



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Ο Ρόλος του Πατέρα στη Κύηση και τη Λοχεία**

**Συγγραφέας**

**Άννα Γ. Καραλιά**

**ΑΜ: 4414**

**Επιβλέπων :**

**Γεώργιος Τσίτσας**

**Αθήνα, Μάρτιος 2022**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH  
PROFESSIONS AND WELFARE  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY  
MSc in Advanced and Applied Obstetric Care**

**Diploma Thesis**

**Role of Father During Pregnancy and Maternity Period**

**Student name and surname:**

**Anna G. Karalia**

**Registration Number: 4414**

**Supervisor name and surname:**

**Georgios Tsitsas**

**Athens, March 2022**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Ο Ρόλος του Πατέρα στη Κύηση και τη Λοχεία**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>Α/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Τσίτσας Γεώργιος	Διδάκτωρ Επιβλέπων Καθηγητής	
2	Δάγλα Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Τομέα Μαιευτικής και Νεογνικής Φροντίδας	
3	Σαραντάκη Αντιγόνη	Επίκουρη καθηγήτρια, Υπεύθυνη Προγράμματος Erasmus	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Άννα Καραλιά του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 4414 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας 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.*

Η Δηλούσα



**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα Άννα Γ. Καραλιά / Φοιτήτρια Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**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 Ι.Α. (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](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 τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της. Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου, κύριο Γεώργιο Τσίτσα, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική του καθοδήγηση, τις υποδείξεις του, την επιμονή του, τη συμπαράστασή του, και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος. Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής κυρία Δάγλα Μαρία και κυρία Σαραντάκη Αντιγόνη για την υποστήριξη τους.

Ευχαριστώ τα ζευγάρια που συμμετείχαν στην έρευνα και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν στην κύηση και τη λοχεία. Επίσης, ευχαριστώ τις συνεργάτιδες μου γυναικολόγους Σπυριδούλα και Δέσποινα για την υποστήριξη και για την διάθεση πρόσβασης στο απαραίτητο επιστημονικό υλικό έντυπο και ψηφιακό. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στις ψυχοθεραπεύτριες μου που όλο το διάστημα προετοιμασίας μου, μου παρείχαν την απαραίτητη στήριξη και ενδυνάμωση καθώς επίσης και πολύτιμο έντυπο υλικό για την μελέτη και την διεξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων. Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και το σύντροφο μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

## Τίτλος Εργασίας

### Ο Ρόλος του Πατέρα στην Κύηση και τη Λοχεία

#### Περιεχόμενα

Περίληψη .....	5
Εισαγωγή .....	6

#### Μέρος Πρώτο

#### Κεφάλαιο Πρώτο – Βιβλιογραφικές Έρευνες Σχετικά με τον Ρόλο του Πατέρα στην Κύηση και τη Λοχεία και ως προς την Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας

1.1 Ορισμός και Χαρακτηριστικά της Κύησης και της Λοχείας .....	8
1.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ψυχολογική Διάθεση της Γυναίκας στην Κύηση .....	11
1.3 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ψυχολογική Διάθεση της Γυναίκας στην Λοχεία .....	16
1.4 Ο Ρόλος του Πατέρα στην Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας Κατά την Κύηση .....	17
1.5 Ο Ρόλος του Πατέρα στην Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας Κατά την Λοχεία .....	22

#### Κεφάλαιο Δεύτερο – Ο Ρόλος του Πατέρα στη Κύηση και τη Λοχεία και ως προς την Υποστήριξη της Γυναίκας για τον Θηλασμό

2.1 Ο Ρόλος της Ψυχολογίας στην Γυναίκα Κατά την Λοχεία και η Επιρροή στον Θηλασμό .....	26
2.2 Μέθοδοι και Τεχνικές Ενίσχυσης της Ψυχολογίας της Γυναίκας στη Λοχεία για Συνέχιση του Θηλασμού .....	29
2.3 Σχετικές Έρευνες για τον Ρόλο του Πατέρα στην Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας Κατά την Λοχεία για Συνέχιση του Θηλασμού .....	30

## Μέρος Δεύτερο

### Κεφάλαιο Τρίτο – Μεθοδολογία της Έρευνας

3.1	Σκοπός της εργασίας .....	33
3.2	Μεθοδολογία της έρευνας και λόγοι υιοθέτησης .....	33
3.3	Ερευνητικό εργαλείο της έρευνας .....	34
3.4	Τρόπος δειγματοληψίας .....	35
3.5	Στρατηγικές που ακολουθήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων .....	35
3.6	Προσέγγιση ανάλυσης των δεδομένων .....	35
3.7	Δείγμα της έρευνας και δημογραφικό προφίλ δείγματος.....	35
3.8	Ζητήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας.....	41
3.9	Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας (ethics) .....	41

### Κεφάλαιο τέταρτο – Παρουσίαση αποτελεσμάτων της έρευνας

4.1	Ανάλυση ερωτηματολογίου .....	43
4.2	Σύνοψη αποτελεσμάτων έρευνας .....	55
	Περιορισμοί της έρευνας.....	56
	Πρόταση για μελλοντικές μελέτες.....	56
	Επίλογος - Συμπεράσματα .....	57
	Βιβλιογραφικές αναφορές .....	61





## Περίληψη

**Εισαγωγή** - Σε σύγκριση με το παρελθόν, οι κοινωνίες ολοένα και περισσότερο υποστηρίζουν ότι οι πατέρες πρέπει να διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό της συζύγου τους και κυρίως ως προς την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης. Όπως αναφέρεται από τον Lamb (2010), το αρχικό ενδιαφέρον του ρόλου της πατρότητας, αναγνωρίστηκε με την αναγνώριση του ρόλου του πατέρα στην υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού. Έκτοτε, ο ορισμός της πατρότητας, επεκτάθηκε ώστε οι πατέρες να διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο όχι μόνο στη ζωή των παιδιών τους, αλλά και σε όλη την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την περίοδο της λοχείας.

**Σκοπός** - Σκοπός της εν λόγω εργασίας, αναφέρεται σχετικά η συλλογή, ανασκόπηση και συζήτηση βιβλιογραφικών δεδομένων μέσα από άρθρα και βιβλία όπως και χρήση ερωτηματολογίων που αναλύουν τις απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του.

**Μεθοδολογία** - Για το σκοπό της παρούσης εργασίας, έχει χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο που εξετάζει τις απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του. Το ερωτηματολόγιο αυτό, αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (π.χ. φύλο, ηλικία, χρόνια υπηρεσίας) και 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου κατανεμημένες σε σχετικά μέρη. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι 15-20 λεπτά. Έπειτα από τη συλλογή τους, τα δεδομένα του ερωτηματολογίου θα εισαχθούν στο SPSS για κωδικοποίηση και επεξεργασία.

**Αποτελέσματα** - Επίσης το 56,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται με την ενεργή του συμμετοχή στην ανατροφή του παιδιού του σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 26,7% σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 13,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 46,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει τη σημερινή εποχή σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 40% σε αρκετά μεγάλο βαθμό και την συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσαν πως οι ίδιες ή οι σύντροφοί τους πέρασαν επιλόχεια κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας.

**Συμπέρασμα** - Η εργασία έδειξε ότι η κατάλληλη και συγκεκριμένη υποστήριξη του θηλασμού από μέρους του συντρόφου, μπορεί να επηρεάσει την απόφαση της μητέρας να ξεκινήσει και να συνεχίσει το θηλασμό στην πρώιμη μεταγεννητική περίοδο. Η λεκτική ενθάρρυνση των νέων μητέρων από τους συντρόφους τους, ήταν η πιο κοινή μορφή υποστήριξης για τη βελτίωση της συμπεριφοράς του θηλασμού.

## Εισαγωγή

Για τους περισσότερους άνδρες, η μετάβαση στη γονεϊκότητα είναι αναμφισβήτητα μια εμπειρία που αλλάζει τη ζωή τους. Στην πραγματικότητα, η έρευνα δείχνει ότι αυτή η μετάβαση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την υγεία ενός άνδρα (Garfield, Isacco, & Bartlo, 2010). Η πατρότητα μπορεί να έχει προστατευτική επίδραση στην υγεία των ανδρών, οδηγώντας ορισμένους εξ' αυτών να κάνουν θετικές αλλαγές στις συμπεριφορές υγείας (Garfield et al., 2010).

Ένας αυξανόμενος όγκος στοιχείων ερευνών, υποδηλώνει ότι ορισμένες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πατέρες κατά τη διάρκεια αυτής της μετάβασης μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος, αγωνία και αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης (Kim & Swain, 2007, Kumar, Oliffe, & Kelly, 2018). Οι προκλήσεις υγείας που αντιμετωπίζουν οι νέοι πατέρες, είναι επαρκώς αναγνωρισμένες, όπου πολλοί άνδρες αναγκάζονται να επαναξιολογήσουν τις προτεραιότητες και τις χρονικές τους δεσμεύσεις, συμπεριλαμβανομένης της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (de Montigny, Lacharité, & Devault, 2012).

Άλλες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πατέρες κατά τη διάρκεια αυτής της μετάβασης, είναι λιγότερο προφανείς, όπως στο πλαίσιο του μητρικού θηλασμού. Συγκεκριμένα, ο βρεφικός θηλασμός από τις γυναίκες συντρόφους τους μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής του πατέρα (Chen et al., 2010), την αυτοαποτελεσματικότητα των γονέων, τη διάθεση και τη συνολική ευημερία (Jordan, 1986).

Επειδή οι μελέτες υποδεικνύουν ότι αρκετοί άνδρες απευθύνονται σε επαγγελματίες υγείας για καθοδήγηση και υποστήριξη κατά τους πρώτους μήνες της πατρότητας (Thomas, Bonér, & Hildingsson, 2011), απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των εμπειριών και των αναγκών των πατέρων των βρεφών που θηλάζουν, για την καθοδήγηση των παροχών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των υπηρεσιών.

Στη σύγχρονη κοινωνία, η συμμετοχή των πατέρων στην ανατροφή των παιδιών δεν είναι μόνο ευπρόσδεκτη, αλλά είναι συχνά αναμενόμενη (Goodman, 2005), αντανακλώντας κοινωνικούς λόγους που δίνουν έμφαση στη συμμετοχή του πατέρα (Singley & Edwards, 2015). Η έρευνα προσδιορίζει ότι η γονεϊκότητα έχει ποικίλες επιπτώσεις στην υγεία των ανδρών, τόσο θετικές όσο και αρνητικές (Garfield et al., 2010). Οι Garfield et al. (2010) ανέφερε ότι η πατρότητα έχει προστατευτική επίδραση στην υγεία των ανδρών, λόγω της βελτιωμένης διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας και μειωμένων επικίνδυνων συμπεριφορών, με κίνητρο την επιθυμία να γίνουν πρότυπα για τα παιδιά τους και να διατηρήσουν την υγεία τους για να δουν τα παιδιά τους να μεγαλώνουν στην ενηλικίωση (Garfield et al., 2010).

Αν και η μετάβαση στη γονεϊκότητα έχει θετικές επιπτώσεις στην υγεία για ορισμένους πατέρες, γίνεται επίσης κατανοητή ως απαιτητική και δύσκολη για ορισμένους νέους μπαμπάδες, επηρεάζοντας αρνητικά την υγεία τους (Singley & Edwards, 2015). Η προσαρμογή στη γονεϊκότητα μπορεί να είναι μια παραχώδης περίοδος στη ζωή ορισμένων ανδρών, γεμάτη με το αυξημένο άγχος της φροντίδας ενός νεογέννητου, μειωμένο ύπνο και πίεση ρόλων ή σύγκρουση ρόλων φύλου (Singley & Edwards, 2015).

Οι ποικίλες εμπειρίες των νέων πατέρων περιλαμβάνουν τα αντίθετα συναισθήματα χαράς και ενθουσιασμού για το να γίνεις νέος πατέρας μαζί με αγωνίες για τη μεταγεννητική περίοδο και τη βρεφική φροντίδα (Deave & Johnson, 2008) και ανησυχίες για αλλαγές στη σχέση με τον οικείο σύντροφό τους (Chin, Daiches, & Hall, 2011, Deave & Johnson, 2008).

Ωστόσο, αυτές οι προκλητικές και, συχνά, συντριπτικές προσαρμογές στη ζωή των ανδρών, έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντες κινδύνου για πατρική επιλόχεια κατάθλιψη (PPD, Kim & Swain, 2007) και η κατάθλιψη είναι πιο διαδεδομένη στους νέους μπαμπάδες παρά στον γενικό ανδρικό πληθυσμό (Paulson & Bazemore, 2010). Μερικοί οικολογικοί παράγοντες κινδύνου για την πατρική κατάθλιψη, περιλαμβάνουν αλλαγές στη συζυγική σχέση, αισθήματα αποκλεισμού από τη δυάδα μητέρας-βρέφους και δυσκολίες στο δέσιμο με το βρέφος (Kim & Swain, 2007).

Παράγοντες κινδύνου για πατρική κατάθλιψη τέλος, όπως και της περιόδου της λοχείας των γυναικών, συνδέονται επίσης με το θηλασμό, όπου μερικοί πατέρες συνδέουν τον μητρικό θηλασμό με αισθήματα αποκλεισμού από τη σχέση μητέρας-βρέφους και με αρνητικό δεσμό πατέρα-βρέφους (deMontigny, 2018). Στο παρελθόν, ο θηλασμός έχει αναγνωριστεί ως αρνητικός πατρικός παράγοντας κινδύνου για τον δεσμό πατέρα-βρέφους και τη συζυγική σχέση (Goodman, 2004). Τέλος, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως η γονεϊκή δυσφορία, η αντιληπτή γονεϊκή αποτελεσματικότητα και η ποιότητα της συζυγικής σχέσης συμβάλλουν επίσης στην πατρική κατάθλιψη σε πατέρες βρεφών που θηλάζουν (deMontigny, 2013).

## Μέρος Πρώτο

### **Κεφάλαιο Πρώτο – Βιβλιογραφικές Έρευνες Σχετικά με τον Ρόλο του Πατέρα στην Κύηση και τη Λοχεία και ως προς την Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας**

#### **1.1 Ορισμός και Χαρακτηριστικά της Κύησης και της Λοχείας**

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός στο πέρασμα των αιώνων πως η έννοια της μητρότητας, θεωρείται ως μια πηγή αέναης ευχαρίστησης και συνάμα ικανοποίησης, οι οποίες μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο με την απόκτηση ενός μωρού και ως μια εμπειρία η οποία ολοκληρώνει τις γυναίκες ως προσωπικότητες. Βέβαια θα πρέπει να σημειωθεί πως κάθε μορφή ολοκλήρωσης είναι μια διαδικασία και όχι ένα στιγμιαίο δημιούργημα. Λόγω βέβαια της συγκεκριμένης παρανόησης, είναι πολλές οι γυναίκες οι οποίες απογοητεύονται αρχικά από τον εαυτό τους και τα παιδιά που γεννούν και όταν οι προσδοκίες τους για την απόλυτη ικανοποίηση διαψεύδονται (Redshaw, Henderson, 2013).

Υπάρχουν αρκετές γυναίκες οι οποίες έχουν αναφέρει πως τα όνειρα και οι φιλοδοξίες τους περιορίζονται σε ένα άνετο και σχετικά μεγάλο σπίτι και πολλές φορές αγνοούν παντελώς την έννοια και ιδέα της φροντίδας ενός συζύγου και των παιδιών στη μετέπειτα ζωή τους. Ωστόσο, τα συναισθήματα τα οποία κυριαρχούν αρχικά στις γυναίκες αναφέρονται να είναι εκείνα της μητρότητας και της ανυπομονησίας για κάτι τέτοιο και όταν συμβεί και πλέον πάνε σπίτι τους μετά το νοσοκομείο, οι μορφές κατάθλιψης κάνουν την εμφάνιση τους και κυριεύουν τις γυναίκες και νιώθουν ότι δεν θα μπορέσουν να αγαπήσουν το μωρό τους και να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Ποιος είναι όμως ο ορισμός που αρμόζει στη λοχεία και ποια τα γενικά χαρακτηριστικά που εμπίπτουν στη συγκεκριμένη περίπτωση; Θα πρέπει να αναφερθεί λοιπόν πως με την συμπλήρωση του τρίτου σταδίου του τοκετού η επίτοκος διέρχεται σε μια συγκεκριμένη περίοδο της αναπαραγωγικής της λειτουργίας και στην οποία χαρακτηρίζεται ως λεχώνα. Διαφορετικά δηλαδή, εισέρχεται στη περίοδο της λοχείας. Η γυναίκα στη φάση αυτή, χαρακτηρίζεται από ένα πλήθος μεταβολών στον οργανισμό της και όπου ουσιαστικά αποσκοπούν στην αποκατάσταση της πρωτύτερης της κύησης στον ανθρώπινο οργανισμό. Βέβαια οι αλλαγές και οι οποίες συντελούνται, αφορούν τα εσωτερικά γεννητικά όργανα. Ο όρος με τον οποίο αποδίδεται καλύτερα η πραγματική κατάσταση των συνολικών διεργασιών στον οργανισμό, είναι εκείνος ο οποίος αναφέρεται ως παλίνδρομες μεταβολές (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Η διάρκεια της λοχείας υπολογίζεται στις 6-8 εβδομάδες και καταστρέφονται όλες εκείνες οι λειτουργικές και προσαρμοστικές για την κύηση μεταβολές και στα πριν της κύησης επίπεδα. Οι χαρακτηριστικότερες των μεταβολών αφορούν την παλινδρόμηση της μήτρας, την εμφάνιση των λοχιών και την γαλουχία. Εντούτοις, θα πρέπει να σημειωθεί πως η ψυχολογική κατάσταση της λεχώνας είναι αναγκαίο να επισημαίνεται με ιδιαίτερη προσοχή σε συνδυασμό με την ύπαρξη σημείων καταστολής ή ψυχικής αστάθειας (Paulson, Bazemore, 2010).

Τέλος είναι χρήσιμο να αναφερθεί πως στη πρώτη εβδομάδα της λοχείας παρατηρεί κανείς μια κατάσταση ευφορίας σε ένα ποσοστό 80% των περιπτώσεων και η οποία ακολουθείται από μελαγχολία και καταστολή. Για το λόγο αυτό, ο πρώτος ενθουσιασμός της επιτυχίας, της κύησης και του τοκετού προσφέρει τη θέση του σε όλα εκείνα τα καθημερινά προβλήματα της λοχείας αλλά και της παρουσίας του νεογνού (Paulson, Bazemore, 2010).

Είναι γνωστό σχεδόν σε όλους πως στη λοχεία, το βρέφος προστατεύεται αποκλειστικά από τη μάνα με τρόπους πρακτικούς, όπως ο θηλασμός, που δημιουργεί στον νέο οργανισμό αντισώματα και προστάτες της υγείας του. Το μωρό θα πρέπει να έχει τη σωστή θερμοκρασία, να φοράει τον κατάλληλο ρουχισμό, να καθαρίζεται αλλά και γενικότερα να λαμβάνει κυρίως τη φροντίδα της μητέρας με ένα τρόπο αποκλειστικό μιας και το ίδιο θεωρείται και είναι απόλυτα εξαρτημένο για την επιβίωσή του.

Επιπλέον, με την ίδια αποκλειστικότητα και αφοσίωση που δέχεται το βρέφος, δηλαδή τη σωματική φροντίδα, θα πρέπει να δέχεται και τη ψυχική. Χρειάζεται επίσης να αισθάνεται ότι είναι επιθυμητό, αγαπητό και ίσως το κέντρο του ενδιαφέροντος της μητέρας του καθώς βέβαια ότι βρίσκεται και σε ένα περιβάλλον ασφαλές από όλες τις απόψεις (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Βασική προϋπόθεση ωστόσο για την ομαλή διεξαγωγή αυτής της τόσο κρίσιμης περιόδου είναι όχι μόνο το περιβάλλον, δηλαδή πρακτικό και συναισθηματικό, της μητέρας αλλά και η έντονη συναισθηματική ετοιμότητά της να φέρει στον κόσμο ένα παιδί. Η λοχεία θεωρείται μια κατ' εξοχήν φορτισμένη περίοδος με προσδοκίες αναφορικά με τη φροντίδα του νεογέννητου, την ανησυχία, την αγωνία και πολύ συχνά την σωματική εξάντληση.

Μπορεί να φανταστεί λοιπόν κανείς το πόσο απαραίτητη θεωρείται η πρωτότερη ετοιμότητα της κάθε γυναίκας να γίνει μητέρα και η οποία ουσιαστικά θα βοηθήσει στη φροντίδα του μωρού χωρίς άγχος και εκνευρισμό. Θα πρέπει να τονιστεί πως στο μεγαλύτερο ποσοστό της επιλόχειας κατάθλιψης η οποία μπορεί να εξελιχτεί σε μια σοβαρή ψυχική νόσος, η γυναίκα φαίνεται σαν να μην είναι έτοιμη συναισθηματικά και πρακτικά να τεκνοποιήσει (Paulson, Bazemore, 2010).

Σε κάποιες περιπτώσεις εντούτοις, φαίνεται σαν να έχει προβεί σε μια εγκυμοσύνη για τους λάθος λόγους ή ακόμα και να ήταν τυχαία. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει πως η κάθε εγκυμοσύνη η οποία προκύπτει απροετοίμαστα θα μπορεί να οδηγήσει σε επιλόχεια κατάθλιψη, αλλά διατρέχει η μητέρα ένα μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιδράσει αρνητικά στην κύηση ή και στη γέννηση του παιδιού της κάτω από συγκεκριμένες αντίξοες και απρόσμενες συνθήκες (Paulson, Bazemore, 2010).

Το ψυχικό κληροδότημα μιας μητέρας ίσως να είναι και ο σημαντικότερος αλλά και πιο καθοριστικός παράγοντας στην ανάπτυξη ή μη της επιλόχειας κατάθλιψης και το οποίο επιφορτίζεται και που όπως αναφέρθηκε τα συμπτώματα μπορεί να είναι έντονη θλίψη, άρνηση ενασχόλησης με το παιδί ή επιθετικότητα προς αυτό, διαταραχές διατροφής και απρόσμενες διακυμάνσεις βάρους, διαταραχές ύπνου, απώλεια ευχαρίστησης σε γεγονότα που πρωτίτερα θα ευχαριστούσαν τη γυναίκα, ευσυγκινησία χωρίς προφανείς λόγους, έμμονες και ανεξήγητες ιδεοληψίες που αφορούν στο βρέφος ή σε θέματα που σχετίζονται με αυτό και διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων της μητέρας (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί πως μιλώντας κανείς για την έννοια του ψυχικού κληροδοτήματος στην επιλόχεια κατάθλιψη, αναφέρεται κυρίως στο συναισθηματικό περιβάλλον της μητέρας κατά την παιδική της ηλικία και στα βιώματά της μέσα στην οικογένεια και από την οποία προήλθε. Εάν το περιβάλλον της μητέρας στα παιδικά της χρόνια υπήρξε έντονα διαταραγμένο συναισθηματικά και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογενείας υπήρξαν και αυτές «ποτισμένες» από βίαιη, ανισόρροπη, εκβιαστική, απόμακρη, αποπλανητική και γενικότερα παθολογική συμπεριφορά, οι πιθανότητες να κληροδοτηθεί αυτή η παθολογία στην επόμενη γενιά είναι σημαντικά αυξημένες.

Είναι γεγονός πως μια μητέρα η οποία έχει βιώσει την δική της μητέρα ως απόμακρη και τιμωρητική, τότε έχει υποσυνείδητα διαμορφώσει και το δικό της τρόπο συσχέτισης με τους γύρω της πάνω σε αυτό το συγκεκριμένο μοντέλο. Όσο όμως και αν προσπαθεί να διαφοροποιηθεί σε σχέση με αυτό που βίωσε η ίδια παλαιότερα, είναι πολύ πιθανό να τεθούν σε λειτουργία κάποιοι υποσυνείδητοι μηχανισμοί άμυνας, οι οποίοι θα είναι «χρωματισμένοι» από το απόμακρο και τιμωρητικό βίωμά της σε μια περίοδο τόσο έντονη και ευάλωτη συναισθηματικά, όπως εκείνη της λοχείας.

## **1.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ψυχολογική Διάθεση της Γυναίκας στην Κύηση**

### **1.2.1 Συμπτώματα Περιγεννητικού Άγχους και Ψυχολογικής Διάθεσης της Γυναίκας Κατά τη Διάρκεια της Κύησης**

Μια γυναίκα που αντιμετωπίζει περιγεννητικό άγχος αντιμετωπίζει στην πραγματικότητα παρόμοια συμπτώματα με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια άλλη ψυχολογική δυσφορία. Μπορούν να περιλαμβάνουν αρνητικά ή επιβαρυντικά συμπτώματα διάθεσης, όπως φόβο, δυστυχία, λύπη, το αίσθημα ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν ή ότι είναι εκτός ελέγχου, ευερεθιστότητα και ένταση (Emmanuel, & St. John, 2010, Mirowsky & Ross, 2012). Η γυναίκα μπορεί να παραπονιέται για κούραση, δυσκολίες ύπνου ή αλλαγές στην όρεξη. Μπορεί επίσης να εμφανίσει επεισόδια γρήγορου καρδιακού παλμού, δύσπνοια και ζάλη (Mirowsky & Ross, 2012). Μια ποιοτική μελέτη 18 γυναικών με περιγεννητικό άγχος έδειξε ότι συχνά ένιωθαν καταπονημένες, μπερδεμένες, κουρασμένες και εκτός ελέγχου (Staneva, 2017).

Σε πολλές δυτικές κοινωνίες, η ανακούφιση από τη στενοχώρια συνήθως αναζητείται μέσω της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών ή καπνικών ουσιών, τα οποία μπορούν όλα να έχουν πολυάριθμες δυσμενείς συνέπειες για το παιδί όταν η μέλλουσα μητέρα συνεχίζει να παίρνει παράνομα ναρκωτικά, να πίνει αλκοόλ ή να κάνει χρήση καπνού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Hauge, Torgersen, & Vollrath, 2012, Henrichs et al., 2010, Whitworth & Dowswell, 2009).

Ο εθισμός βρέθηκε να είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της πιθανότητας για τις γυναίκες να συνεχίσουν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ακόμη κι αν κάπνιζαν περισσότερα από εννέα τσιγάρα την ημέρα. Άλλοι προγνωστικοί παράγοντες στο περιγεννητικό άγχος, έχουν αναγνωριστεί ως η ευχαρίστηση, η συνήθεια, η κοινωνική λειτουργία και η κατάθλιψη (De Wilde et al., 2016) και οι ταλαιπωρημένες γυναίκες έχουν βρεθεί να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στο κόψιμο του καπνίσματος σε σύγκριση με εκείνες που δεν είναι στενοχωρημένες (Hauge et al., 2012, Jeong et al., 2013).

Επομένως, η συνέχιση του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εντοπισμένες γυναίκες που αντιμετωπίζουν δυσφορία (Hauge et al., 2012) και γυναίκες που συνεχίζουν να πίνουν αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επίσης πιο πιθανό να βιώσουν δυσφορία (Henrichs et al., 2010).

## 1.2.2 Επιπλοκές Εγκυμοσύνης και Περιγεννητικό Άγχος

Η έρευνα έχει επικεντρωθεί κυρίως σε γυναίκες με διαγνωσμένα ψυχικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την επίδρασή της στα αποτελέσματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό μέχρι πρόσφατα (Andersson, et al., 2003, Andersson, et al., 2004, Tan, Vani, Lim, & Omar, 2010). Μια προοπτική συγχρονική μελέτη που διεξήχθη στη Σουηδία εξέτασε τα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού μεταξύ των γυναικών με περιγεννητική ψυχική ασθένεια, σε σύγκριση με υγιή άτομα (Andersson, et al., 2003, Andersson, et al., 2004).

Το συνολικό μέγεθος του δείγματος ήταν 1.065 γυναίκες, όλες από τις οποίες συμφώνησαν να συμμετάσχουν όταν ήρθαν για έλεγχο ρουτίνας με υπερήχους στις 15-17 εβδομάδες κύησης. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα εργαλείο αυτοαναφοράς. Μετά από 2 εβδομάδες, 815 (50,8%) που εξετάστηκαν θετικοί για δυσφορία πήραν τηλεφωνική συνέντευξη, κατά την οποία αξιολογήθηκε η ψυχική τους υγεία με βάση το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικής Διαταραχής (κριτήρια DSM-IV).

Τα ιατρικά αρχεία αυτών των γυναικών στη συνέχεια εξετάστηκαν διεξοδικά για τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με ψυχική ασθένεια (14%), χρειάζονταν περισσότερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και έπαιρναν περισσότερες αναρρωτικές άδειες από την εργασία. Επιπλέον, ήταν πιθανό να εμφανίσουν ναυτία και έμετο και χρειάζονταν περισσότερο από 2 υπερήχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ήταν επίσης πιο πιθανό να αναφέρουν κόπωση, ναυτία, πονοκέφαλο, ενοχλήσεις στο έντερο, πόνους στην πλάτη, ζάλη, κοιλιακό άλγος, αϋπνία, πόνο στις αρθρώσεις ή στα άκρα, αίσθημα παλμών, πόνο στο στήθος, δύσπνοια και λιποθυμία. Οι γυναίκες με κατάθλιψη και άγχος ήταν επίσης πιθανό να αναπτύξουν προεκλαμψία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Kurki, 2000).

Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες με περιγεννητικό άγχος, θα αντιμετωπίσουν παρόμοιες επιπλοκές. Σταδιακά αναδύεται γνώση για τις επιπτώσεις του περιγεννητικού άγχους στις επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες με περιγεννητικό άγχος είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από ναυτία και έμετο (Tan et al., 2010), να αναπτύξουν προεκλαμψία (Zhang et al., 2013) και να αναφέρουν κολπική αιμορραγία (Dunkel, 2016). Ωστόσο, η αιτία και το αποτέλεσμα μεταξύ του περιγεννητικού άγχους και των επιπλοκών της εγκυμοσύνης, δεν έχουν τεκμηριωθεί με σαφήνεια.



Επιπλέον, οι ερευνητές έχουν επίσης εντοπίσει παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην αύξηση του περιγεννητικού άγχους. Οι γυναίκες που νοσηλεύονται για κάποια σχετική αιτία με την κύηση, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν περιγεννητικό άγχος λόγω της νοσηλείας (Kjeldgaard, 2017). Ένας υψηλότερος συνολικός αντιληπτός κίνδυνος επιπλοκών βρέθηκε να αυξάνει τη δυσφορία στις γυναίκες (Dunkel Schetter et al., 2016) και η κακή σωματική υγεία σχετίζεται με την περιγεννητική δυσφορία (Lynn et al., 2011).

### **1.2.3 Τοκετός και Περιγεννητικό Άγχος**

Προηγούμενες μελέτες είχαν επικεντρωθεί κυρίως στα αποτελέσματα του τοκετού σε γυναίκες με διαγνωσμένη κατάθλιψη ή άγχος. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έχουν δείξει αυξημένη πιθανότητα πρόωρου τοκετού σε τέτοιες γυναίκες (Bansil et al., 2010). Ειδικότερα, σε μια συστηματική ανασκόπηση 12 μελετών κοόρτης (Cohort studies), το περιγεννητικό άγχος βρέθηκε να σχετίζεται με τον πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης (Ding et al., 2014).

Έρευνα από την περίοδο που εστίασε στην κατάθλιψη και το άγχος, διαπίστωσε ότι οι γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με άγχος ή κατάθλιψη είχαν μεγαλύτερες εισαγωγές στη μονάδα τοκετού και χρειάζονταν πιο συχνά επισκληρίδιο αναλγησία και καισαρική τομή (C/S) σε σύγκριση με γυναίκες που δεν είχαν διαγνωστεί με άγχος ή κατάθλιψη (Andersson, et al., 2004).

Η γνώση είναι μικρή για την επίδραση του περιγεννητικού άγχους στη διαχείριση του πόνου και στις ιατρικές παρεμβάσεις κατά τον τοκετό. Μια μελέτη έδειξε μια σχέση μεταξύ της δυσφορίας και της χρήσης αναλγησίας κατά τον τοκετό (επισκληρίδιος / οπιούχα IV) και της διενέργειας καισαρικής τομής (Saunders, 2006). Μια συσχέτιση μεταξύ περιγεννητικού άγχους και πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης, βρέθηκε σε μια συστηματική ανασκόπηση (Staneva, 2015).

Αυτά τα ευρήματα αντικρούστηκαν από μια άλλη μελέτη που δεν βρήκε συσχέτιση μεταξύ αγωνίας και αυξημένης πιθανότητας πρόωρου τοκετού, χαμηλού βάρους γέννησης, επείγοντος τοκετού, χρήσης λαβίδας ή εμβρυουλκού ή εισαγωγής νεογνού στη μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών (NICU) (Staneva, 2017).

### **1.2.4 Συντροφική Σχέση, Κοινωνική Υποστήριξη και Περιγεννητικό Άγχος**

Η κοινωνική υποστήριξη έχει οριστεί ως βοήθεια και προστασία που προέρχεται από ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων σε ένα άλλο άτομο (Shumaker & Brownell, 1984). Κατά τη λειτουργία της κοινωνικής υποστήριξης για έρευνα, είναι σημαντικό να συζητηθεί η φύση της υποστήριξης, ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί για τη βελτίωση της υγείας και πώς γίνεται

αντιληπτή από τα άτομα (Zimet, 1988). Η συναισθηματική υποστήριξη μπορεί να δώσει στους ανθρώπους την αίσθηση ότι τους φροντίζουν και ότι ανήκουν σε ένα δίκτυο που τους εκτιμά (Cobb, 1976). Το είδος της κοινωνικής υποστήριξης προκύπτει από διαφορετικές προελεύσεις, δηλαδή συναισθηματική, εργαλειακή / πρακτική, αξιολόγηση ή πληροφοριακή (Bäckström et al., 2017, Langford, 1997).

Με την αυξημένη έρευνα και τη συνεργασία μεταξύ των ιατρικών, μαιευτικών και κοινωνικών επιστημών, οι ερευνητές έχουν εντοπίσει μια σχέση μεταξύ περιγεννητικής δυσφορίας και κοινωνικής υποστήριξης. Έχουν βρεθεί σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της καλής περιγεννητικής ψυχικής υγείας και της ισχυρής κοινωνικής υποστήριξης (Emmanuel, 2012). Η κοινωνική υποστήριξη έχει επίσης βρεθεί ότι είναι ένας ρυθμιστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της προσαρμογής της εγκυμοσύνης (Nylen, 2013) και του στρες της ζωής (O'Hara et al., 2014).

Οι γυναίκες βρήκαν ενημερωτική υποστήριξη μοιράζοντας την εμπειρία τους με άλλες έγκυες γυναίκες (Bäckström et al., 2017) και διαπίστωσαν επίσης ότι η πληροφοριακή και συναισθηματική υποστήριξη από τις μαιέες τις βοήθησε να προετοιμαστούν διανοητικά για τον τοκετό και τη μητρότητα (Bäckström, 2016). Τόσο για τις μητέρες όσο και για τους πατέρες, η κοινωνική υποστήριξη αύξησε το αντιληπτό επίπεδο ικανοποίησης στη σχέση τους (Bäckström, 2018). Η αποτελεσματική ψυχική υποστήριξη από τον σύντροφο είχε ως αποτέλεσμα μειωμένο άγχος για τις γυναίκες στα τέλη της εγκυμοσύνης (Rini, 2006) και οι γυναίκες που αντιλήφθηκαν ισχυρή υποστήριξη από τον σύντροφο ένιωσαν ότι η σχέση τους ενισχύθηκε (Bäckström et al., 2017).

Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε επίσης μεταξύ της ισχυρής υποστήριξης του συντρόφου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των χαμηλότερων βαθμολογιών δυσφορίας της μητέρας μετά τον τοκετό και του βρέφους (Stapleton et al., 2012). Όπως φαίνεται παραπάνω, η υποστήριξη του συντρόφου και η ικανοποίηση από τη σχέση ενός συντρόφου, συζητούνται συνήθως ως η ίδια μεταβλητή. Περιορισμένες μελέτες είναι διαθέσιμες για τη σχέση συντρόφου και την επίδρασή της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά μια συστηματική ανασκόπηση και μια δεύτερη ανάλυση έδειξε ότι οι παράγοντες του συντρόφου σχετίζονται με τη δυσφορία (Pilkington, 2015) και μεταξύ των μελλοντικών πατέρων (Figueiredo, et al., 2008).

Σε μια νορβηγική επιδημιολογική μελέτη, προτείνεται ότι η δυσαρέσκεια στη σχέση του συντρόφου προβλέπει την περιγεννητική δυσφορία (Rosand et al., 2011). Τα ευρήματα από μια πρόσφατη μελέτη δείχνουν ότι οι σύντροφοι εμπλέκονται λιγότερο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε γυναίκες με περιγεννητικό άγχος (Boekhorst et al., 2019). Οι ερευνητές γνώριζαν

εδώ και πολύ καιρό ότι οι μελλοντικοί γονείς που είναι δυσαρεστημένοι στη σχέση τους μπορεί να κινδυνεύουν να μην αναπτύξουν μια σχέση αγάπης με τα παιδιά τους (Mercer, 1990). Σε μια πρόσφατη σουηδική μελέτη, μια συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού διαζυγίων των ζευγαριών με μικρά παιδιά και της δυσαρέσκειας στη σχέση του συντρόφου τους φάνηκε όταν το παιδί ήταν 6 μηνών και 2 ετών (Hansson & Ahlborg, 2016).

### 1.2.5 Στίγμα Περιγεννητικού Άγχους

Θα μπορούσε το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία να εμποδίσει τις έγκυες γυναίκες να δηλώσουν ότι αντιμετωπίζουν αγωνία; Σύμφωνα με τις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές του NICE για την περίθαλψη ψυχικής υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, συνιστάται στους επαγγελματίες υγείας να αναμένουν ότι οι γυναίκες μπορεί να μην είναι πρόθυμες να αναφέρουν ή να συζητήσουν την ασθένεια ψυχικής τους υγείας λόγω φόβου για στίγμα (NICE, 2014). Το στίγμα είναι μια στάση που αναπτύσσει ένα άτομο απέναντι σε κάποιον ή μια ομάδα ανθρώπων που δεν θεωρούνται «φυσιολογικοί» (Goffman, 1963).

Ο Γκόφμαν προσδιορίζει τρεις διαφορετικές κατηγορίες στίγματος. Πρώτον, υπάρχει στίγμα για τις σωματικές παραμορφώσεις. Δεύτερον, το στίγμα προς τα άτομα που θεωρούνται αδύναμα και τρίτον, υπάρχει στίγμα συγκεκριμένων φυλών, θρησκειών ή άλλων ομάδων ανθρώπων που δεν θεωρούνται φυσιολογικοί σε μια δεδομένη κοινωνία. Ένα άτομο που αντιμετωπίζει ψυχικές διαταραχές τείνει να κατηγοριοποιείται ως αδύναμο άτομο και εκείνοι που δεν ταιριάζουν με αυτές τις διαγνώσεις θεωρούνται από την κοινωνία ως φυσιολογικοί.

Η θετική πλευρά της εγκυμοσύνης, όπως φαίνεται από τα μέσα ενημέρωσης, μπορεί εύκολα να θρέψει τη διανοητική μας εικόνα για τις εγκύους ως ανθρώπους που φαίνονται χαρούμενες και υγιείς. Οι ταλαιπωρημένες έγκυες γυναίκες έχουν περιγράψει ωστόσο τον εαυτό τους με το αίσθημα της ανικανότητας σε σύγκριση με τις απεικονίσεις της εγκυμοσύνης στα μέσα ενημέρωσης (Staneva, et al., 2017).

Μια έγκυος γυναίκα που δεν είναι ενθουσιασμένη με το παιδί της και δεν δείχνει ευτυχία μπορεί να θεωρηθεί από την κοινωνία ως μη φυσιολογική. Συνεντεύξεις 12-18 μήνες μετά τον τοκετό με γυναίκες που είχαν παρουσιάσει κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αποκάλυψαν ότι συχνά ένιωθαν ντροπή για αυτήν την εμπειρία. Αποφάσισαν να μην παραδεχτούν την κατάστασή τους στους φίλους τους ή ακόμα και στην οικογένειά τους, για να αποφύγουν να κριθούν επειδή δεν ήταν ευτυχισμένοι (Bennett, 2007).

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μια αυστραλιανή ποιοτική μελέτη με 18 ταλαιπωρημένες έγκυες γυναίκες (Staneva, et al., 2017). Αυτά τα αποτελέσματα αντικατοπτρίζουν

τον αυτοστιγματισμό και τη ντροπή που ακολουθεί όταν ένα άτομο που έχει στιγματίσει άλλους γίνεται ένα από αυτά (Goffman, 1963). Οι γυναίκες στην αυστραλιανή μελέτη ένιωσαν ανακούφιση που μπορούσαν να συμμετάσχουν σε μια μελέτη όπου μπορούσαν να μιλήσουν ελεύθερα για την κατάστασή τους (Staneva, et al., 2017). Έχει βρεθεί ότι το στίγμα παρεμβαίνει στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας (Corrigan, 2004), ιδιαίτερα εάν το στίγμα γίνεται αντιληπτό από επαγγελματίες υγείας (Sartorius, 2002).

### **1.3 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ψυχολογική Διάθεση της Γυναίκας στην Λοχεία**

Η λοχεία θεωρείται μια ιδιαίτερα ευαίσθητη περίοδος της γυναίκας και για το λόγο αυτό απαιτείται σημαντική σωματική και ψυχική ηρεμία, καθώς και νοσηλευτική φροντίδα. Η λεχώιδα, θα πρέπει να σηκώνεται καθημερινά από το πρώτο 24ωρο και ιδίως μετά από καισαρική τομή με σκοπό την ομαλή ούρηση, την κινητοποίηση του εντέρου καθώς και την αποφυγή θρόμβωσης, ενώ θα πρέπει να ενθαρρύνεται να έχει το πρώτο της μπάνιο στις πρώτες 48 ώρες (Redshaw, Henderson, 2013).

Το πρώτο διάστημα μετά τον τοκετό ενδέχεται να είναι μια δύσκολη περίοδος για τη λοχεία και τον σύντροφο της καθώς θα συνέρχονται ακόμη από το έντονο άγχος της κύησης και του τοκετού. Οι ορμονικές αλλαγές που είχαν αναστατώσει την λοχεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα της προκαλέσουν και πάλι αρκετές συναισθηματικές μεταπτώσεις μιας και τα επίπεδα ορμονών θα αρχίσουν να μεταβάλλονται ξανά (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Στην περίπτωση αυτή δεν συνιστάται φαρμακευτική αγωγή σε γυναίκες με μελαγχολία στη περίοδο της λοχείας, αφού η υπεύθυνη ενημέρωση και η διαβεβαίωση για τη συνήθως σωστή και καλή έκβαση της περιόδου αυτής, αρκούν με σκοπό να επανέλθει η ψυχολογική κατάσταση της νέας μητέρας. Τα συμπτώματα αυτά, ωστόσο, υποχωρούν γρήγορα και από την επόμενη κιόλας εβδομάδα μειώνονται σε ένταση έτσι ώστε στις περισσότερες περιπτώσεις δεν απαιτείται καμία ειδική ψυχιατρική παρέμβαση. Σε περίπτωση όμως που τα συμπτώματα διαρκέσουν περισσότερο από 12 ημέρες, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος εδραίωσης της επιλόχειας κατάθλιψης (Paulson, Bazemore, 2010).

Εντούτοις, σημαντικό ρόλο στη θεραπεία της νέας μητέρας κατέχει η ψυχολογική στήριξη της πρώτιστα από το σύντροφο της, την οικογένεια της και κυρίως από τις αρμόδιες Ιατρικές και Κοινωνικές Υπηρεσίες. Θα πρέπει επίσης στο σημείο αυτό να αναφερθεί η περίπτωση της επιλόχειας κατάθλιψης, όπου ορίζεται ως η περίοδος μεταξύ 1ου και 3ου μήνα αμέσως μετά τον τοκετό και φαίνεται να είναι ο χρόνος κατά τον οποίο οι μητέρες είναι πολύ πιθανότερο να εκδηλώσουν συμπτώματα και σημεία της κατάθλιψης αυτής.

Η έναρξη της νόσου αυτής μπορεί να εμφανισθεί με ένα αίσθημα της μητέρας ότι δεν την αγαπούν και ότι δεν είναι ικανή να φροντίσει το μωρό της επαρκώς. Ταυτόχρονα, η μητέρα μπορεί να νιώθει κουρασμένη, να εκνευρίζεται εύκολα και να μην καταλαβαίνει τις αντιδράσεις του μωρού της (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί πως η καταθλιπτική μητέρα, παρουσιάζει επίσης τα ακόλουθα συμπτώματα (Redshaw, Henderson, 2013):

- Διαταραχές στην όρεξη και στον ύπνο της
- Κούραση και απώλεια της ενεργητικότητας
- Δυσκολία στη προσοχή, τη συγκέντρωση και τη μνήμη της
- Αισθήματα ανεπάρκειας και ενοχής προς τους άλλους
- Αυτοκτονικό ιδεασμό

Η καλύτερη και η πιο ενδεδειγμένη θεραπεία είναι ένας συνδυασμός ψυχοθεραπείας καθώς και φαρμακευτικής αγωγής από τον κατάλληλο ψυχίατρο. Η συχνή παρακολούθηση από τον ψυχίατρο, τουλάχιστον τους πρώτους μήνες μετά την κύηση, θεωρείται αναγκαία και δεδομένης της δυνητικής σοβαρότητας της πάθησης.

#### **1.4 Ο Ρόλος του Πατέρα στην Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας Κατά την Κύηση**

Σε σύγκριση με το παρελθόν, οι κοινωνίες ολοένα και περισσότερο υποστηρίζουν ότι οι πατέρες πρέπει να διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό της συζύγου τους και κυρίως ως προς την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης. Όπως αναφέρεται από τον Lamb (2010), το αρχικό ενδιαφέρον του ρόλου της πατρότητας, αναγνωρίστηκε με την αναγνώριση του ρόλου του πατέρα στην υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού. Έκτοτε, ο ορισμός της πατρότητας, επεκτάθηκε ώστε οι πατέρες να διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο όχι μόνο στη ζωή των παιδιών τους, αλλά και σε όλη την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την περίοδο της λοχείας (Yeung, 2010).

Ενώ μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι πατέρες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υγεία της μητέρας και του παιδιού και η εμπλοκή τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, έχει θετικά αποτελέσματα για την υγεία του πατέρα, της συζύγου του και του μωρού τους (Plantin et al., 2011). Σχετικά μια μικρότερη έρευνα έχει διερευνήσει συγκεκριμένα τα επίπεδα εμπλοκής των πατέρων, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, ως προς την ψυχολογική υποστήριξη της συζύγου κατά την διάρκεια της κύησης.

Παραδοσιακά, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός επικεντρώνονται κυρίως στις μητέρες και τα μωρά, ενώ οι πατέρες λαμβάνουν σχετικά μικρή προσοχή λόγω των περιορισμένων ρόλων τους. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, οι άνδρες αρχίζουν να εμπλέκονται περισσότερο στην εγκυμοσύνη των συζύγων τους και φαίνεται να *παίζουν* υποστηρικτικό ρόλο κατά τον τοκετό και την περίοδο της λοχείας της συζύγου τους (Fenwick et al., 2012). Οι πατέρες σε πολλές χώρες, παρακολουθούν προγεννητικές επισκέψεις και μαθήματα μαζί με τις συζύγους τους και είναι παρόντες κατά τον τοκετό, καθώς μπορούν να είναι σημαντικές πηγές υποστήριξης για τις συζύγους τους (Plantin et al., 2011, Alio et al., 2013).

Η διαδικασία της συμμετοχής των πατέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ορίστηκε από τους Alio et al. (2013) ως διαδικασία σε πατέρες που είναι παρόντες, προσβάσιμοι, διαθέσιμοι, κατανοητοί, πρόθυμοι να μάθουν για τη διαδικασία της εγκυμοσύνης και να παράσχουν συναισθηματική, σωματική και οικονομική υποστήριξη στη μέλλουσα σύζυγό τους. Αυτή η συμμετοχή από τους πατέρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, βελτιώνει τα αποτελέσματα υγείας όχι μόνο για τις μητέρες και τα μωρά, αλλά και για τους ίδιους τους πατέρες (Plantin et al., 2011). Για παράδειγμα, φάνηκε ότι οι μητέρες που είχαν υποστήριξη από τον σύντροφό τους κατά τη διάρκεια του τοκετού τους, είχαν μειωμένο άγχος και ανάγκη για μαιευτικές παρεμβάσεις όπως η χρήση αναλγητικών φαρμάκων (Dellmann, 2004, Abushaikha and Massah, 2012).

Ταυτόχρονα, η δερματική (σαρκική) επαφή μεταξύ του πατέρα και του μωρού του αμέσως μετά τη γέννηση, ενισχύει την προσκόλληση μεταξύ τους και προάγει την επίτευξη του πατρικού ρόλου (Pestvenidze, Bohrer, 2007). Αυτό είναι ένα γεγονός που η συμμετοχή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, προσφέρει στους πατέρες την ευκαιρία να *καλλιεργήσουν* τα κίνητρά τους για μεγαλύτερη συμμετοχή στη ζωή της συζύγου και του παιδιού, μετά τη γέννηση του παιδιού τους (Zvara et al., 2013). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους πατέρες που γίνονται γονείς για πρώτη φορά, καθώς η περίοδος της εγκυμοσύνης είναι μια κρίσιμη στιγμή για να αναπτύξουν τον νέο τους ρόλο ως πατέρα και να καθορίσουν την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού τους (Halle et al., 2008, Zvara et al., 2013, Kaye et al., 2014).

Ωστόσο, προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει αντιφατικά ευρήματα σχετικά με τη συμμετοχή του πατέρα που για πρώτη φορά βιώνει την εγκυμοσύνη της συζύγου του. Για παράδειγμα, ο Adamsons (2013) τόνισε ότι χρειάζεται περισσότερος χρόνος για να προσαρμοστούν οι πατεράδες για πρώτη φορά στην εγκυμοσύνη της συζύγου τους και ως εκ τούτου καθυστερεί τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της εγκυμοσύνης, λόγω του γεγονότος ότι δεν υφίστανται σωματικές και ορμονικές αλλαγές. Οι Finnbogadóttir et al. (2003) ανέφεραν επίσης

ότι οι πατέρες που γίνονται για πρώτη φορά γονείς, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αισθάνονται ανεπαρκείς, ανήσυχοι και ανασφαλείς για τα αισθήματα μη πραγματικότητας και αβεβαιότητας.

Ως αποτέλεσμα, η ανεπιθύμητη «σύλληψη» μιας εγκυμοσύνης, μπορεί να παρεμποδίσει περαιτέρω τη συμμετοχή τους στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Αντίθετα, άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι πατεράδες που είχαν ήδη γίνει γονείς, ήταν πιο γρήγοροι στη *σύνδεση* με την εγκυμοσύνη της συζύγου τους (Pleck, 1997), πιθανώς λόγω του ενθουσιασμού τους που είχαν για πρώτη φορά μωρό. Παρόλα αυτά, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός μπορεί να είναι ένα αγχωτικό σημαντικό γεγονός της ζωής για τους περισσότερους άνδρες όταν γίνονται μπαμπάδες για πρώτη φορά (Deave and Johnson, 2008, Carlson et al., 2014).

Επομένως, υπάρχει ανάγκη παροχής υποστήριξης στους *πρώτη φορά* πατέρες κατά τη μετάβασή τους στην πατρότητα. Ωστόσο, αυτό δεν μπορεί να γίνει χωρίς την αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των πατέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης. Πέντε (5) παράγοντες προτάθηκαν να επηρεάσουν τη συμμετοχή των πατέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού της συζύγου τους με βάση μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης (Xue, 2016).

Αυτά είναι τα επίπεδα και ο αριθμός πηγών πληροφοριακής υποστήριξης (Deave et al., 2008, Plantin et al., 2011), τις στάσεις των πατέρων απέναντι στη συμμετοχή (Mullany, 2006, Beaton and Doherty, 2007, Zvara et al., 2013, He et al., 2015), την συζυγική σχέση (Lee and Doherty, 2007, Tamis-LeMonda et al., 2009, Kaye et al., 2014), τη σχέση των πατέρων με τους δικούς τους πατέρες (Alio et al., 2013, Kaye et al., 2014), και άλλους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η κατάσταση απασχόλησης και τα επίπεδα εισοδήματος (Plantin et al., 2011, Bhatta, 2011, Ampt et al., 2015). Ωστόσο, καμία ερευνητική μελέτη δεν έχει διερευνήσει πως επιδρούν αυτοί οι παράγοντες συνολικά σε σχέση με τη συμμετοχή του πατέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Μεταξύ των μελετών που διερεύνησαν αυτούς τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης, οι περισσότερες μελέτες αφορούσαν τη συμμετοχή των πατεράδων στη ζωή του παιδιού τους μετά τη γέννηση.

Ως εκ τούτου, η μετάβαση στην πατρότητα είναι μια προκλητική περίοδος, η οποία έχει περιγραφεί ως ένα συναισθηματικό «σκαμπανέβασμα» (Asenhed et al., 2014). Αν και είναι η μέλλουσα μητέρα που είναι *σωματικά* έγκυος, ωστόσο και οι δύο γονείς κατέχουν την ίδια σημασία για το παιδί τους (WHO, 2007). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι πατέρες θέλουν να

συμμετέχουν στη διαδικασία αυτή από την αρχή της εγκυμοσύνης, αλλά συχνά αισθάνονται ότι αγνοούνται από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και ως προς τις συμβουλές για τη διαχείριση του μωρού τις πρώτες μέρες ζωής τους (Deave et al., 2008, Wells, 2016). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι μετά τη γέννηση, οι πατέρες επιθυμούν να ήταν καλύτερα προετοιμασμένοι για την περίοδο μετά τον τοκετό (Entsieh and Hallström, 2016· Wells, 2016).

Η συμμετοχή του πατέρα στη διαδικασία προετοιμασίας της γονεϊκότητας και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης, επηρεάζει το *δέσιμο* με το παιδί (Sarkadi et al., 2008). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η αυξημένη συμμετοχή των ανδρών στη φροντίδα της συντρόφου του, αυξάνει την ευημερία της μητέρας, του πατέρα και του παιδιού (de Montigny και Lacharite, 2004, ΠΟΥ, 2007. Persson και Dykes, 2009). Η συμμετοχή του πατέρα αποτελεί επίσης προτεραιότητα για τη μητέρα, σύμφωνα με μια πρόσφατη σουηδική μελέτη (Widarsson et al., 2015) και τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες θεωρούν τον σύντροφό τους ως τη μεγαλύτερη πηγή υποστήριξής τους (Widarsson et al., 2012).

Ερευνητές στην Αυστραλία έχουν επισημάνει τη σημασία της εστίασης στις εμπειρίες και των δύο γονέων χωριστά, προκειμένου να ενδυναμωθούν ως άτομα καθώς και ως γονείς και οικογένειες (Fletcher et al., 2008, May and Fletcher, 2013). Επομένως, θα πρέπει να δίνεται προσοχή και στον μελλοντικό πατέρα από την αρχή της εγκυμοσύνης. Η πρώιμη περίοδος γονεϊκότητας είναι μια περίοδος ανασφάλειας όπου οι γονείς προσπαθούν να αποκτήσουν εμπιστοσύνη (Nilsson et al., 2015). Οι εμπειρίες των γονέων από την πρώιμη περίοδο της γονεϊκότητας, επηρεάζονται από τις πληροφορίες που τους δίνονται πριν από τη γέννηση, σχετικά με την πρώιμη μεταγεννητική περίοδο (Premberg and Lundgren, 2006, Bergström et al., 2011, Persson et al., 2011, 2012).

Η αίσθηση ασφάλειας είναι σημαντική κατά την πρώτη μεταγεννητική εβδομάδα, για τους γονείς ως άτομα, ως ζευγάρι, για το ξεκίνημά τους ως γονείς και για την ευημερία του μωρού (Fredriksson et al., 2003, Persson et al., 2007). Σχετική έρευνα στη Σουηδία, έχει δείξει ότι η προγεννητική προετοιμασία για την πρώιμη περίοδο της γονεϊκότητας, επηρεάζει το μεταγεννητικό αίσθημα ασφάλειας των γονέων και ότι οι πάροχοι προγεννητικής φροντίδας έχουν σημαντικό ρόλο να παίξουν στη συμπερίληψη και των δύο γονέων στην προετοιμασία (Erlandsson, Häggström- Nordin, 2010, Persson et al., 2011, 2012).

Η προετοιμασία των γονέων, που συνήθως παραδίδεται με τη μορφή μαθημάτων προγεννητικής εκπαίδευσης, προσφέρεται σε πολλές χώρες παγκοσμίως, αλλά δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με το περιεχόμενο ή τη δομή για την προετοιμασία, γεγονός που καθιστά



δύσκολη την αξιολόγηση (Gagnon και Sandall, 2007). Στη Σουηδία, τα μαθήματα προετοιμασίας γονέων, από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, παρέχονται κυρίως από μαίες σε προγεννητικές κλινικές, συνήθως στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Σκοπός αυτών των δραστηριοτήτων, στις οποίες καλούνται να συμμετάσχουν και οι δύο γονείς, είναι να προετοιμάσουν τα ζευγάρια για τον τοκετό και για τους ρόλους τους ως γονείς αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης.

Σήμερα, η μορφή με την οποία παρέχεται προετοιμασία στη Σουηδία, ποικίλλει σημαντικά, από μαθήματα μικρών ομάδων έως μεγάλες δημόσιες συναντήσεις και δεν υπάρχει καθορισμένος αριθμός συναντήσεων που περιλαμβάνονται σε ένα μάθημα. Περίπου το 71% των για πρώτη φορά μητέρων και το 64% των συντρόφων τους παρακολουθούν μαθήματα προετοιμασίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (The Swedish Pregnancy Register, 2014). Έχει διατυπωθεί κριτική τόσο στη Σουηδία όσο και σε άλλες χώρες ότι τα μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των γονέων κατά την διάρκεια της κύησης, στοχεύουν κυρίως σε εκείνους που έχουν κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα (Lu et al., 2003, Fabian et al., 2004).

Επίσης, οι κοινωνικοί παράγοντες, η κουλτούρα και το φύλο μπορεί να επηρεάσουν τους ρόλους των γονέων (Ny et al., 2008). Η Σουηδία έχει παράδοση να εργάζεται για την ισότητα των φύλων και προσφέρει σημαντική γονική άδεια με τη δυνατότητα να μοιράζονται ισότιμα μεταξύ των γονέων. Υπάρχει ένα σύνολο ερευνών σχετικά με την πατρότητα και τις απόψεις των πατέρων για τον ρόλο τους αλλά και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της κύησης. Ωστόσο, πολλές μελέτες επιδιώκουν να κατανοήσουν ποιους παράγοντες προσδιορίζουν οι πατέρες ως σημαντικούς για την προετοιμασία τους να γίνουν γονείς, όταν ληφθούν υπόψη από την πραγματικότητα της πρώιμης πατρότητας.

Προκειμένου να αξιολογηθεί η τρέχουσα πρακτική και να αναπτυχθούν νέα μοντέλα για την προετοιμασία των γονέων, είναι ζωτικής σημασίας να αποκτήσουμε μια εικόνα για τις απόψεις των γονέων σχετικά με τις ανάγκες τους για προετοιμασία για πρόωρη ανατροφή των παιδιών αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη αυτών κατά την διάρκεια της κύησης. Η κάθε μελέτη στοχεύει επίσης να περιγράψει τις εμπειρίες των πατέρων από την προγεννητική τους προετοιμασία σε σχέση με τις προκλήσεις που συναντήθηκαν στην πρώιμη περίοδο της γονεϊκότητας. Ο όρος περίοδος πρώιμης γονεϊκότητας σε πολλές μελέτες, αναφέρεται στον πρώτο μήνα μετά τη γέννηση του μωρού.

## 1.5 Ο Ρόλος του Πατέρα στην Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας Κατά την Λοχεία

Επιχειρώντας κανείς να εξετάσει το ρόλο του πατέρα ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας, θα λέγαμε πως τα πιο ενδιαφέροντα ευρήματα στις περισσότερες σχετικές μελέτες, σχετίζονται με τις ανάγκες των πατέρων για καθοδήγηση στη λήψη σχετικών πληροφοριών που θα τους βοηθήσουν να αναπτύξουν μια ταυτότητα πατρότητας και να τους προετοιμάσουν για την πρώιμη μεταγεννητική περίοδο.

Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η προγεννητική προετοιμασία για τις επερχόμενες καταστάσεις ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας, από τις οποίες οι πατέρες δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία, διαφέρει από τη γονική υποστήριξη μετά τη γέννηση του μωρού, όταν η εστίαση βρίσκεται στην υποστήριξη στις τρέχουσες καταστάσεις. Οι πατέρες είχαν αντιμετωπίσει δυσκολίες στο να προετοιμαστούν για το τι θα συνέβαινε μετά τη γέννηση, πώς θα ένιωθαν και πώς θα λειτουργούσαν τα πράγματα. Το να έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν στρατηγικές για την ευκολότερη αντιμετώπιση της αλλαγής της ζωής του να γίνουν πατέρες, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως στόχος της προετοιμασίας τους. Προτείνουν λοιπόν ότι η γονική προετοιμασία θα πρέπει να δώσει μεγαλύτερη προσοχή στον χρόνο μετά τη γέννηση.

Οι νέες γενιές γονέων που γνωρίζουν το διαδίκτυο επίσης, αλλάζουν τις απαιτήσεις για την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας στον τομέα της εικονικής πληροφόρησης. Οι πατέρες σε αυτή τη μελέτη θα ήθελαν καθοδήγηση από μαίες σχετικά με αξιόπιστους ιστότοπους στο Διαδίκτυο. Αυτό με τη σειρά του απαιτεί από τις μαίες να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες κριτικής αξιολόγησης κειμένων που διδάσκονται κατά τη διάρκεια της μαιευτικής τους εκπαίδευσης.

Απαιτείται επίσης μια τρέχουσα γνώση της επιστημονικής βιβλιογραφίας προκειμένου να παρέχονται στους μελλοντικούς γονείς πληροφορίες βασισμένες σε στοιχεία όπως για την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας. Αυτό παρέχει μια ισχυρή υπόθεση για το επιστημονικό περιεχόμενο της μαιευτικής εκπαίδευσης σήμερα. Οι εργοδότες έχουν την ευθύνη να παρέχουν χρόνο και υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας ώστε να ενημερώνονται για νέα στοιχεία και ιστότοπους στον παγκόσμιο ιστό.

Η μαία θεωρείται ικανός και αξιόπιστος οδηγός για να υποστηρίξει τους πατέρες στην

προετοιμασία τους ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας. Ωστόσο, οι πατέρες θα προτιμούσαν τους επαγγελματίες υγείας να είναι ενεργοί οδηγοί, καθώς οι ίδιοι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία και ήταν δύσκολο για αυτούς να γνωρίζουν ποιες ερωτήσεις θα έπρεπε να κάνουν, μια δυσκολία που είχε επίσης επισημανθεί προηγουμένως (Deave and Johnson, 2008, Persson et al. 2011, 2012). Αν και μπορεί να υπάρχει κάποια παιδαγωγική αξία στο να ρωτάς τους πατέρες τι θέλουν να γνωρίζουν, αυτή η προσέγγιση δεν πρέπει να κυριαρχεί στο πακέτο προετοιμασίας που προσφέρεται.

Η ισότητα στην ανατροφή των παιδιών είναι μια σημαντική πτυχή για τους πατέρες και δεν εκτιμούν ότι η μαία αντιμετωπίζεται απλώς ως βοηθός για τη μητέρα. Αυτό είναι ένα σημαντικό εύρημα, σε συμφωνία με παλαιότερες έρευνες (Vikström and Barimani, 2016) και θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τους πατέρες ως ισότιμους γονείς και να εστιάσουμε στη σχέση του πατέρα με το μωρό.

Τα ευρήματα άλλων μελετών, αποκάλυψαν ότι οι πατέρες είχαν διαφορετικές προσδοκίες από τις ομάδες προετοιμασίας των γονέων και οι προτιμήσεις για τον τρόπο προετοιμασίας γέννησης του μωρού αλλά και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας, ήταν πολύ διαφορετικές. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, αλλά θα μπορούσαν επίσης να οφείλονται σε ένα ανταγωνιστικό κλίμα όπως περιγράφεται από ορισμένους πατέρες. Αν και οι συνεδρίες προετοιμασίας γονέων μπορεί να είναι μια μέθοδος, φαίνεται να υπάρχει έκκληση για διαφορετικούς τύπους παιδαγωγικών προσεγγίσεων για την προετοιμασία της γονεϊκότητας, ένα εύρημα που επιβεβαιώνεται από προηγούμενη έρευνα (Gilmer et al. 2016).

Η ιδέα που παρουσίασαν οι πατέρες ως προς τα στοιχεία της μάθησης από άλλους νέους γονείς, παρουσιάστηκε επίσης σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Entsieh και Hallström (2016) και η ενθαρρυντική επίδραση της υποστήριξης τόσο από τους συνομηλίκους όσο και από την οικογένεια, είναι ευρέως γνωστή (Deave et. al., 2008· Svensson et al., 2006).

Ωστόσο, η εκμάθηση από τους συνομηλίκους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να είναι δύσκολη σε ομάδες γονέων που αποτελούνται μόνο από μελλοντικούς γονείς. Η παροχή προετοιμασίας για τους μελλοντικούς πατέρες απαιτεί όχι μόνο γνώσεις για το θέμα αλλά και παιδαγωγικές δεξιότητες. Η ηγεσία της ομάδας απαιτεί γνώση σχετικά με τη δυναμική της ομάδας προκειμένου να υποστηριχθεί ένα καλό μαθησιακό περιβάλλον (Lefèvre et al., 2015, Forslund Frykedal and Rosander, 2015, Forslund Frykedal et al., 2015).

Επίσης, σαφείς πληροφορίες για τη ζωή με ένα νέο μωρό, είναι απαραίτητες προκειμένου να δημιουργηθούν ρεαλιστικές προσδοκίες, τις οποίες έχουν δείξει και άλλοι ερευνητές (Persson et al., 2011, 2012, Entsieh and Hallström, 2016). Πολλές φορές είναι αδύνατο για τους πατεράδες να φανταστούν πόσο διαταραγμένος μπορεί να είναι ο ύπνος τους και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας. Απαιτούσαν ειλικρίνεια σχετικά με πιθανές δυσκολίες που προκύπτουν από επιπλοκές κατά τη γέννηση ή προβλήματα θηλασμού, ευρήματα που συνάδουν με προηγούμενες έρευνες (Deave et al., 2008, Erlandsson et al., 2010, Sherriff et al. 2014).

Σύμφωνα με τους Sherriff et al. (2014), παρέχοντας στους πατέρες σχετικές πληροφορίες σχετικά με το θηλασμό και τον τρόπο διατροφής αλλά και ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας, η μητέρα έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει θετικά τον θηλασμό καθώς και τη σχέση μεταξύ των γονιών. Οι συγγραφείς δεν γνωρίζουν καμία έρευνα σχετικά με την απροθυμία των επαγγελματιών υγείας να αναλύσουν τα προβλήματα της πρώιμης μεταγεννητικής περιόδου. Εικασίες, μπορεί να μην επιθυμούν να είναι προάγγελοι προβλημάτων που μπορεί να μην προκύψουν.

Η πρώιμη περίοδος της γονεϊκότητας, είναι μια ευαίσθητη περίοδος για το δέσιμο με το βρέφος και οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αισθάνονται ότι η συζήτηση για δυσκολίες μπορεί να προκαλέσει άγχος σε κάποιους μελλοντικούς γονείς και ως εκ τούτου να επηρεάσει την περίοδο του δεσμού. Οι πατέρες αντιμετωπίζουν λοιπόν κενά στις πρακτικές τους γνώσεις σχετικά με το πώς να φροντίζουν το μωρό, κάτι που έχουν αναφέρει άλλοι συγγραφείς νωρίτερα (Deave and Johnson, 2008). Οι προκλήσεις στη σχέση του ζευγαριού μετά τη γέννηση ήταν ένας τομέας για τον οποίο οι πατέρες θεωρούσαν σημαντικό να προετοιμαστούν.

Έχει αναφερθεί στο παρελθόν ότι οι πατέρες συχνά αισθάνονται απροετοίμαστοι για αυτές τις προκλήσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες (Entsieh and Hallström, 2016). Οι Hansson και Ahlborg (2016) διαπίστωσαν ότι η ανεπαρκής επικοινωνία και οι πιέσεις από τη γονεϊκότητα ήταν δύο παράγοντες που συμβάλλουν στον χωρισμό και το διαζύγιο μεταξύ των γονέων μικρών παιδιών μετά την διάρκεια της λοχείας. Η ενθάρρυνση και η ανάδειξη της επικοινωνίας με τους συνεργάτες κατά την προετοιμασία των γονέων, είναι επομένως σημαντική ως προς την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων τους κατά την διάρκεια της λοχείας.

Για το γεγονός λοιπόν πως η γέννηση ενός βρέφους συνοδεύεται με τη σχεδόν αποκλειστική εστίαση προσοχής αλλά και φροντίδας σε αυτό από τον οικογενειακό περίγυρο, ενδέχεται μια γυναίκα η οποία είναι ανασφαλής συναισθηματικά να αισθανθεί πως απειλείται από

το γεγονός αυτό και να κατακλυστεί με κάποια συναισθήματα ζήλειας και ανταγωνισμού τα οποία μπορεί να της δημιουργήσουν κάποια επιπλέον συναισθήματα ενοχής αλλά και απαξίωσης για τον εαυτό της. Βέβαια το να μοιραστεί κανείς τέτοια συναισθήματα θεωρείται εξαιρετικά δύσκολο και επώδυνο, πράγμα το οποίο συχνά οδηγεί στην απομόνωση της μητέρας, ενισχύοντας έτσι τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα που την διακατέχουν (Redshaw, Henderson, 2013).

Για το λόγο αυτό η συμβολή του πατέρα θεωρείται και αυτή εξαιρετικά σημαντική με πολλούς και διάφορους τρόπους. Το ψυχολογικό κληροδότημα του πατέρα από τη δική του παιδική ηλικία αλλά και από τις συνθήκες της ζωής του, είναι εκείνο το οποίο «παίζει» κυρίαρχο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο εκείνος θα στηρίξει ή όχι τη σύντροφό του στην κρίσιμη περίοδο της λοχείας και με σκοπό εκείνη να ξεπεράσει τα προβλήματα αυτά άμεσα. Εάν για παράδειγμα, εκείνος νιώθει ανασφαλής και ευάλωτος και φυσικά έχει βιώματα αποκλεισμού από την αγάπη της δικής του οικογένειας και άλλων προσφιλών του προσώπων, τότε δεν αποκλείεται να ανταγωνιστεί το βρέφος για την προσοχή της μητέρας και φυσικά με αυτό τον τρόπο να αποξενώσει τη σύντροφό του ή να εντείνει τα προβλήματα που εκείνη ήδη αντιμετωπίζει.

Αν επίσης ο σύζυγος δεν έχει συναίσθηση της ψυχολογικής κατάστασης της συντρόφου του, τότε εκείνη είναι πιθανόν να αισθανθεί ακόμα πιο απομονωμένη και αβοήθητη και τα συναισθήματα της θα συμβάλλουν σε μια εντελώς αρνητική ψυχολογική κατάσταση. Βέβαια πολύ συχνά, κάποια προϋπάρχοντα προβλήματα στο ζευγάρι μπορεί να χειροτερεύσουν στη διάρκεια της λοχείας και τότε θα πρέπει να τονιστεί ότι είναι μύθος πως η γέννηση ενός παιδιού θα εξομαλύνει τις διαταραγμένες σχέσεις ενός ζευγαριού ή θα βοηθήσει ουσιαστικά όσον αφορά προβλήματα με άλλα παιδιά μέσα στην οικογένεια. Η τεκνοποίηση βέβαια δεν πρέπει επ' ουδενί να προορίζεται σαν λύση σε οικογενειακά ή προσωπικά προβλήματα των γονιών (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Βέβαια θα πρέπει να αναφερθεί πως οι διάφοροι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες αλλά και το συναισθηματικό δίκτυο προστασίας που συχνά απλώνει από το οικογενειακό περιβάλλον της μητέρας, δύναται να αποτελούν καθοριστικές συντεταγμένες μαζί με τη μητρική συναισθηματική ετοιμότητα στο χάρτη μιας ψυχικά ισορροπημένης περιόδου λοχείας. Επίσης και αν η μητέρα αισθανθεί σωματικά και ψυχικά εξαντλημένη ή με οποιονδήποτε τρόπο απειλούμενη από κάποιες τεράστιες και μη αναστρέψιμες αλλαγές στη ζωή της μετά την έλευση του μωρού της και επιπλέον βιώσει ως εκ τούτου μια μελαγχολία, αυτή δεν σημαίνει ότι θα μεταλλαχθεί απαραίτητα σε επιλόχεια κατάθλιψη αν η μητέρα αισθάνεται και όσο το δυνατόν πιο προετοιμασμένη γι' αυτήν την περίοδο αλλά και επαρκώς υποστηριγμένη από το οικογενειακό περιβάλλον της (Redshaw, Henderson, 2013).

## **Κεφάλαιο Δεύτερο – Ο Ρόλος του Πατέρα στη Κύηση και τη Λοχεία και ως προς την Υποστήριξη της Γυναίκας για τον Θηλασμό**

### **2.1 Ο Ρόλος της Ψυχολογίας στην Γυναίκα Κατά την Λοχεία και η Επιρροή στον Θηλασμό**

Το να είναι κανείς νέος γονιός είναι τόσο αγχωτικό, όσο και ανταποδοτικό. Οι πηγές των μητρικών στρεσογόνων παραγόντων, κυμαίνονται από τις ανησυχίες για το ότι είναι «καλή» μητέρα έως τους σωματικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως η στέρηση ύπνου, οι αλλαγές του σώματος και η σεξουαλική δυσλειτουργία. Οι νέες μητέρες αγωνίζονται να βρουν χρόνο για το μωρό τους ενώ προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες των συντρόφων, των άλλων παιδιών και των εαυτών τους. Η επαγρύπνηση που απαιτείται για να είσαι καλός γονιός είναι επίσης στρεσογόνος παράγοντας για τις νέες μητέρες (Hahn-Holbrook, Holbrook, & Haselton, 2011).

Δεδομένων όλων των αγχωτικών απαιτήσεων και προκλήσεων της γονεϊκότητας, ίσως δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι περίπου μία στις πέντε γυναίκες αναφέρουν καταθλιπτικά συμπτώματα μέσα στον πρώτο χρόνο μετά τη γέννηση (Gavin et al., 2005). Ωστόσο, η φύση μπορεί επίσης να έχει προσφέρει στις μητέρες ένα ρυθμιστικό του στρες: τον θηλασμό (Groer, Davis, & Hemphill, 2002).

Μόλις πρόσφατα οι επιστήμονες άρχισαν να αναγνωρίζουν τους τρόπους με τους οποίους η γαλουχία μεταβάλλει τις αντιδράσεις της μητέρας στο στρες (Mezzacappa, 2004). Οι πρώτες μελέτες που έγιναν σε τρωκτικά, αποκάλυψαν ότι τα φράγματα θηλασμού ήταν εξαιρετικά ανθεκτικά στο στρες. Τα θηλάζοντα τρωκτικά που εκτέθηκαν σε στρες, όπως ηλεκτροπληξία, ή περίπλοκοι λαβύρινθοι, εμφάνισαν λιγότερα ορμονικά και καρδιαγγειακά σημάδια άγχους από τα θηλυκά αντίστοιχά τους που δεν θήλαζαν (Neumann, 2001).

Αντίστοιχη έρευνα σε ανθρώπους έχει δείξει παρόμοια σχέση μεταξύ του θηλασμού και του μειωμένου στρες. Η πρώτη μελέτη που διεξήχθη σε ανθρώπους έδειξε ότι οι γυναίκες που θηλάζουν, είχαν σημαντικά χαμηλότερες ορμονικές αποκρίσεις στρες (ως απόδειξη χαμηλότερης κορτιζόλης και ACTH) κατά τη διάρκεια του στρες άσκησης από τις μη θηλάζουσες μητέρες ή τις γυναίκες χωρίς παιδιά.

Από τότε, αρκετές συνεχόμενες μελέτες εξέτασαν τις αντιδράσεις του καρδιαγγειακού και ορμονικού στρες των γυναικών στο κλασικό Treir Social Stress Task, το οποίο περιλαμβάνει την

εκφορά δημόσιας ομιλίας και την εκτέλεση δύσκολων νοητικών αριθμητικών μπροστά σε ένα επικριτικό κοινό. Αν και αυτές οι μελέτες τείνουν να μην βρίσκουν ενδείξεις χαμηλότερης αντιδραστικότητας στο στρες χρησιμοποιώντας ορμονικούς δείκτες στρες, όπως η κορτιζόλη, διαπιστώνουν σταθερά ότι οι γυναίκες που θηλάζουν έχουν χαμηλότερους καρδιαγγειακούς δείκτες στρες από τις γυναίκες που δίνουν έτοιμο γάλα.

Για παράδειγμα, μια μελέτη ανίχνευσε χαμηλότερους καρδιαγγειακούς δείκτες στρες (ως ένδειξη από χαμηλότερες βασικές συστολικές πιέσεις, υψηλότερα επίπεδα καρδιακού παρασυμπαθητικού ελέγχου και ρύθμιση της αντιδραστικότητας του καρδιακού ρυθμού) κατά τη διάρκεια της εργασίας σε θηλάζουσες σε σύγκριση με μη θηλάζουσες μητέρες και γυναίκες χωρίς παιδιά. (Altemus et al., 2001). Μια άλλη μελέτη βρήκε παρόμοια καρδιαγγειακά μοτίβα για τις μητέρες που θηλάζουν κατά τη διάρκεια της αναμονής του στρεσογόνου παράγοντα που μιλούσε στο κοινό (Light et al., 2000).

Είναι πιθανό ότι τυχόν επιδράσεις του θηλασμού που ρυθμίζουν το στρες είναι πιο ισχυρές αμέσως μετά την πράξη. Οι μητέρες που τυχαία ανατέθηκαν να θηλάσουν πριν από αυτόν τον στρεσογόνο παράγοντα που μιλούσε στο κοινό έχουν αμβλύνει τις αποκρίσεις της κορτιζόλης σε σύγκριση με θηλάζουσες γυναίκες που έλαβαν οδηγίες να κρατούν τα βρέφη τους (Heinrichs et al., 2001).

Τα αποτελέσματα του θηλασμού που μειώνουν το άγχος μπορεί να επεκταθούν και σε άλλους στρεσογόνους παράγοντες. Οι Mezzacappa, Kelsey και Katkin (2005), για παράδειγμα, συνέκριναν τις καρδιαγγειακές αποκρίσεις με δύσκολες νοητικές αριθμητικές (λεκτικές σειριακές αφαιρέσεις) και βύθιση του χεριού κάποιου σε παγωμένο νερό σε τέσσερις ομάδες γυναικών - εκείνες που θηλάζουν αποκλειστικά, σίτιση αποκλειστικά με φόρμουλα, μικτή σίτιση (στήθος και φόρμουλα) και γυναίκες χωρίς παιδιά. Ως απάντηση στην προκλητική νοητική αριθμητική, οι μητέρες που θηλάζαν αποκλειστικά εμφάνισαν μειωμένη αντιδραστικότητα στον καρδιακό ρυθμό και συντομότερη περίοδο προεξώθησης σε σύγκριση με όλες τις άλλες ομάδες. Επιπλέον, αυτή η μελέτη βρήκε μια σχέση δόσης-απόκρισης μεταξύ της συχνότητας θηλασμού και της μείωσης του στρες.

Οι γυναίκες που θηλάζαν περισσότερες φορές την ημέρα είχαν χαμηλότερους καρδιακούς παλμούς ως αντίδραση στο να κάνουν τη δύσκολη νοητική αριθμητική και μειωμένη αντιδραστικότητα στη συμπάθεια στο κρύο νερό από τις γυναίκες που θηλάζαν λιγότερο συχνά. Σε αυτή τη μελέτη, οι επιδράσεις της ρύθμισης του στρες του θηλασμού φάνηκαν να εξασθενούν καθώς τα παιδιά μεγάλωναν. Οι θηλάζουσες μητέρες με πολύ μικρά βρέφη έλαβαν μεγαλύτερη μείωση του στρες από τον θηλασμό από τις γυναίκες που είχαν παιδιά 1 έτους.

Η προκαταρκτική έρευνα υποδηλώνει συνδέσεις μεταξύ του θηλασμού και του μειωμένου στρες στην καθημερινή ζωή των γυναικών εκτός εργαστηρίου. Οι μητέρες που θηλάζουν είναι πιο

πιθανό να αναφέρουν θετικές καταστάσεις διάθεσης, λιγότερο άγχος και αυξημένη ηρεμία σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν θηλάζουν (Altshuler, Hendrick, & Cohen, 2000).

Αυτές οι διαφορές μεταξύ μητέρων που θηλάζουν παραμένουν μετά από ελέγχους για πιθανές συγχύσεις, π.χ. υπεροχή της ηλικίας της μητέρας, της εργασιακής κατάστασης, του εισοδήματος και των συμπεριφορών υγείας (Mezzacappa, Guethlein, & Katkin, 2002).

Ενώ οι μελέτες σε τρωκτικά, δείχνουν ότι η μείωση του στρες που σχετίζεται με τη γαλουχία προκαλείται από τις ορμόνες ωκυτοκίνη (Neumann, Torner, & Wigger, 2000) και προλακτίνη (Freeman et al., 2000), τα δεδομένα σε ανθρώπους είναι πιο περιορισμένα. Γνωρίζουμε ότι οι γυναίκες με υψηλότερη ωκυτοκίνη και προλακτίνη πλάσματος στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό αναφέρουν λιγότερο άγχος από τις γυναίκες με χαμηλότερα επίπεδα αυτών των ορμονών.

Επιπλέον, οι γυναίκες που θηλάζουν που απελευθερώνουν περισσότερη ωκυτοκίνη κατά τη διάρκεια του θηλασμού έχουν χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης από τις γυναίκες που απελευθερώνουν λιγότερη ωκυτοκίνη κατά τη διάρκεια της σίτισης των βρεφών (Chiodera et al., 1991). Επιπλέον, οι γυναίκες που θηλάζουν με υψηλότερη ωκυτοκίνη εμφανίζουν μειωμένους δείκτες στρες ενώ προετοιμάζονται για έναν στρεσογόνο παράγοντα που μιλούν δημόσια σε σχέση με εκείνες με χαμηλότερη ωκυτοκίνη (Light et al., 2000).

Έρευνες σε ανθρώπους και άλλα είδη έχουν δείξει ότι οι φυσιολογικές αποκρίσεις σε στρεσογόνους παράγοντες είναι μειωμένες μεταξύ των θηλαζόντων σε σχέση με τα μη θηλάζοντα θηλυκά. Σε μελέτες με ανθρώπινες μητέρες, τα αποτελέσματα του θηλασμού που ρυθμίζουν το άγχος φαίνεται να είναι ισχυρότερα στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό και αμέσως μετά τη συνεδρία σίτισης. Οι καρδιαγγειακές μετρήσεις του στρες, οι οποίες επηρεάζουν τη δραστηριότητα του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, είναι πιο πιθανό να αποκαλύψουν διαφορές στην αντιδραστικότητα στο στρες μεταξύ γυναικών που θηλάζουν και αυτών που θηλάζουν σε συνδυασμό με φόρμουλα από τις ορμόνες του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) όπως η κορτιζόλη.

Οι μητέρες που θηλάζουν αναφέρουν επίσης λιγότερο άγχος στην καθημερινή τους ζωή από τις μητέρες που δεν θηλάζουν. Η ρυθμιστική επίδραση του στρες της γαλουχίας φαίνεται να προκύπτει από τις ορμόνες ωκυτοκίνη και προλακτίνη σε μη ανθρώπους, αν και λείπουν άμεσες ενδείξεις στους ανθρώπους. Συλλογικά, τα μη ανθρώπινα και ανθρώπινα στοιχεία υποδηλώνουν έντονα ότι ο θηλασμός είναι ένας σημαντικός ρυθμιστής του μητρικού στρες στην περίοδο μετά τον τοκετό.



## 2.2 Μέθοδοι και Τεχνικές Ενίσχυσης της Ψυχολογίας της Γυναίκας στη Λοχεία για Συνέχιση του Θηλασμού

Το ψυχικό κληροδότημα μιας μητέρας ίσως να είναι και ο σημαντικότερος αλλά και πιο καθοριστικός παράγοντας στην ανάπτυξη ή μη της επιλόχειας κατάθλιψης και το οποίο επιφορτίζεται και που όπως αναφέρθηκε τα συμπτώματα μπορεί να είναι έντονη θλίψη, άρνηση ενασχόλησης με το παιδί ή επιθετικότητα προς αυτό, διαταραχές διατροφής και απρόσμενες διακυμάνσεις βάρους, διαταραχές ύπνου, απώλεια ευχαρίστησης σε γεγονότα που πρωτίτερα θα ευχαριστούσαν τη γυναίκα, ευσυγκινησία χωρίς προφανείς λόγους, έμμονες και ανεξήγητες ιδεοληψίες που αφορούν στο βρέφος ή σε θέματα που σχετίζονται με αυτό και διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων της μητέρας (Redshaw, Henderson, 2013).

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί πως μιλώντας κανείς για την έννοια του ψυχικού κληροδοτήματος στην επιλόχεια κατάθλιψη, αναφέρεται κυρίως στο συναισθηματικό περιβάλλον της μητέρας κατά την παιδική της ηλικία και στα βιώματά της μέσα στην οικογένεια και από την οποία προήλθε. Εάν το περιβάλλον της μητέρας στα παιδικά της χρόνια υπήρξε έντονα διαταραγμένο συναισθηματικά και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογενείας υπήρξαν και αυτές «ποτισμένες» από βίαιη, ανισόρροπη, εκβιαστική, απόμακρη, αποπλανητική και γενικότερα παθολογική συμπεριφορά, οι πιθανότητες να κληροδοτηθεί αυτή η παθολογία στην επόμενη γενιά είναι σημαντικά αυξημένες (Sherriff, Hall, & Pickin, 2009).

Είναι γεγονός πως μια μητέρα η οποία έχει βιώσει την δική της μητέρα ως απόμακρη και τιμωρητική, τότε έχει υποσυνείδητα διαμορφώσει και το δικό της τρόπο συσχέτισης με τους γύρω της πάνω σε αυτό το συγκεκριμένο μοντέλο. Όσο όμως και αν προσπαθεί να διαφοροποιηθεί σε σχέση με αυτό που βίωσε η ίδια παλαιότερα, είναι πολύ πιθανό να τεθούν σε λειτουργία κάποιοι υποσυνείδητοι μηχανισμοί άμυνας, οι οποίοι θα είναι «χρωματισμένοι» από το απόμακρο και τιμωρητικό βίωμά της σε μια περίοδο τόσο έντονη και ευάλωτη συναισθηματικά, όπως εκείνη της λοχεία.

### 2.3 Σχετικές Έρευνες για τον Ρόλο του Πατέρα στην Ψυχολογική Υποστήριξη της Γυναίκας Κατά την Λοχεία για Συνέχιση του Θηλασμού

Φόβοι ότι ο θηλασμός μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική *ρήξη* και μειωμένη οικειότητα με τους συντρόφους, αναφέρθηκαν από ορισμένους άνδρες σε ποιοτικές και ποσοτικές εργασίες διεθνώς (Bennett et al., 2016, Henderson et al., 2011, Rempel & Rempel, 2011). Οι πατέρες ανέφεραν επίσης πώς τα αρνητικά συναισθήματα γύρω από το θηλασμό, όπως η ανεπάρκεια και η ανικανότητα, οδήγησαν σε αυξημένο αριθμό συγκρούσεων μεταξύ μητέρων και πατέρων (Brown & Davies, 2014).

Στο Πακιστάν, ορισμένοι πατέρες θεώρησαν ότι ο θηλασμός τους έφερε πιο κοντά με τις συντρόφους τους (Mithani et al., 2015) και άλλοι πρότειναν ότι ο θηλασμός ήταν ευεργετικός για τη σχέση τους, καθώς τους επέτρεπε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις μαζί (Rempel & Rempel, 2011). Οι πατέρες σε οικογενειακές κατοικίες που μοιράζονταν το κρεβάτι με τα βρέφη τους εξέφρασαν την εκτίμησή τους για τις περιορισμένες ώρες ύπνου λόγω του θηλασμού, όπως ανέφεραν επίσης εμπόδια στην οικειότητα που παρουσίαζε αυτή η ρύθμιση (Rempel & Rempel, 2011).

Σε δύο άλλες σχετικές μελέτες, οι άνδρες συζήτησαν επίσης τις προκλήσεις στον διαχωρισμό της πράξης του θηλασμού από τη σεξουαλικοποίηση των μαστών των συντρόφων τους (Banks et al., 2013· Henderson et al., 2011). Ομοίως, οι πατέρες σε μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, θεώρησαν τον θηλασμό ως μια διαδικασία που επηρέασε αρνητικά το σχήμα του σώματος μιας γυναίκας, οδηγώντας σε «μη επιθυμητό» το στήθος (Henderson et al., 2011).

Άλλοι πατέρες περιέγραψαν ότι ο θηλασμός έχει θετικό αντίκτυπο, αναφέροντας ότι οι σύντροφοί τους ήταν καλύτεροι και πιο γρήγορα σε θέση να ανακτήσουν το σχήμα του σώματός τους πριν από την εγκυμοσύνη (Bennett et al., 2016). Άλλοι ανέφεραν ότι βρήκαν το μεγαλύτερο μέγεθος του στήθους των συντρόφων τους ελκυστικό (Bennett et al., 2016, Rempel & Rempel, 2011). Οι πατέρες σε μια αμερικανική μελέτη θεώρησαν ότι οι ανησυχίες που βασίζονται στην εικόνα του σώματος δεν πρέπει να επηρεάζουν την απόφαση να θηλάσουν και ότι η διακοπή του θηλασμού δεν πρέπει να συμβαίνει «απλώς επειδή οι γυναίκες δεν θέλουν το στήθος τους να κρεμάσει» (Mitchell-Box & Braun, 2012).

Οι πατέρες αντιλαμβάνονταν ότι οι κύριοι ρόλοι τους στο θηλασμό, είναι υποστηρικτές και διευκολυντές της διαδικασίας (Datta et al., 2012, deMontigny, Gervais, Larivière-Bastien, & St-Arneault, 2018, Rempel & Rempel, 2011, Sherriff 2009. ). Η υποστήριξη της διαδικασίας περιελάμβανε την παροχή πρακτικής υποστήριξης στην σύντροφό τους κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όπως η εκτέλεση οικιακών δραστηριοτήτων, η παροχή φροντίδας σε μεγαλύτερα παιδιά, η διασφάλιση της άνεσης της συντρόφου τους, η παροχή γευμάτων, η αναγνώριση σημαδιών ή ενδείξεων πείνας στα βρέφη, το ρέψιμο και η αλλαγή της πάνας του βρέφους μετά τη σίτιση (Datta et al., 2012, deMontigny, Gervais, Larivière-Bastien, & St-Arneault, 2018, Mithani et al., 2015;, Rempel & Rempel, 2011).

Οι Datta et al. (2012) και οι deMontigny, (2018) ανέφεραν ότι οι πατέρες ένιωθαν επίσης την ανάγκη να παρέχουν συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη στη μητέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού μέσω ενθάρρυνσης, στοργής και πρόβλεψης για τις ανάγκες της για να την καθησυχάσουν ότι ο θηλασμός ήταν μια ομαδική προσπάθεια (deMontigny, 2018). Σε άλλες αναφορές, οι πατέρες ανέλαβαν την ευθύνη της διασφάλισης της συνολικής υγείας της συζυγικής σχέσης, οργανώνοντας εξόδους για να εξασφαλίσουν ότι το ζευγάρι είχε μια ύπαρξη πέρα από τη γονεϊκότητα (deMontigny, 2018). Τέλος, οι πατέρες στην Αυστραλία περιέγραψαν τον ρόλο του συνηγόρου του θηλασμού ως συνεπαγόμενη επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους σχετικά με τη σημασία του θηλασμού στην οικογενειακή τους οικία (Tohotoa et al., 2009).

Η πλειονότητα των πατέρων αντιλήφθηκε την ικανότητα να ταΐζουν το παιδί τους με μητρικό γάλα, ως θετική εμπειρία και ως παράγοντα που συμβάλλει στη δημιουργία του δεσμού πατέρα-βρέφους (deMontigny, 2018), μέσω είτε το μητρικό γάλα με μπιμπερό ή το βρεφικό γάλα κατά τη διάρκεια της περιόδου θηλασμού είτε η σίτιση με στερεά όταν το μωρό ήταν έτοιμο (Hansen et al., 2018, Rempel & Rempel, 2011).

Οι πατέρες ανέφεραν ότι αισθάνονταν μια αίσθηση εκτίμησης όταν βίωναν την ικανοποίηση του βρέφους τους πιο άμεσα κατά τη διάρκεια του ταΐσματος με μπιμπερό και σημείωσαν ότι η στενή σχέση που ένιωθε κυρίως η θηλάζουσα μητέρα έγινε εφικτή γι' αυτούς (deMontigny, 2018). Σαφώς, ο ρόλος του θηλασμού, ήταν πολύ σημαντικός για ορισμένους πατέρες. Στην πραγματικότητα, ένας πατέρας στη μελέτη deMontigny, (2018) δήλωσε ότι το να ταΐζει τον γιο του, βοηθούσε να του υπενθυμίζει ότι ήταν πατέρας. Συνολικά, οι πατέρες υποστήριξαν τον θηλασμό, αλλά ορισμένοι θεώρησαν ότι το τάισμα με μπιμπερό θα μπορούσε να τους δώσει μεγαλύτερο ρόλο (Henderson et al., 2011, Mitchell-Box & Braun, 2012, Sherriff et al., 2009, Sherriff & Hall, 2011).

Για την προώθηση της συμμετοχής των πατέρων στο θηλασμό, οι Bennett et al. (2016) πρότεινε ότι οι υπηρεσίες υγείας, τονίζουν την αξία του πατέρα στη διαδικασία θηλασμού και παρέχουν σαφείς οδηγίες για το πώς μπορεί να εμπλακεί με ουσιαστικούς τρόπους, όπως η αναγνώριση των ενδείξεων πείνας και τα προβλήματα γαλουχίας, η ηρεμία του βρέφους πριν από το τάισμα, η εξασφάλιση άνετης τοποθέτησης της μαμάς και του μωρού κατά τη διάρκεια του θηλασμού, στο ρέψιμο και αλλαγή πάναξ μετά το τάισμα. Διδάσκοντας στους πατέρες πώς να αναγνωρίζουν τα σημάδια ότι το μωρό λαμβάνει αρκετό μητρικό γάλα, όπως επαρκή αύξηση βάρους, βρεγμένες πάνες και ενδείξεις πληρότητας, μπορεί να προσφέρει στους μπαμπάδες σημαντικά εργαλεία για να είναι ενεργά μέλη της ομάδας θηλασμού και να μειώσει τις ανησυχίες για τα μωρά που λαμβάνουν επαρκή τροφή (Bennett, et al., 2016).

## Μέρος Δεύτερο

### **Κεφάλαιο Τρίτο – Μεθοδολογία Έρευνας**

#### **3.1 Σκοπός της Εργασίας**

Σκοπός της εν λόγω εργασίας, αναφέρεται σχετικά η συλλογή, ανασκόπηση και συζήτηση βιβλιογραφικών δεδομένων μέσα από άρθρα και βιβλία όπως και χρήση ερωτηματολογίων που αναλύουν τις απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του.

#### **3.2 Μεθοδολογία της Έρευνας και Λόγοι Υιοθέτησης**

Η μεθοδολογία της εν λόγω εργασίας, είναι η χρήση της ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας. Ως ποσοτική χαρακτηρίζεται η έρευνα που σκοπό έχει την διερεύνηση σχέσεων μεταξύ διαφόρων μεταβλητών. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική εξέταση και ανάλυση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, συσχετίσεις και αριθμητικά δεδομένα (Babbie, 2011). Για την έρευνα, έχουν μοιραστεί ερωτηματολόγια σε διάφορα άτομα με σκοπό την αποτύπωση των απόψεών τους, για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του.

Η επιλογή του δείγματος έγινε σκόπιμα, ενώ χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας για να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα. Πιο αναλυτικά, αυτή η τεχνική είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για να πραγματοποιηθεί μελέτη όπου οι εργαζόμενοι θα υποδείξουν κι άλλους συναδέλφους τους που μπορούν να συμμετέχουν στην έρευνα, στοιχείο που συνδέεται άμεσα με τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας είναι η μέθοδος που χρησιμοποιείται συνήθως στις κοινωνικές επιστήμες κατά τη διερεύνηση δυσπρόσιτων ομάδων (Brace, 2008).

Βάσει των ανωτέρων λοιπόν, τα ερευνητικά ερωτήματα, οι στόχοι, οι υπάρχουσες γνώσεις, οι φιλοσοφικές βάσεις και ο διαθέσιμος χρόνος καθώς και οι διαθέσιμοι πόροι οδήγησαν τον ερευνητή στην επιλογή της εν λόγω ερευνητικής στρατηγικής, ως καταλληλότερη. Η συγκεκριμένη χρησιμοποίησε επίσης τη μέθοδο της περιπτώσιολογικής μελέτης για να διερευνήσει τις απόψεις

των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του. Η ερευνητική στρατηγική για τη μελέτη περιπτώσεων, ορίζεται ως μια στρατηγική για τη διεξαγωγή έρευνας η οποία περιλαμβάνει μια εμπειρική διερεύνηση ενός συγκεκριμένου σύγχρονου φαινομένου εντός του πραγματικού πλαισίου της ζωής του, χρησιμοποιώντας πολλαπλές πηγές αποδεικτικών στοιχείων (Robson, 2002).

Ο ερευνητής σε αυτή τη μελέτη, προσφέρει τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα και απέκτησε τα δεδομένα χρησιμοποιώντας τη βασική μέθοδο συλλογής δεδομένων, τα ερωτηματολόγια. Η ερευνητική στρατηγική που υιοθετήθηκε, επέτρεψε στον ερευνητή να απαντήσει στις ερευνητικές ερωτήσεις και να επιτύχει τους στόχους της ανάλυσης της μελέτης του. Η έρευνα αυτή βασίστηκε επίσης στην πεποίθηση στις απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του.

Το ερευνητικό πρόβλημα της παρούσης εργασίας, οδήγησε ουσιαστικά στην επιλογή της ερευνητικής μεθοδολογίας από τον ερευνητή. Ο ερευνητικός σχεδιασμός περιγράφει το γενικό σχέδιο της έρευνας για την επίλυση και την απάντηση στα ερωτήματα και τους στόχους της έρευνας. Πιθανοί περιορισμοί για τη διεξαγωγή έρευνας μπορεί να έχουν πρόσβαση σε δεδομένα, πόρους, χρόνο ή τοποθεσία (Zikmund, 2000).

Σκοπός των ερευνητικών ερωτημάτων αυτής της έρευνας, ήταν να αναπτυχθεί μια επεξηγηματική μελέτη όπου μπορεί να καθιερωθεί μια περιστασιακή σχέση μεταξύ μεταβλητών, χρησιμοποιώντας τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθόδους. Μια επέκταση αυτού του σκοπού, ήταν η παρουσίαση περιγραφικής έρευνας για την παροχή ακριβούς προφίλ της έρευνας για την έννοια της μελέτης των απόψεων των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του.

### **3.3 Ερευνητικό Εργαλείο της Έρευνας**

Για το σκοπό της παρούσης εργασίας, έχει χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο που εξετάζει τις απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του. Το ερωτηματολόγιο αυτό, αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (π.χ. φύλο, ηλικία, χρόνια υπηρεσίας) και 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου κατανεμημένες σε σχετικά μέρη. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι 15-20 λεπτά. Έπειτα από τη συλλογή τους, τα δεδομένα του ερωτηματολογίου θα εισαχθούν στο SPSS για κωδικοποίηση και επεξεργασία.

### **3.4 Τρόπος Δειγματοληψίας**

Οι συμμετέχοντες είναι τριάντα (30) άτομα που μιλούν για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του. Οι ερωτηθέντες εργαζόμενοι, άνδρες και γυναίκες, προέρχονται από διάφορες περιοχές της Αθήνας, η ηλικία τους κυμαίνεται από 18 έως 49 ετών έγγαμοι ή άγαμοι.

### **3.5 Στρατηγικές που Ακολουθήθηκαν για τη Συλλογή Δεδομένων**

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, η ερευνήτρια έχει φωτοτυπήσει τα ερωτηματολόγια και θα επισκεφθεί τα εν λόγω άτομα και έχει διανέμει συνολικά 30 ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες είχαν το χρονικό περιθώριο περίπου 1-2 εβδομάδων για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στον ελεύθερο χρόνο τους και, έπειτα, η ερευνήτρια επισκέφθηκε ξανά τους ίδιους συμμετέχοντες για να λάβει όσα ερωτηματολόγια θα είχαν συμπληρωθεί. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν, επεστράφησαν και αξιοποιήθηκαν για την έρευνα.

### **3.6 Προσέγγιση Ανάλυσης των Δεδομένων**

Η προσέγγιση της ανάλυσης των δεδομένων που θα συλλεχθούν από τη χρήση ερωτηματολογίων και η οποία συλλογή δεδομένων αφορά τις απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του πατέρα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας της συζύγου / συντρόφου του, όπου έχει πραγματοποιηθεί μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS No.23. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα εσωκλείει διάφορα στατιστικά εργαλεία με σκοπό την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της εν λόγω εργασίας αλλά και την επιβεβαίωση ή όχι του σκοπού της μελέτης. Ως εκ τούτου, τα στατιστικά εργαλεία του εν λόγω προγράμματος που δύναται να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση των δεδομένων, αναφέρονται στη στατιστική περιγραφική ανάλυση δεδομένων.

### **3.7 Δείγμα της Έρευνας και Δημογραφικό Προφίλ Δείγματος**

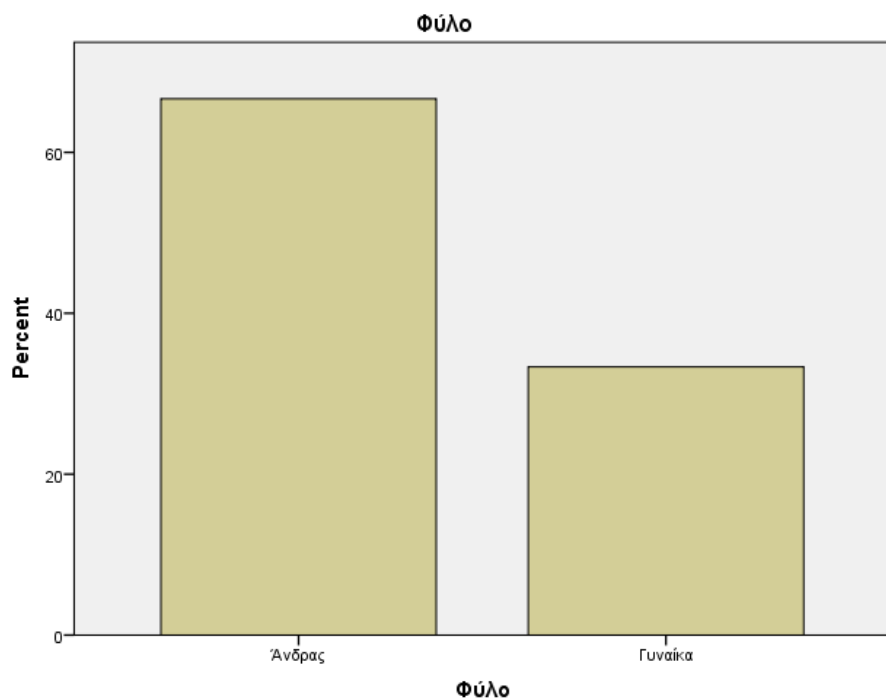
Το δείγμα της έρευνας, αναφέρεται πως από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 20 ήταν άνδρες (66,7%) και τα υπόλοιπα 10 γυναίκες (33,3%). Επίσης, τα 18 ήταν από 18-29 ετών (60%) τα 9 από 30-39 ετών (30%) και τα υπόλοιπα 3 από 40-49 ετών (10%) και οι 16 ήταν έγγαμοι με παιδί/ά (53,3%) και τα υπόλοιπα 14 ήταν άγαμοι με παιδιά (46,7%). Επίσης από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 12 ήταν απόφοιτοι ΑΤΕΙ/ΑΕΙ (40%), τα 10 ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού (33,3%) και τα υπόλοιπα 8 ήταν απόφοιτοι Λυκείου (26,7%), ενώ τα 15 ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (50%), τα 11 ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (36,7%) και τα υπόλοιπα 4 ήταν

Δημόσιοι υπάλληλοι (13,3%). Η κατανομή σχετικά με το δημογραφικό προφίλ δείγματος απεικονίζεται ως εξής :

### Φύλο

Από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 20 ήταν άνδρες (66,7%) και τα υπόλοιπα 10 γυναίκες (33,3%).

		Φύλο		Έγκυρο	Αθροιστικό
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό	Ποσοστό
Έγκυρο	Άνδρας	20	66,7	66,7	66,7
	Γυναίκα	10	33,3	33,3	100,0
Σύνολο		30	100,0	100,0	

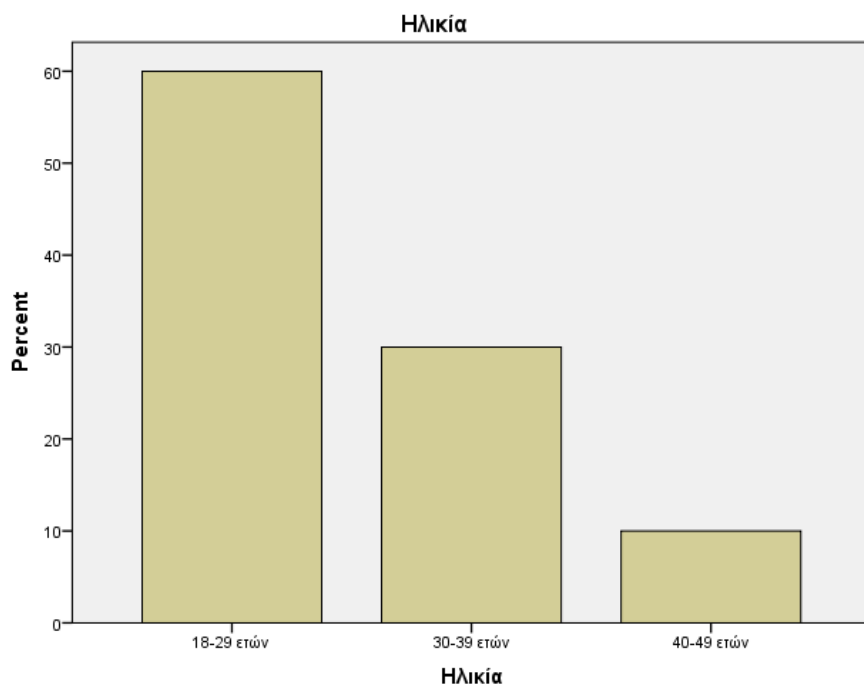




## Ηλικία

Από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 18 ήταν από 18-29 ετών (60%) , τα 9 από 30-39 ετών (30%) και τα υπόλοιπα 3 από 40-49 ετών (10%).

		Ηλικία			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	18-29 ετών	18	60,0	60,0	60,0
	30-39 ετών	9	30,0	30,0	90,0
	40-49 ετών	3	10,0	10,0	100,0
	Σύνολο	30	100,0	100,0	

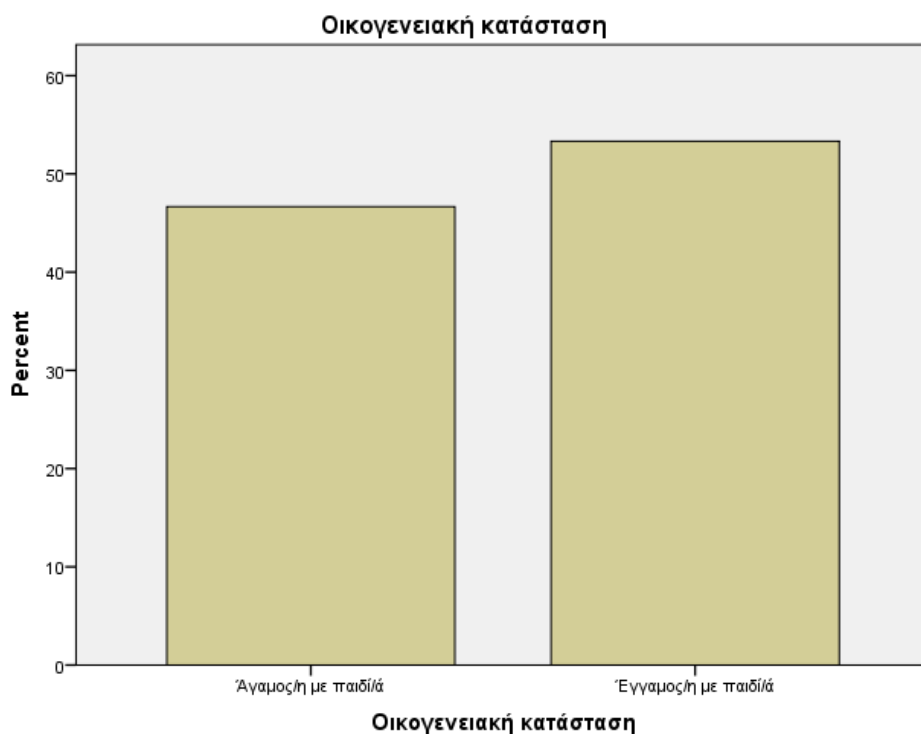


## Οικογενειακή Κατάσταση

Από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 16 ήταν έγγαμοι με παιδιά (53,3%) και τα υπόλοιπα 14 ήταν άγαμοι με παιδιά (46,7%)

Οικογενειακή κατάσταση

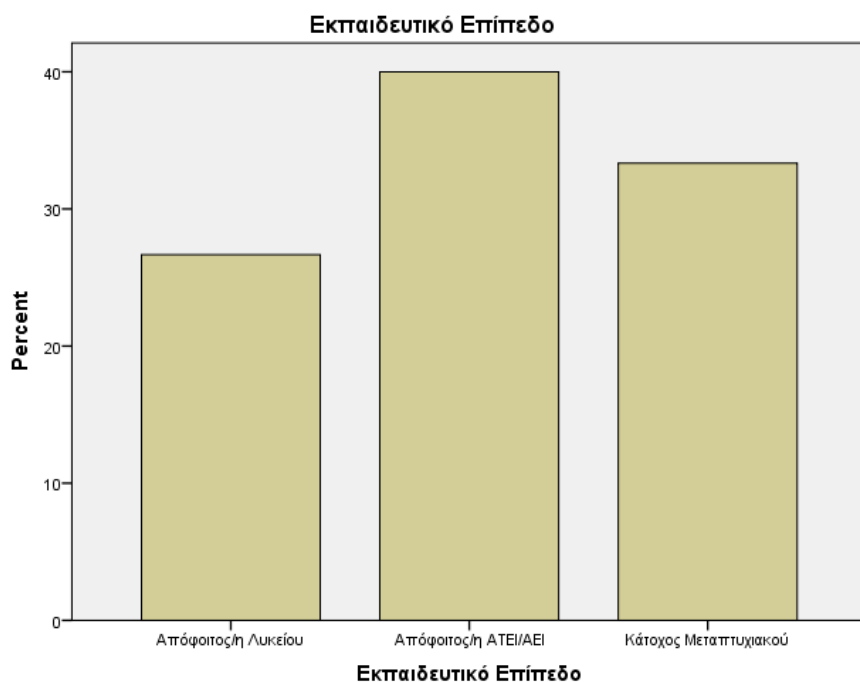
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	Άγαμος/η με παιδιά/ά	14	46,7	46,7	46,7
	Έγγαμος/η με παιδιά/ά	16	53,3	53,3	100,0
Σύνολο		30	100,0	100,0	



## Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 12 ήταν απόφοιτοι ΑΤΕΙ/ΑΕΙ (40%), τα 10 ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού (33,3%) και τα υπόλοιπα 8 ήταν απόφοιτοι Λυκείου (26,7%).

		Εκπαιδευτικό Επίπεδο			
		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	Απόφοιτος/η Λυκείου	8	26,7	26,7	26,7
	Απόφοιτος/η ΑΤΕΙ/ΑΕΙ	12	40,0	40,0	66,7
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	10	33,3	33,3	100,0
	Σύνολο	30	100,0	100,0	

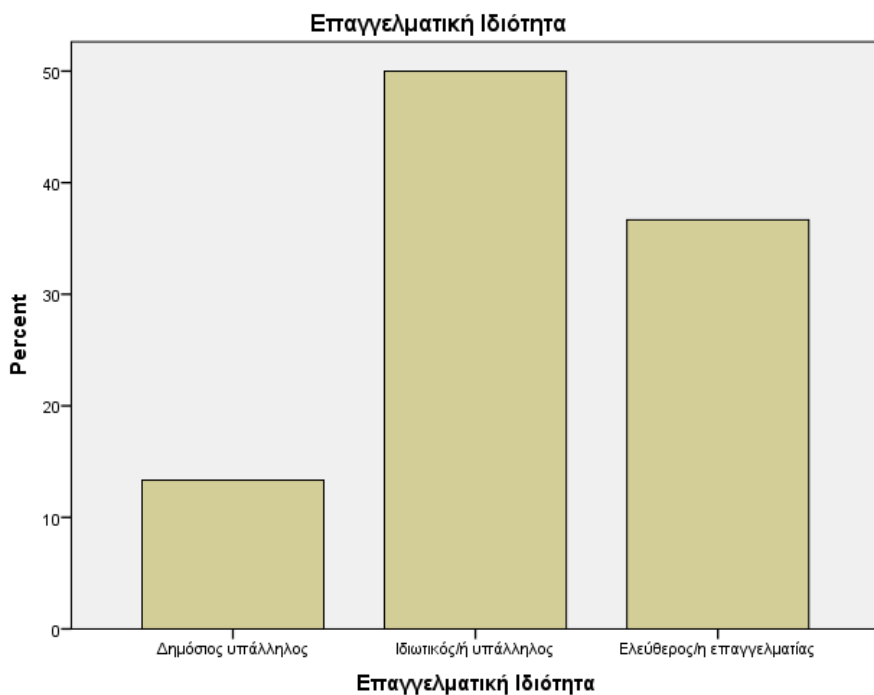


## Επαγγελματική Ιδιότητα

Από τα 30 άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, τα 15 ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (50%), τα 11 ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (36,7%) και τα υπόλοιπα 4 ήταν Δημόσιοι υπάλληλοι (13,3%).

Επαγγελματική Ιδιότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Δημόσιος υπάλληλος	4	13,3	13,3	13,3
Ιδιωτικός/ή υπάλληλος	15	50,0	50,0	63,3
Ελεύθερος/η επαγγελματίας	11	36,7	36,7	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	



### **3.8 Ζητήματα Εγκυρότητας και Αξιοπιστίας**

Η εκτίμηση της αξιοπιστίας στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, έχει γίνει με τον έλεγχο-επανέλεγχο, την αξιοπιστία εναλλακτικών τύπων, την αξιοπιστία των ημίκλαστων ή ημίσεων, την εσωτερική συνοχή, τις μετρήσεις του ίδιου παρατηρητή/βαθμολογητή και τις μετρήσεις μεταξύ παρατηρητών/βαθμολογητών. Η εγκυρότητα του, αφορά στην εκτίμηση, του κατά πόσο το ερωτηματολόγιο ως εργαλείο μέτρησης μετράει αυτό για το οποίο υποστηρίζει ότι σκοπεύει να μετρήσει και συνδέεται με την ύπαρξη του συστηματικού σφάλματος. Σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης που επιλέγεται να εκτιμηθεί η εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου μέτρησης, αυτός αναφέρεται στο Cronbach  $\alpha$ , με σκοπό να αποτυπωθεί ο βαθμός αξιοπιστίας του εν λόγω ερωτηματολογίου.

### **3.9 Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας**

Η ηθική και δεοντολογία αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της έρευνας, από τη σύλληψη μιας ιδέας έως τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της. Ορισμένα από τα συνήθη ζητήματα, είναι η συνειδητή συγκατάθεση όσων εμπλέκονται στην έρευνα, η προστασία των προσωπικών δεδομένων, η συμμετοχή των αναπτυσσόμενων χωρών στην έρευνα, καθώς και η διπλή χρήση των ερευνητικών αποτελεσμάτων (Σταλίκας, 2005). Η ηθική της έρευνας ως κλάδος εφαρμοσμένης δεοντολογίας, έχει καθιερωμένους κανόνες και κατευθυντήριες γραμμές που καθορίζουν τη συμπεριφορά των ερευνητών. Η ηθική της έρευνας είναι σημαντική στις καθημερινές ερευνητικές δραστηριότητες και απαιτεί από τους ερευνητές να προστατεύουν την αξιοπρέπεια των υποκειμένων τους και να δημοσιεύουν καλά τις πληροφορίες που έχουν ερευνηθεί (Fouka & Mantzourou, 2011).

Η ερευνήτρια έχει ζητήσει από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο και να προσδιορίσουν και άλλους για να συμμετέχουν στην έρευνα. Όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν αρχικά ενημερωτικό γράμμα/επιστολή και θα υπογράψουν φόρμα συγκατάθεσης εφόσον συμφωνήσουν να συμμετέχουν στην έρευνα. Στη συνέχεια θα συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Είναι σημαντικό να κατανοήσουν το σκοπό της έρευνας. Επίσης, θα ενημερωθούν σχετικά με τα οφέλη από τη συμμετοχή στην έρευνα και ότι οι πληροφορίες που παρέχουν, θα ωφελήσουν τη διδακτική κοινότητα.

Μέσω της φόρμας συγκατάθεσης, έχει καταστεί σαφές στους συμμετέχοντες ότι θα είναι ελεύθεροι να αποσύρουν ανά πάσα στιγμή τη συμμετοχή τους, ενώ η πιθανή άρνηση συμμετοχής δεν θα επηρεάσει τις μελλοντικές υπηρεσίες του εμπλεκόμενου πανεπιστημίου. Επιπλέον, μέσω της φόρμας συγκατάθεσης θα ενημερωθούν ότι τα προσωπικά τους στοιχεία τους δεν θα συσχετίζονται με τα ευρήματα της έρευνας με κανέναν τρόπο, η ταυτότητά τους θα παραμείνει ανώνυμη και οι απαντήσεις που θα δώσουν δεν θα μπορούν να συνδεθούν με τον κάθε συμμετέχοντα.

Η φόρμα συγκατάθεσης θα καθιστά επίσης σαφές ότι τα δεδομένα θα αποθηκεύονται σε ασφαλή τοποθεσία σε ηλεκτρονικό αρχείο, ώστε μόνο η ερευνήτρια να έχει πρόσβαση. Τα δεδομένα θα καταστραφούν μετά την ολοκλήρωση της ερευνητικής μελέτης. Τέλος, θα δοθούν στους συμμετέχοντες τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας για πιθανές ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με τη συμμετοχή τους στην έρευνα καθώς και για τα αποτελέσματά της. Όλα τα προσωπικά δεδομένα τα οποία θα συλλεχθούν από τα ερωτηματολόγια θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη διενέργεια της έρευνας και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτα μέρη χωρίς πριν να έχουμε λάβει την αντίστοιχη δική σας συγκατάθεση.

Οι συμμετέχοντες θα είναι ενήμεροι για την έρευνα και για την ασφάλεια των προσωπικών τους στοιχείων μέσω της Φόρμας Συγκατάθεσης, την οποία θα κληθούν να συμπληρώσουν και να υπογράψουν. Οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν αναλυτικά για την επιστημονική έρευνα, το σκοπό και το περιεχόμενο της, καθώς επίσης και για την ασφάλεια των προσωπικών τους στοιχείων με βάση τον κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου και του Κανονισμού, οι οποίοι διασφαλίζουν την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα, μέσω της Φόρμας Ενημέρωσης Συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες θα δώσουν τα προσωπικά τους στοιχεία, όπως φύλο, ηλικία, χρόνια υπηρεσίας κτλ.

Τέλος, για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων θα υπάρχει σχετική φόρμα ενημέρωσης των συμμετεχόντων με βάση τον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου και του Κανονισμού. Τα δεδομένα της έρευνας θα καταγραφούν σε ηλεκτρονική μορφή, όπου πρόσβαση θα έχει μόνο η ερευνήτρια, και θα καταστραφούν μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

## Κεφάλαιο Τέταρτο – Παρουσίαση Αποτελεσμάτων της Έρευνας

### 4.1 Κυρίως Ερωτηματολόγιο

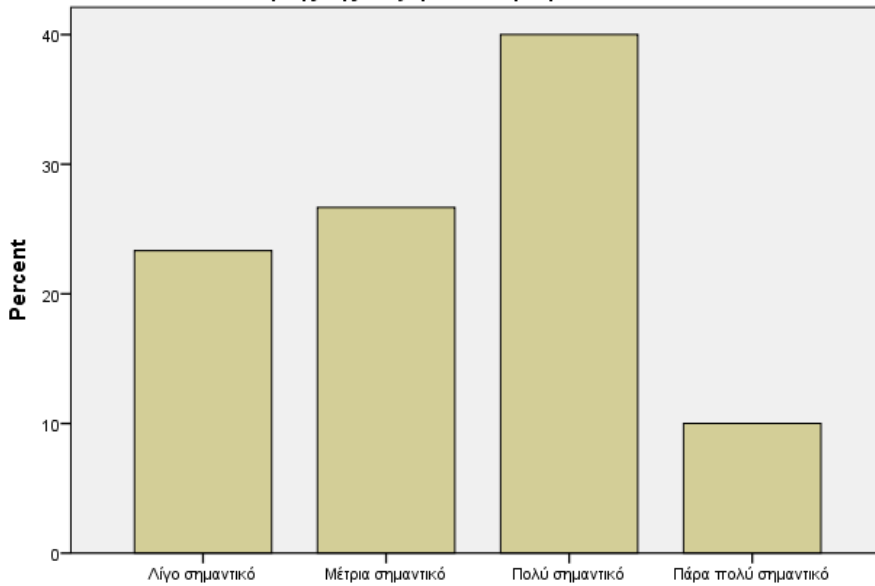
#### Ερώτηση 1

Το 40% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου τους είναι πολύ σημαντικός, το 26,7% μέτρια σημαντικός και το 23,3% λίγο σημαντικός.

1. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντικό το ρόλο του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου του?

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Λίγο σημαντικό	7	23,3	23,3	23,3
Μέτρια σημαντικό	8	26,7	26,7	50,0
Πολύ σημαντικό	12	40,0	40,0	90,0
Πάρα πολύ σημαντικό	3	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

1. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντικό το ρόλο του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου του?



1. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντικό το ρόλο του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου του?

## Ερώτηση 2

Το 53,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου τους είναι σημαντικός γιατί Προσφέρει ασφάλεια σε μια περίοδο της γυναίκας με πολλά ορμονικά & συναισθηματικά скаμπανεβάσματα, το 33,3% γιατί συμπορεύονται σε μια στιγμή της ζωής που είναι τόσο σημαντική και για τους δύο γονείς, το 6,7% για λόγους κυρίως ψυχολογικούς και το υπόλοιπο 6,7% γιατί απλά η γέννηση ενός παιδιού αφορά το ζευγάρι και όχι αποκλειστικά τη μητέρα.

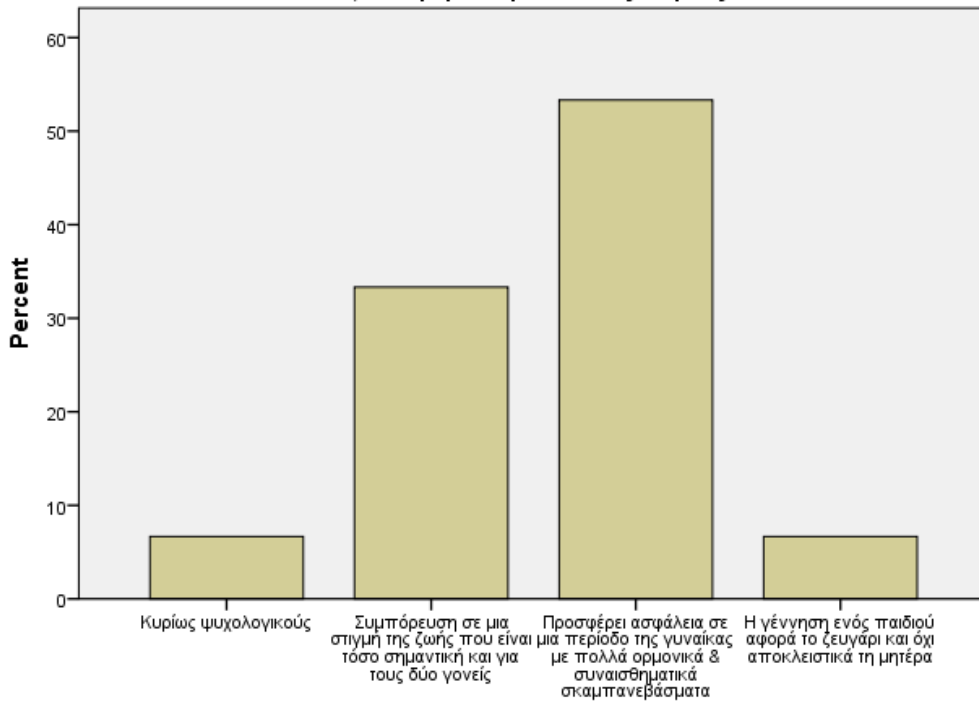
2. Αν ναι, αναφέρατε για ποιους λόγους

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	Κυρίως ψυχολογικούς	2	6,7	6,7	6,7
	Συμπόρευση σε μια στιγμή της ζωής που είναι τόσο σημαντική και για τους δύο γονείς	10	33,3	33,3	40,0
	Προσφέρει ασφάλεια σε μια περίοδο της γυναίκας με πολλά ορμονικά & συναισθηματικά скаμπανεβάσματα	16	53,3	53,3	93,3



Η γέννηση ενός παιδιού αφορά το ζευγάρι και όχι αποκλειστικά τη μητέρα	2	6,7	6,7	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

**2.Αν ναι, αναφέρατε για ποιους λόγους**



**2.Αν ναι, αναφέρατε για ποιους λόγους**

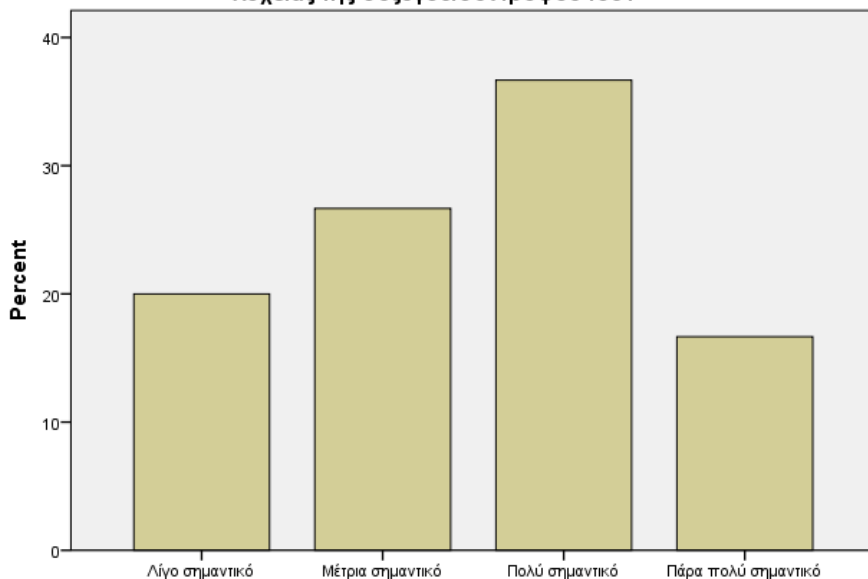
### Ερώτηση 3

Το 36,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου τους είναι πολύ σημαντικός, το 26,7% μέτρια σημαντικός, το 20% μέτρια σημαντικός ενώ αντίθετα, το υπόλοιπο 16,7% το θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό.

#### 3. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντικό το ρόλο του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου του?

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Λίγο σημαντικό	6	20,0	20,0	20,0
Μέτρια σημαντικό	8	26,7	26,7	46,7
Πολύ σημαντικό	11	36,7	36,7	83,3
Πάρα πολύ σημαντικό	5	16,7	16,7	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

#### 3. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντικό το ρόλο του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου του?



#### 3. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντικό το ρόλο του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου του?

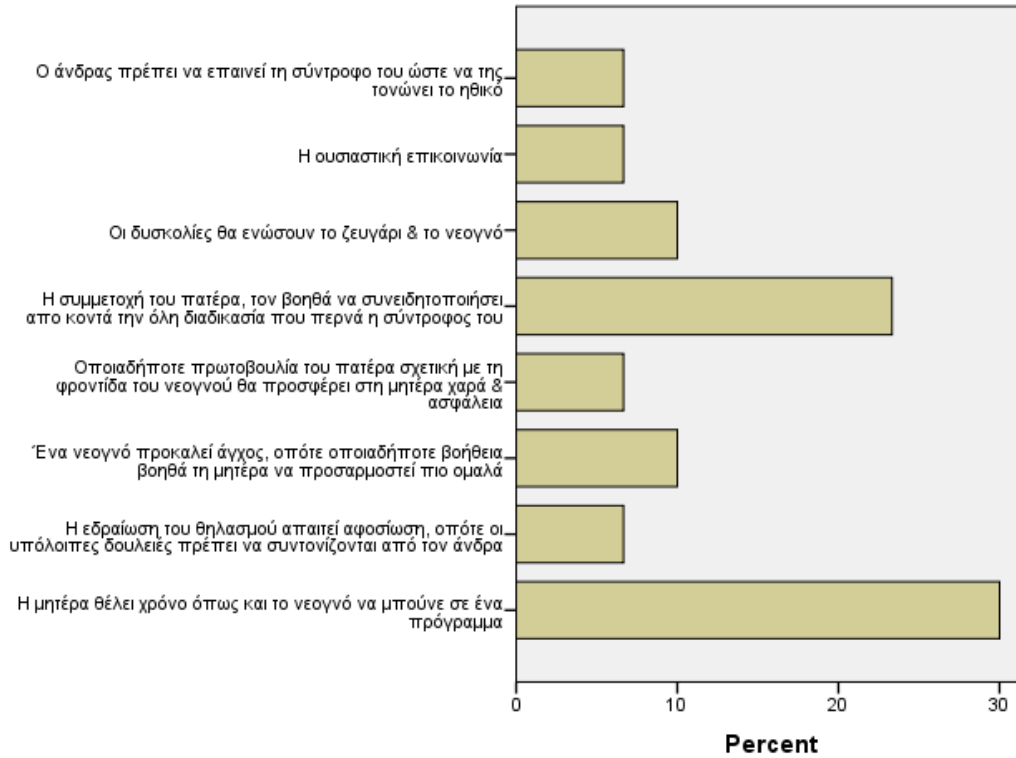
#### Ερώτηση 4

Το 30% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου τους είναι σημαντικός γιατί η μητέρα θέλει χρόνο όπως και το νεογνό να μπούνε σε ένα πρόγραμμα, το 23,3% γιατί η συμμετοχή του πατέρα, τον βοηθά να συνειδητοποιήσει από κοντά την όλη διαδικασία που περνά η σύντροφος του, το 10% γιατί ένα νεογνό προκαλεί άγχος, οπότε οποιαδήποτε βοήθεια βοηθά τη μητέρα να προσαρμοστεί πιο ομαλά, άλλο ένα ίδιο ποσοστό γιατί οι δυσκολίες θα ενώσουν το ζευγάρι & το νεογνό.

#### 4.Αν ναι, αναφέρατε για ποιους λόγους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Η μητέρα θέλει χρόνο όπως και το νεογνό να μπούνε σε ένα πρόγραμμα	9	30,0	30,0	30,0
Η εδραίωση του θηλασμού απαιτεί αφοσίωση, οπότε οι υπόλοιπες δουλειές πρέπει να συντονίζονται από τον άνδρα	2	6,7	6,7	36,7
Ένα νεογνό προκαλεί άγχος, οπότε οποιαδήποτε βοήθεια βοηθά τη μητέρα να προσαρμοστεί πιο ομαλά	3	10,0	10,0	46,7
Οποιαδήποτε πρωτοβουλία του πατέρα σχετική με τη φροντίδα του νεογνού θα προσφέρει στη μητέρα χαρά & ασφάλεια	2	6,7	6,7	53,3
Η συμμετοχή του πατέρα, τον βοηθά να συνειδητοποιήσει από κοντά την όλη διαδικασία που περνά η σύντροφος του	7	23,3	23,3	76,7
Οι δυσκολίες θα ενώσουν το ζευγάρι & το νεογνό	3	10,0	10,0	86,7
Η ουσιαστική επικοινωνία	2	6,7	6,7	93,3
Ο άνδρας πρέπει να επαινεί τη σύντροφο του ώστε να της τονώνει το ηθικό	2	6,7	6,7	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

#### 4.Αν ναι, αναφέρατε για ποιους λόγους



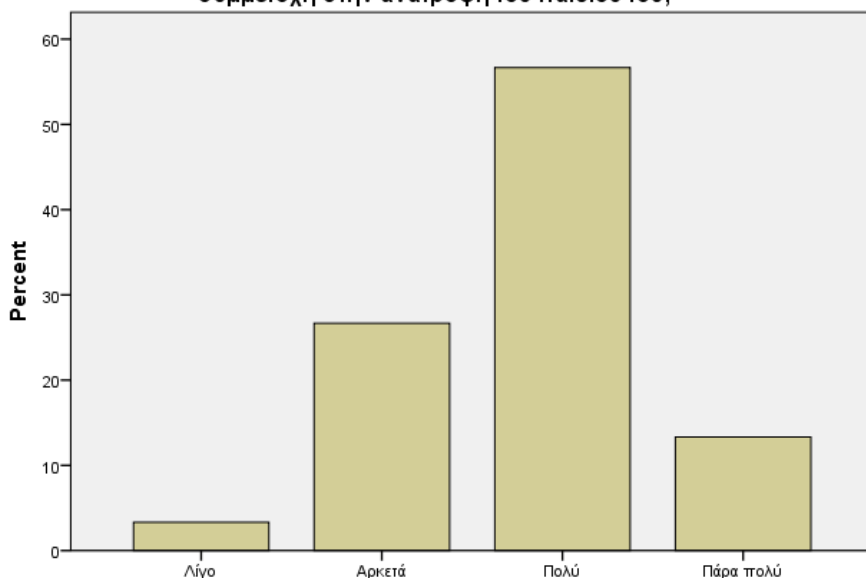
## Ερώτηση 5

Το 56,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται με τη ενεργή του συμμετοχή στην ανατροφή του παιδιού του σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 26,7% σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 13,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

**5. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται με τη ενεργή του συμμετοχή στην ανατροφή του παιδιού του;**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Λίγο	1	3,3	3,3	3,3
Αρκετά	8	26,7	26,7	30,0
Πολύ	17	56,7	56,7	86,7
Πάρα πολύ	4	13,3	13,3	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

**5. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται με τη ενεργή του συμμετοχή στην ανατροφή του παιδιού του;**



**5. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται με τη ενεργή του συμμετοχή στην ανατροφή του παιδιού του;**

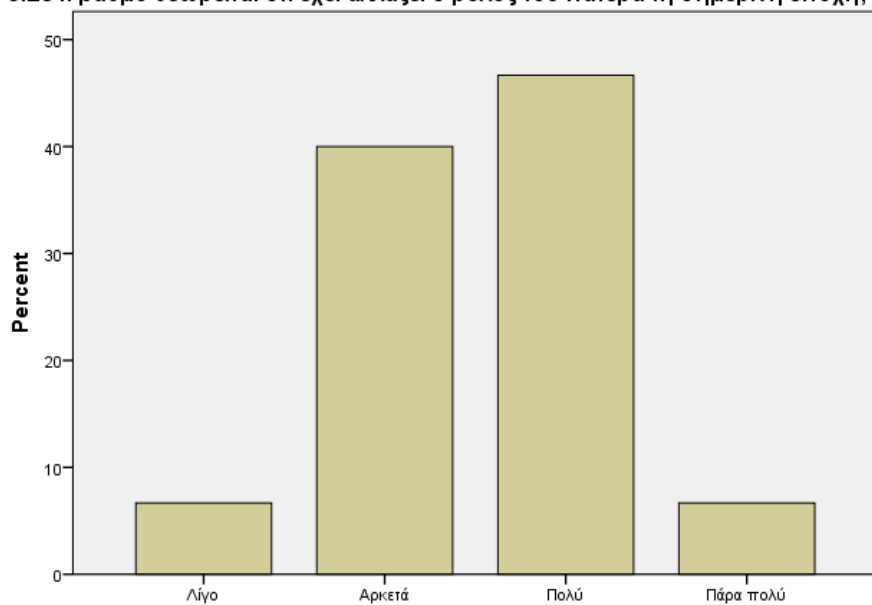
## Ερώτηση 6

Το 46,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει τη σημερινή εποχή σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 40% σε αρκετά μεγάλο βαθμό.

### 6. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι έχει αλλάξει ο ρόλος του πατέρα τη σημερινή εποχή;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Λίγο	2	6,7	6,7	6,7
Αρκετά	12	40,0	40,0	46,7
Πολύ	14	46,7	46,7	93,3
Πάρα πολύ	2	6,7	6,7	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

### 6. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι έχει αλλάξει ο ρόλος του πατέρα τη σημερινή εποχή;



6. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι έχει αλλάξει ο ρόλος του πατέρα τη σημερινή εποχή;

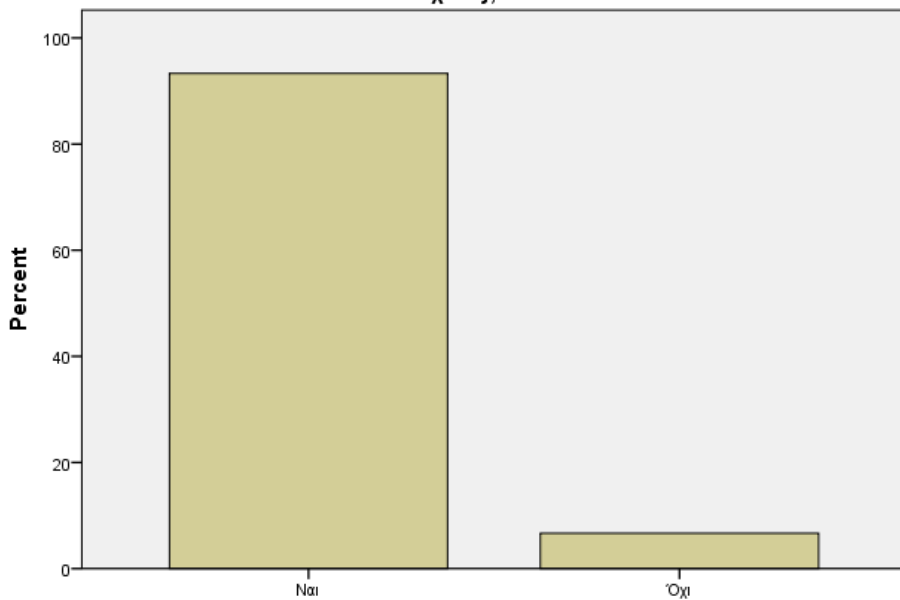
## Ερώτηση 7

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσαν πως οι ίδιες ή οι σύντροφοί τους πέρασαν επιλόχεια κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας.

7.Είχατε επιλόχεια κατάθλιψη εσείς ή η σύντροφος σας κατά τη διάρκεια της λοχείας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	28	93,3	93,3	93,3
	Όχι	2	6,7	6,7	100,0
Σύνολο		30	100,0	100,0	

7.Είχατε επιλόχεια κατάθλιψη εσείς ή η σύντροφος σας κατά τη διάρκεια της λοχείας;



7.Είχατε επιλόχεια κατάθλιψη εσείς ή η σύντροφος σας κατά τη διάρκεια της λοχείας;

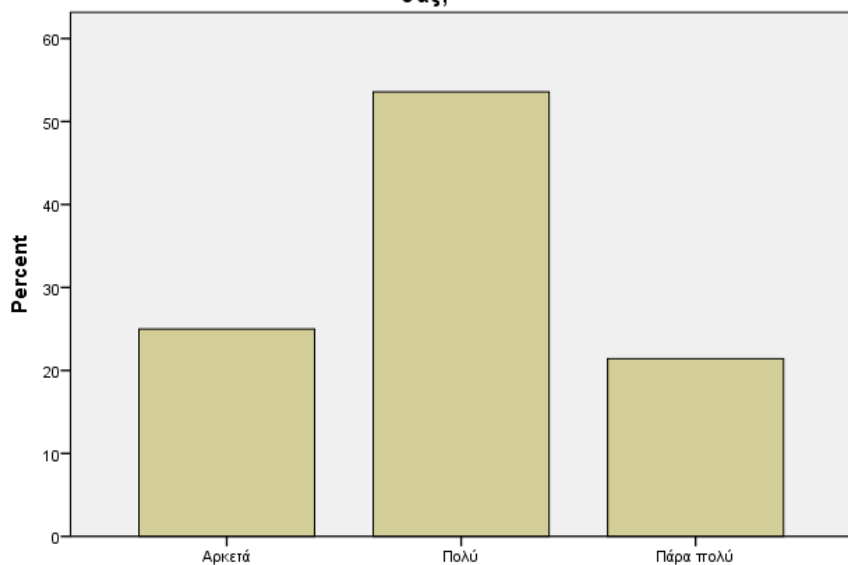
## Ερώτηση 8

Το 53,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ήταν μια πολύ δύσκολη περίοδος όταν οι ίδιες ή οι σύντροφοί τους πέρασαν επιλόχεια κατάθλιψη, το 25% δήλωσαν πως ήταν αρκετά δύσκολη περίοδος και το υπόλοιπο 21,4% ήταν πάρα πολύ δύσκολη περίοδος.

**8. Αν ναι, σε τι βαθμό ήταν δύσκολη αυτή η περίοδος για εσάς & για την σύντροφο σας;**

		Σύνολο	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	Αρκετά	7	23,3	25,0	25,0
	Πολύ	15	50,0	53,6	78,6
	Πάρα πολύ	6	20,0	21,4	100,0
	Σύνολο	28	93,3	100,0	
Υπολειπόμενα	Συστήματος	2	6,7		
Σύνολο		30	100,0		

**8. Αν ναι, σε τι βαθμό ήταν δύσκολη αυτή η περίοδος για εσάς & για την σύντροφο σας;**



**8. Αν ναι, σε τι βαθμό ήταν δύσκολη αυτή η περίοδος για εσάς & για την σύντροφο σας;**



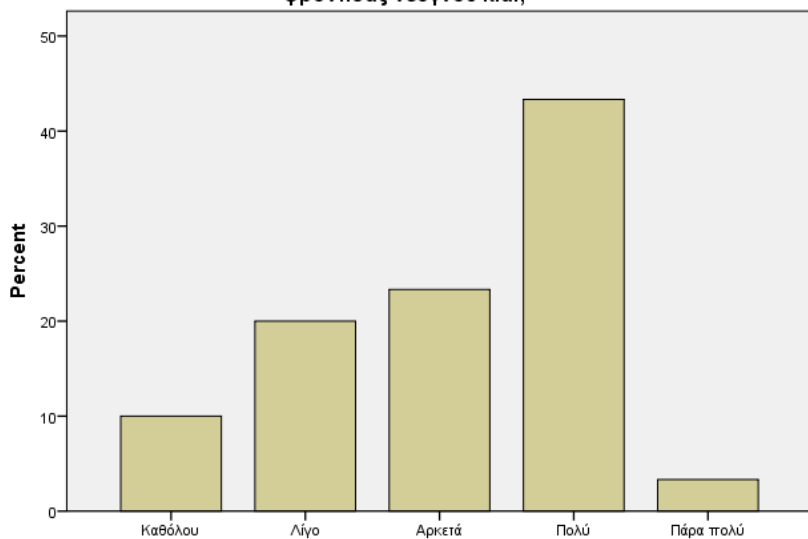
## Ερώτηση 9

Το 43,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως παρακολούθησαν σεμινάρια όπως ανώδυνου τοκετού, θηλασμού & φροντίδας νεογνού σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 23,3% σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 20% σε λίγο βαθμό ενώ το 10% καθόλου.

9. Σε τι βαθμό παρακολουθήσατε σεμινάρια όπως ανώδυνου τοκετού, θηλασμού, φροντίδας νεογνού κ.α.;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο Καθόλου	3	10,0	10,0	10,0
Λίγο	6	20,0	20,0	30,0
Αρκετά	7	23,3	23,3	53,3
Πολύ	13	43,3	43,3	96,7
Πάρα πολύ	1	3,3	3,3	100,0
Σύνολο	30	100,0	100,0	

9. Σε τι βαθμό παρακολουθήσατε σεμινάρια όπως ανώδυνου τοκετού, θηλασμού, φροντίδας νεογνού κ.α.;



9. Σε τι βαθμό παρακολουθήσατε σεμινάρια όπως ανώδυνου τοκετού, θηλασμού, φροντίδας νεογνού κ.α.;

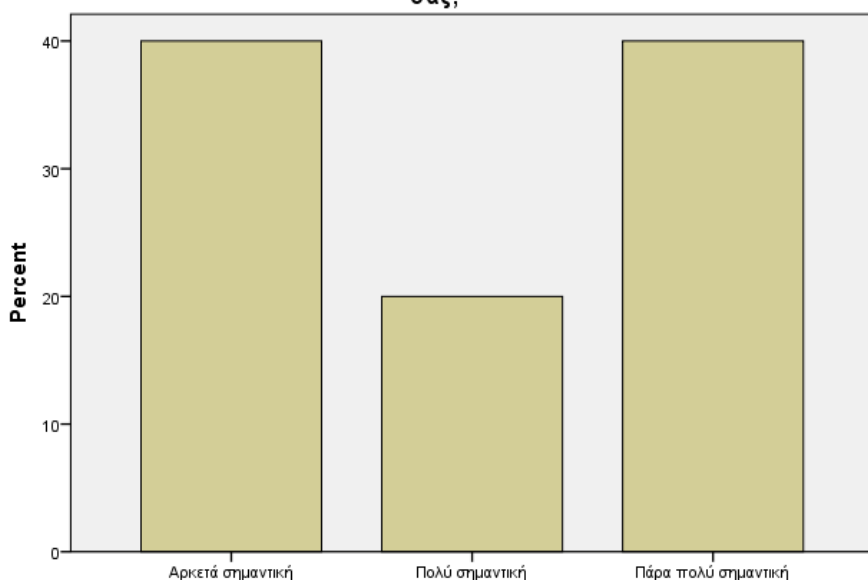
## Ερώτηση 10

Το 40% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως θεωρούν πάρα πολύ σημαντική τη διαδικασία του θηλασμού για το νεογνό τους, το ίδιο ποσοστό αρκετά σημαντική και το υπόλοιπο 20% πολύ σημαντική.

### 10. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντική τη διαδικασία του θηλασμού για το νεογνό σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Έγκυρο	Αρκετά σημαντική	12	40,0	40,0	40,0
	Πολύ σημαντική	6	20,0	20,0	60,0
	Πάρα πολύ σημαντική	12	40,0	40,0	100,0
	Σύνολο	30	100,0	100,0	

### 10. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντική τη διαδικασία του θηλασμού για το νεογνό σας;



### 10. Σε τι βαθμό θεωρείται σημαντική τη διαδικασία του θηλασμού για το νεογνό σας;

## 4.2 Σύνοψη Αποτελεσμάτων Έρευνας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας, το 40% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου τους είναι πολύ σημαντικός, το 26,7% μέτρια σημαντικός και το 23,3% λίγο σημαντικός και το 53,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της κύησης της συζύγου/συντρόφου τους είναι σημαντικός γιατί προσφέρει ασφάλεια σε μια περίοδο της γυναίκας με πολλά ορμονικά & συναισθηματικά скаμπανεβάσματα, το 33,3% γιατί συμπορεύονται σε μια στιγμή της ζωής που είναι τόσο σημαντική και για τους δύο γονείς, το 6,7% για λόγους κυρίως ψυχολογικούς και το υπόλοιπο 6,7% γιατί απλά Η γέννηση ενός παιδιού αφορά το ζευγάρι και όχι αποκλειστικά τη μητέρα.

Επίσης το 36,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου τους είναι πολύ σημαντικός, το 26,7% μέτρια σημαντικός, το 20% μέτρια σημαντικός ενώ αντίθετα, το υπόλοιπο 16,7% το θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό και το 30% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο ρόλος του άνδρα κατά τη διάρκεια της λοχείας της συζύγου/συντρόφου τους είναι σημαντικός γιατί η μητέρα θέλει χρόνο όπως και το νεογνό να μπουνε σε ένα πρόγραμμα, το 23,3% γιατί η συμμετοχή του πατέρα, τον βοηθά να συνειδητοποιήσει από κοντά την όλη διαδικασία που περνά η σύντροφος του, το 10% γιατί ένα νεογνό προκαλεί άγχος, οπότε οποιαδήποτε βοήθεια βοηθά τη μητέρα να προσαρμοστεί πιο ομαλά, άλλο ένα ίδιο ποσοστό γιατί οι δυσκολίες θα ενώσουν το ζευγάρι και το νεογνό.

Επίσης το 56,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο ρόλος του πατέρα ενισχύεται με τη ενεργή του συμμετοχή στην ανατροφή του παιδιού του σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 26,7% σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 13,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 46,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως ο ρόλος του πατέρα έχει αλλάξει τη σημερινή εποχή σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 40% σε αρκετά μεγάλο βαθμό και την συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δήλωσαν πως οι ίδιες ή οι σύντροφοί τους πέρασαν επιλόχεια κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Τέλος το 53,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ήταν μια πολύ δύσκολη περίοδος όταν οι ίδιες ή οι σύντροφοί τους πέρασαν επιλόχεια κατάθλιψη, το 25% δήλωσαν πως ήταν αρκετά δύσκολη περίοδος και το υπόλοιπο 21,4% ήταν πάρα πολύ δύσκολη περίοδος, το 43,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως παρακολουθήσαν σεμινάρια όπως ανώδυνου τοκετού, θηλασμού & φροντίδας νεογνού σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 23,3% σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 20% σε λίγο βαθμό ενώ το 10% καθόλου και το 40% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως θεωρούν πάρα πολύ

σημαντική τη διαδικασία του θηλασμού για το νεογνό τους, το ίδιο ποσοστό αρκετά σημαντική και το υπόλοιπο 20% πολύ σημαντική.

### **Περιορισμοί της έρευνας**

Πιθανοