., & Newland, L. A. (2013, June). Fathers and development: New areas for exploration. *Early Child Development and Care*, *183*(6), 735–745. <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.723438>
- Parfitt, Y. M., & Ayers, S. (2009). The effect of post-natal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *27*(2), 127–142. <https://doi.org/10.1080/02646830802350831>
- Parva, M., Chamchad, D., Keegan, J., Gerson, A., & Horrow, J. (2010). Placenta percreta with invasion of the bladder wall: management with a multi-disciplinary approach. *Journal of Clinical Anesthesia*, *22*(3), 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2009.03.018>
- Pasalich, D. S., Dadds, M. R., Hawes, D. J., & Brennan, J. (2012). Attachment and callous-unemotional traits in children with early-onset conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *53*(8), 838–845. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02544.x>
- Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., & Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: A review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *23*(2), 534–542. <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0037>
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. A. (2010). Direct and mediational links between parental bonds and neglect, antisocial personality, reasons for drinking, alcohol use, and alcohol problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *71*(1), 95–104. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.95>
- Pihlakoski, L., Aromaa, M., Sourander, A., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2004).

Use of and need for professional help for emotional and behavioral problems among preadolescents: A prospective cohort study of 3- to 12-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 974–983.

<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127574.41662.fa>

Pınar, G., Dogan, N., Algıer, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Factors that affecting mothers' postnatal comfort. *Dicle Medical Journal*, 36(3), 184–190.

Potgieter, K. L., & Adams, F. (2019). The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. *South African Journal of Occupational Therapy*, 49(2), 11–17.

<https://doi.org/10.17159/2310-3833/2019/vol49n2a3>

Prevalence of Tocophobia. (n.d.). Retrieved September 25, 2023, from

<http://chartsbin.com/view/31875>

Ranson, K. E., & Urichuk, L. J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. In *Early Child Development and Care* (Vol. 178, Issue 2, pp. 129–152). <https://doi.org/10.1080/03004430600685282>

Reading, A. E., Cox, D. N., Sledmere, C. M., & Campbell, S. (1984). Psychological changes over the course of pregnancy: a study of attitudes toward the fetus/neonate. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 3(3), 211–221. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.3.3.211>

Reay, R., Matthey, S., Ellwood, D., & Scott, M. (2011). Long-term outcomes of participants in a perinatal depression early detection program. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.07.035>

Reck, C., Klier, C. M., Pabst, K., Stehle, E., Steffenelli, U., Struben, K., & Backenstrass, M. (2006). The German version of the postpartum bonding instrument: Psychometric properties and association with postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 265–271. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0144-x>

Reck, C., Zietlow, A. L., Müller, M., & Dubber, S. (2016). Perceived parenting stress in the course of postpartum depression: the buffering effect of maternal bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 19(3), 473–482. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0590-4>

Reck, C., Zimmer, K., Dubber, S., Zipser, B., Schlehe, B., & Gawlik, S. (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. *Archives of Women's Mental Health*, 16(5), 363–369. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0344-0>

Reynolds, J. L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of

- traumatic birth. In *CMAJ. Canadian Medical Association Journal* (Vol. 156, Issue 6, pp. 831–835). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9084390/>
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275–285. <https://doi.org/10.1177/0146167205280910>
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perréard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70(3), 291–306. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00367-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00367-6)
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006>
- Rondung, E., Thomtén, J., & Sundin, Ö. (2016). Psychological perspectives on fear of childbirth. In *Journal of Anxiety Disorders* (Vol. 44, pp. 80–91). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007>
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., A Olsson, C., Allsop, S., J Elliott, E., Jacobs, S., Macdonald, J. A., & Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 609–622. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Parys, A. S. Van, Wangel, A. M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A. M., Schei, B., Temmerman, M., Steingrimsdóttir, T., Tabor, A., & Laanpere, M. (2015). Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: A cohort study in six European countries. *Birth*, 42(1), 48–55. <https://doi.org/10.1111/birt.12147>
- Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhström, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542–547. <https://doi.org/10.1080/j.1600-0412.1998.770512.x>
- S. Hairston, I., E. Handelzalts, J., Assis, C., & Kovo, M. (2018). POSTPARTUM BONDING DIFFICULTIES AND ADULT ATTACHMENT STYLES: THE MEDIATING ROLE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND CHILDBIRTH-RELATED PTSD. *Infant Mental Health Journal*, 39(2), 198–208. <https://doi.org/10.1002/imhj.21695>
- Sabuncuoğlu, O., & Berkem, M. (2006). The relationship between attachment style and depressive symptoms in postpartum women: Findings from Turkey. *Turk Psikiyatri*

Dergisi, 17(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183441/>

- Sachsaniadis, P. I. (2018). Evaluating Women's Satisfaction With Health Services Received During Childbirth: A Study of Hospitals in Athens, Greece. *Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.14740/jcgo475w>
- Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. In *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* (Vol. 82, Issue 3, pp. 201–208). <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492–498. [https://doi.org/10.1016/S0306-5456\(00\)00122-4](https://doi.org/10.1016/S0306-5456(00)00122-4)
- Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218–225. <https://doi.org/10.1177/0890334411429111>
- Schechter, J. C., Brennan, P. A., Smith, A. K., Stowe, Z. N., Newport, D. J., & Johnson, K. C. (2017). Maternal Prenatal Psychological Distress and Preschool Cognitive Functioning: the Protective Role of Positive Parental Engagement. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 249–260. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0161-9>
- Schrier, A. C., De Wit, M. A. S., Coupé, V. M. H., Fassaert, T., Verhoeff, A. P., Kupka, R. W., Dekker, J., & Beekman, A. T. F. (2012). Comorbidity of anxiety and depressive disorders: A comparative population study in Western and non-Western inhabitants in the Netherlands. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(2), 186–194. <https://doi.org/10.1177/0020764010390433>
- Schwarze, C. E., Hellhammer, D. H., Stroehle, V., Lieb, K., & Mobascher, A. (2015). Lack of breastfeeding and bpd. schwarze et al. Lack of breastfeeding: A potential risk factor in the multifactorial genesis of borderline personality disorder and impaired maternal bonding. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 610–626. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_160
- Sedgmen, B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R. J., & Woodfield, R. L. (2006). The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 27(3), 245–251. <https://doi.org/10.1002/uog.2703>
- Seefeld, L., Weise, V., Kopp, M., Knappe, S., & Garthus-Niegel, S. (2022). Birth Experience

- Mediates the Association Between Fear of Childbirth and Mother-Child-Bonding Up to 14 Months Postpartum: Findings From the Prospective Cohort Study DREAM. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.776922>
- Sevil, Ü., & Çoban, A. (2007). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatrica*, 94(6), 812–813. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01990.x>
- Sharan, H., Yahav, J., Peleg, D., Ben-Rafael, Z., & Merlob, P. (2001). Hospitalization for early bonding of the genetic mother after a surrogate pregnancy: Report of two cases. *Birth*, 28(4), 270–273. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2001.00270.x>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. In *Attachment and Human Development* (Vol. 4, Issue 2, pp. 133–161). *Attach Hum Dev*. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13–25. [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(00\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(00)00076-1)
- Sjögren, B., & Thomassen, P. (1997). Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76(10), 948–952. <https://doi.org/10.3109/00016349709034907>
- Slade, P. (2006). Towards a conceptual framework for understanding post-traumatic stress symptoms following childbirth and implications for further research. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 27(2), 99–105. <https://doi.org/10.1080/01674820600714582>
- Slade, P., Balling, K., Sheen, K., & Houghton, G. (2019). Establishing a valid construct of fear of childbirth: Findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2241-7>
- Sluijs, A. M., Cleiren, M. P. H. D., Scherjon, S. A., & Wijma, K. (2012). No relationship between fear of childbirth and pregnancy-/delivery-outcome in a low-risk Dutch pregnancy cohort delivering at home or in hospital. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 33(3), 99–105. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.685905>
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>
- Söderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., & Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for

- post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *116*(5), 672–680. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02083.x>
- Soet, J. E., Brack, G. A., & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, *30*(1), 36–46. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x>
- Solomon, J., & Main, M. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (Vol. 1, Issue c, pp. 121–160). <https://psycnet.apa.org/record/1990-98514-004?fbclid=IwAR3H83oc3NyiV3kXABGeszlbyWf7uyIbcX6DTDu9YfKGtcIpMm08LN-HyVc>
- Speltz, M. L., DeKlyen, M., & Greenberg, M. T. (1999). Attachment in boys with early onset conduct problems. *Development and Psychopathology*, *11*(2), 269–285. <https://doi.org/10.1017/S0954579499002059>
- Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K., & Stewart, S. H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *30*(3), 168–174. <https://doi.org/10.1080/01674820902950538>
- Spinelli, M., Poehlmann, J., & Bolt, D. (2013). Predictors of parenting stress trajectories in premature infant-mother dyads. *Journal of Family Psychology*, *27*(6), 873–883. <https://doi.org/10.1037/a0034652>
- Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. In *Women and Birth* (Vol. 28, Issue 3, pp. 179–193). Women Birth. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>
- Stanton, F., & Golombok, S. (1993). Maternal-fetal attachment during pregnancy following in vitro fertilization. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *14*(2), 153–158. <https://doi.org/10.3109/01674829309084438>
- Stein, A., Arteché, A., Lehtonen, A., Craske, M., Harvey, A., Counsell, N., & Murray, L. (2010). Interpretation of infant facial expression in the context of maternal postnatal depression. *Infant Behavior and Development*, *33*(3), 273–278. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.03.002>
- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear of

- childbirth; The relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237–242. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x>
- Su, Q., Zhang, H., Zhang, Y., Zhang, H., Ding, D., Zeng, J., Zhu, Z., & Li, H. (2015). Maternal Stress in Gestation: Birth Outcomes and Stress-Related Hormone Response of the Neonates. *Pediatrics and Neonatology*, 56(6), 376–381. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2015.02.002>
- Tallandini, M. A., & Scalembra, C. (2006). Kangaroo Mother Care and mother-premature infant dyadic interaction. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 251–275. <https://doi.org/10.1002/imhj.20091>
- Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 30(6), 689–692. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>
- Tesfaye, R., Worku, A., Godana, W., & Lindtjorn, B. (2016). Client Satisfaction with Delivery Care Service and Associated Factors in the Public Health Facilities of Gamo Gofa Zone, Southwest Ethiopia: In a Resource Limited Setting. *Obstetrics and Gynecology International*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/5798068>
- Theisen, J. C., Fraley, R. C., Hankin, B. L., Young, J. F., & Chopik, W. J. (2018). How do attachment styles change from childhood through adolescence? Findings from an accelerated longitudinal Cohort study. *Journal of Research in Personality*, 74, 141–146. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.04.001>
- Thomson, G., & Downe, S. (2008). Widening the trauma discourse: The link between childbirth and experiences of abuse. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29(4), 268–273. <https://doi.org/10.1080/01674820802545453>
- Thun-Hohenstein, L., Wienerroither, C., Schreuer, M., Seim, G., & Wienerroither, H. (2008). Antenatal mental representations about the child and mother-infant interaction at three months post partum. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 9–19. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0622-3>
- Trillingsgaard, T., Elklit, A., Shevlin, M., & Maimburg, R. D. (2011). Adult attachment at the transition to motherhood: Predicting worry, health care utility and relationship functioning. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 354–363. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.611937>
- Tully, K. P., & Ball, H. L. (2012). Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: Implications for breastfeeding and infant safety. *Journal of Human*

- Lactation*, 28(4), 495–505. <https://doi.org/10.1177/0890334412452932>
- Van Bussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010a). Reliability and validity of the Dutch version of the maternal antenatal attachment scale. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 267–277. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0127-9>
- Van Bussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010b). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: Reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373–384. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0140-z>
- Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., King, S., & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 117, pp. 26–64). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>
- Vehmeijer, F. O. L., Guxens, M., Duijts, L., & El Marroun, H. (2019). Maternal psychological distress during pregnancy and childhood health outcomes: A narrative review. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 10(3), 274–285. <https://doi.org/10.1017/S2040174418000557>
- Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471–482. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00043-4)
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- Waldenström, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: Women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(5), 551–560. <https://doi.org/10.1080/00016340500345378>
- Walsh, J. (2010). Definitions matter: If maternal-fetal relationships are not attachment, what are they? *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 449–451. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0152-8>
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637–644. <https://doi.org/10.1097/00004583-199705000->

- Weisman, O., Granat, A., Gilboa-Schechtman, E., Singer, M., Gordon, I., Azulay, H., Kuint, J., & Feldman, R. (2010). The experience of labor, maternal perception of the infant, and the mother's postpartum mood in a low-risk community cohort. *Archives of Women's Mental Health, 13*(6), 505–513. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0169-z>
- Westerneng, M., Witteveen, A. B., Warmelink, J. C., Spelten, E., Honig, A., & de Cock, P. (2017). Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health-related behaviors in a low-risk population. *Comprehensive Psychiatry, 75*, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.002>
- Wijma, K., & Wijma, B. (2017). A woman afraid to deliver: How to manage childbirth anxiety. In *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology: A Competency-Oriented Approach* (pp. 3–31). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40404-2_1
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, 19*(2), 84–97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>
- Wittkowski, A., Wieck, A., & Mann, S. (2007). An evaluation of two bonding questionnaires: A comparison of the Mother-to-Infant Bonding Scale with the Postpartum Bonding Questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Archives of Women's Mental Health, 10*(4), 171–175. <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0191-y>
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 46, Issue 5, pp. 708–715). Int J Nurs Stud. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 30*(2), 75–84. <https://doi.org/10.1080/02845710121310>
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2002). Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 9*(2), 122–130. <https://doi.org/10.1002/cpp.305>

Παραρτήματα

Έντυπο ενημέρωσης

Καλείστε να συμμετάσχετε σε μία επιστημονική έρευνα του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.). Ο τίτλος της έρευνας είναι «Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού ανάμεσα στη μητέρα και το νεογνό».

Σκοπός της παρούσας επιστημονικής μελέτης, είναι να διερευνήσει τον τρόπο με τον οποίον η εμπειρία του τοκετού μπορεί να επηρεάσει τη δημιουργία δεσμού ανάμεσα στη λεχωίδα και το νεογνό της.

Προτού συμφωνήσετε με τη συμμετοχή σας στην έρευνα, βεβαιωθείτε ότι:

❖ Έχετε διαβάσει και κατανοήσει το έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας και ό,τι απορίες είχατε σχετικά με αυτήν απαντήθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό

❖ Μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης λάβατε γνώση σχετικά με τη διάρκεια της έρευνας και τις διαδικασίες της, ποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν πρόκειται να επεξεργαστούν στο πλαίσιο της έρευνας, ποια / ποιες πράξεις επεξεργασίας θα διενεργηθούν επί αυτών, σε ποιους πρόκειται να διαβιβαστούν τα δεδομένα σας και πώς εξασφαλίζεται η ασφαλή τήρησή τους

❖ Έχετε ενημερωθεί, μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματά σας, όπως ορίζονται από το General Data Protection Regulation 2016 (GDPR)

❖ Γνωρίζετε ότι η συμμετοχή σας στην εν λόγω επιστημονική έρευνα είναι εθελοντική

Μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια / κύρωση.

Ο ερευνητής και το Πανεπιστήμιο δεσμεύεται να τηρεί πλήρη εμπιστευτικότητα για όλες τις πληροφορίες που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας και οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην ταυτοποίησή σας.

Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχω στη συγκεκριμένη επιστημονική έρευνα.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Σε περίπτωση που ο υπεύθυνος ερευνητής επιθυμεί μετά το πέρας της έρευνας να δημοσιεύσει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, Συναινώ Δεν Συναινώ σε αυτή του την ενέργεια.

Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της εμπειρίας του τοκετού, με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή

Η παρούσα μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του πτυχιακού προγράμματος «Προηγμένης και Τεκμηριωμένης Μαιευτικής Φροντίδας» του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο αφορά την αξιολόγηση της εμπειρίας του τοκετού, με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή. Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίον η εμπειρία του τοκετού σας μπορεί να επηρεάσει τη δημιουργία δεσμού που θα αναπτύξετε με το μωρό σας. Για το λόγο αυτό παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια.

Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα μπορείτε να το κάνετε συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τις συνθήκες τις εγκυμοσύνης και του τοκετού σας και τον τρόπο που τα βιώσατε. Θα σας πάρει περίπου 10 λεπτά για να το ολοκληρώσετε. Οι απαντήσεις σας στις ερωτήσεις θα παραμείνουν ανώνυμες και εμπιστευτικές.

Η συμμετοχή είναι εντελώς εθελοντική. Θα πρέπει να πάρετε μέρος μόνο αν το επιθυμείτε και αν επιλέξετε να μη συμμετάσχετε δεν θα έχετε καμία επίπτωση. Τα ανώνυμα δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς που εξηγήθηκαν. Είστε ελεύθερη να αποσυρθείτε από την έρευνα σε οποιοδήποτε σημείο κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, χωρίς να δώσετε εξήγηση. Η απόσυρση από την έρευνα δεν θα έχει καμία επίπτωση σε εσάς.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν σε ακαδημαϊκές δημοσιεύσεις ή παρουσιάσεις και μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε περαιτέρω έρευνα με στόχο την βελτίωση της εμπειρίας του τοκετού και ακολούθως την δημιουργία υγιούς δεσμού με το νεογέννητο.

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία ή απορία μπορείτε να επικοινωνήσετε στο παρακάτω email: aggelina.ioan@gmail.com.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνδρομή σας

Ιωάννου Αγγελική

Φοιτήτρια μεταπτυχιακού προγράμματος «Προηγμένης και Τεκμηριωμένης Μαιευτικής Φροντίδας» του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

A Μέρος: Δημογραφικά στοιχεία

1. Ηλικία
 - <19 ετών
 - 20-29 ετών
 - 30-39 ετών
 - >40 ετών
2. Ποια είναι η μητρική σας γλώσσα/καταγωγή;
 - Ελληνική
 - Άλλη: _____
3. Τόπος κατοικίας
 - Αθήνα
 - Επαρχία
 - Εξωτερικό
4. Οικογενειακή κατάσταση
 - Άγαμη
 - Έγγαμη
 - Σύμφωνο συμβίωσης
 - Διαζευγμένη
5. Εκπαίδευση
 - Δημοτικό
 - Γυμνάσιο/Λύκειο
 - Πανεπιστήμιο (ΑΕΙ/ΤΕΙ/ΙΕΚ)
 - Μεταπτυχιακό
 - Διδακτορικό
6. Επάγγελμα

- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Δημόσιος υπάλληλος
- Οικιακά
- Άνεργη
- Φοιτήτρια
- Άλλο: _____

B' Μέρος: Στοιχεία για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό

1. Αριθμός παιδιών
 - Κανένα
 - Ένα (1)
 - Δύο (2)
 - Τρία (3)
 - >Τρία (3) Διευκρινίστε _____
2. Ηλικία κύησης
 - <37 εβδομάδες
 - 37-42 εβδομάδες
 - >42 εβδομάδες

Αν δεν είχατε προηγούμενο τοκετό ή καισαρική τομή παρακαλώ προχωρήστε στην ερώτηση 6

3. Στην προηγούμενη εγκυμοσύνη γεννήσατε
 - Φυσιολογικά
 - Με καισαρική τομή
4. Η ηλικία κύησης στον προηγούμενο σας τοκετό/καισαρική τομή ήταν:
 - <37 εβδομάδες
 - 37-42 εβδομάδες
 - >42 εβδομάδες

5. Η εμπειρία στον προηγούμενο τοκετό ή καισαρική τομή ήταν...

(Κυκλώστε τον αντίστοιχο αριθμό στην παρακάτω κλίμακα)

Πολύ κακή 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ καλή

6. Σε αυτή την εγκυμοσύνη η σύλληψη έγινε
- Φυσιολογικά
 - Με εξωσωματική
7. Η εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητή;
- Ναι
 - Όχι
8. Παρακολουθήσατε κάποια σειρά μαθημάτων προετοιμασίας για τη γέννα ή για την οικογενειακή ζωή, εκτός από τα προγραμματισμένα ραντεβού σας με το μαιευτήρα γυναικολόγο;
- Ναι
 - Όχι
 - Δεν θυμάμαι

Αν ναι, τι είδους προετοιμασία ήταν; (πολλές πιθανές απαντήσεις)

- Διαδικτυακά ομαδικά μαθήματα
- Σε πισίνα
- Διαλογισμός
- Γιόγκα
- Άλλα: _____

Πόσο ωφέλιμα θεωρείτε τα μαθήματα αυτά για άτομα που περιμένουν το πρώτο τους μωρό;

	Για τη μητέρα	Για τον πατέρα
Άκρως ωφέλιμα	1	2
Ωφέλιμα	1	2
Όχι πολύ ωφέλιμα	1	2
Καθόλου ωφέλιμα	1	2

9. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας, βιώσατε κάποιο δύσκολο γεγονός;
- Όχι
 - Ναι:
 - Θάνατος αγαπημένου προσώπου
 - Απώλεια εργασίας
 - Χωρισμός από τον πατέρα του παιδιού
 - Διάγνωση σοβαρής ασθένειας που σας αφορά
 - Άλλο: _____

10. Γεννήσατε με

- Φυσιολογικό τοκετό
- Καισαρική τομή
 - Προγραμματισμένη
 - Επείγουσα
 - Σικιουλκία/εμβουιλκία

Εάν είχατε προγραμματισμένη καισαρική τομή, πηγαίνετε απευθείας στην ερώτηση 16

11. Η πρόκληση τοκετού ήταν:

- Φυσική
- Προκληθείς (τεχνητή / ιατρική)

12. Έγινε ρήξη του περινέου ή περινεοτομή;

- Ναι
- Όχι

13. Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν στην συνεργασία με τον **μαιευτήρα γιατρό** στην αίθουσα τοκετού. Αξιολογήστε, βάσει των εμπειριών σας από την πιο πρόσφατη γέννα σας, πόσο καλά αντιμετωπίστηκαν τα παρακάτω θέματα.

	Απόλυτα επαρκώς	Σχεδόν επαρκώς	Σχεδόν ανεπαρκώς	Απόλυτα ανεπαρκώς	Δεν θυμάμαι
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	1	2	3	4	5
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	1	2	3	4	5

Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	1	2	3	4	5
Μου εξήγησε γιατί χρειάζονταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	1	2	3	4	5
Ένοιωθα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα.	1	2	3	4	5
Υποστήριζε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	1	2	3	4	5
Η ιατρική αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	1	2	3	4	5
Σεβάστηκε το σώμα μου στις διάφορες εξετάσεις και διαδικασίες	1	2	3	4	5
Μου εξήγησε τους λόγους για τους οποίους ακολουθήθηκαν οι διάφορες διαδικασίες	1	2	3	4	5
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	1	2	3	4	5

14. Είχατε μαία κατά τη διάρκεια του τοκετού σας;

- ο Ναι
- ο Όχι

Αν όχι, προχωρήστε στην ερώτηση 16

15. Οι παρακάτω δηλώσεις αφορούν στην συνεργασία με τη **μαία** στην αίθουσα τοκετού. Αξιολογήστε, βάσει των εμπειριών σας από την πιο πρόσφατη γέννα σας, πόσο καλά αντιμετωπίστηκαν τα παρακάτω θέματα.

	Απόλυτα επαρκώς	Σχεδόν επαρκώς	Σχεδόν ανεπαρκώς	Απόλυτα ανεπαρκώς	Δεν θυμάμαι
Μπόρεσα να σχεδιάσω τη γέννα μου μαζί με τη μαία	1	2	3	4	5
Μου επέτρεπε να ενεργώ αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της γέννας	1	2	3	4	5
Σε περιπτώσεις που αφορούσαν επιλογή, οι πιθανές εναλλακτικές και οι επιπτώσεις τους συζητήθηκαν	1	2	3	4	5
Μου εξήγησε γιατί χρειαζόνταν στη γέννα μου κάποιες συσκευές και εργαλεία	1	2	3	4	5

Μου επέτρεπε να ενεργώ κατά τη γέννα μου βάσει των δικών μου αισθήσεων	1	2	3	4	5
Με πληροφορούσε για την πορεία της γέννας	1	2	3	4	5
Αισθάνθηκα ότι μπορούσα να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονταν σχετικά με τη γέννα	1	2	3	4	5
Υποστήριξε την αυτοπεποίθησή μου ως γυναίκα	1	2	3	4	5
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές στάσεις που μπορούσα να πάρω κατά τη διάρκεια της γέννας	1	2	3	4	5
Μπορούσα να εκφράσω ελεύθερα τις δικές μου αισθήσεις για τη γέννα	1	2	3	4	5
Η αγωγή που έλαβα ήταν σύμφωνη με τις προσδοκίες μου	1	2	3	4	5

Σεβάστηκε το σώμα μου κατά τις εξετάσεις και τις διαδικασίες στις οποίες υποβλήθηκα	1	2	3	4	5
Με ενημέρωσε για τις εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο (π.χ. κίνηση, αναπνοές κλπ)	1	2	3	4	5
Μπορούσα να συζητήσω και να εκφράσω τη γνώμη μου σχετικά με την αγωγή	1	2	3	4	5

16. Ήταν παρόν ο σύντροφος ή άλλο δικό σας πρόσωπο στον τοκετό/καισαρική τομή;

- Ναι
- Όχι

17. Είχατε αναισθησία κατά τη διάρκεια του τοκετού σας;

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, τι είδους αναισθησία ήταν;

- Επισκληρίδιος/ραχιαία αναισθησία
- Γενική αναισθησία
- Άλλο: _____

18. Χωριστήκατε από το παιδί σας αμέσως μετά τη γέννηση (για περισσότερες από μία ώρα) για ιατρικούς λόγους που αφορούν την υγεία του παιδιού σας ή του εαυτού σας;

- Ναι
- Όχι

19. Θηλάζετε;

- Κάνω αποκλειστικό θηλασμό
- Κάνω μεικτή διατροφή (περισσότερο θηλάζω και λιγότερο ξένο)
- Κάνω μεικτή διατροφή (περισσότερο δίνω ξένο γάλα και θηλάζω λιγότερο)
- Δεν θηλάζω, δίνω μόνο ξένο γάλα

Αν ναι, ξεκίνησε ο θηλασμός

- Αμέσως μετά τον τοκετό
- Όταν μεταφέρθηκα στο δωμάτιο
- Την επόμενη μέρα από τον τοκετό μου

20. Αφήνοντας στην άκρη τα συναισθήματα του ερχομού του μωρού σας, για εσάς ως γυναίκα, η εμπειρία του τοκετού σας ήταν...

(Κυκλώστε τον αντίστοιχο αριθμό στην παρακάτω κλίμακα)

Πολύ κακή 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ καλή

Σχόλια

Εδώ μπορείτε να μοιραστείτε ελεύθερα τα σημεία που δεν αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο ή αυτά που πρέπει να διευκρινιστούν. Μπορείτε να γράψετε στο πίσω μέρος ή σε άλλο φύλλο εάν αυτός ο χώρος δεν είναι αρκετός

Ληφθείσες άδειες

Good afternoon Ioannou Angeliki ,

Thank you for your interest. I give you the permission to use the QACE. Here is the scoring methods.

Be aware that the QACE has been validated in French and not in English. Here are the original version of the QACE: short version and long version. You will have to do the translation in Greek.

Kind regards.

Marie-Julia GUITTIER ▪ PhD, Professeure HES
Filière Sage-femme
Haute école de santé ▪ HES-SO
Avenue de Champel 47 ▪ 1206 Genève
marie-julia.guittier@hesge.ch ▪ www.hesge.ch/heds
Tél. direct +41 22 558 61 42 ▪ Central +41 22 558 50 60

Dear Ioannou Angeliki,

You are most welcome to use the PBQ.

I attach a scanned version and some literature. Please note that we recommend interviewing mothers with high scores, and I have prepared an audio-visual presentation on bonding disorders, which I can send you free of charge.

The PBQ has previously been requested by Victoria Vivilaki (Athens) <v_vivilaki@yahoo.co.uk>,

Anna Agapaki & Papagianni Foteni (Athens) <f.papagianni@yahoo.gr>, Konstantina Kapetaniou (Ioannina) <kapetaniouk@gmail.com>, Panagiota Brani (Athens) <brani100@yahoo.gr> and Maria Nikandrou (Athens) <mariettanikandrou@yahoo.com>, so it must already have been translated.

All best wishes,

Ian Brockington, November 18th 2021.

Αγαπητή κ. Ιωάννου. Ευχαριστώ για το ενδιαφέρον σας για το KIM.

Να σας δωσω, πολύ ευχαρίστως, το ερωτηματολόγιο και την άδεια χρήσης του αλλά δε νομίζω ότι έχει σχετικές με το θέμα σας ερωτήσεις.

Θα σας το στείλω το απόγευμα γιατί τώρα είμαι στο γραφείο και δεν το έχω μαζί μου και εσείς αποφασίζετε αν θα το χρησιμοποιήσετε ή όχι.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

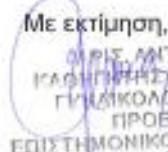
ΠΡΟΣ: κα Α. Ιωάννου,
Μαία**ΗΜΕΡ.:** 24/05/2022**ΑΠΟ:** κ. Ά. Αντσακλή
Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου**ΚΟΙΝ.:** κα Σ. Μπίτη, Διευθύντρια
Νοσηλευτικής Διεύθυνσης

Θέμα: Αίτημα διεξαγωγής μελέτης με διανομή ερωτηματολογίου και κλιμάκων στους Μαιευτικούς ορόφους, αναφορικά με την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της εμπειρίας τοκετού και της ανάπτυξης δεσμού ανάμεσα στη λεχλώδα και το νεογνό». Το αίτημα υποβάλλεται από την κυρία Αγγελική Ιωάννου, Μαία του 7ου ορόφου στο ΙΑΣΩ με την σύμφωνη γνώμη της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, κυρίας Σαφίας Μπίτη.

Αγαπητή κυρία Ιωάννου,

Σας ενημερώνουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο που συνεδρίασε στις 24.05.2022 συζήτησε και λαμβάνοντας υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης, κυρίας Μπίτη ενέκρινε την διεξαγωγή της διπλωματικής εργασίας με διανομή ερωτηματολογίου και κλιμάκων στους Μαιευτικούς ορόφους. Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να τηρηθούν όλες οι απαραίτητες νόμιμες διαδικασίες.

Με εκτίμηση,


ΑΡΙΣ ΑΝΤΣΑΚΛΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Αρισ Αντσακλής

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου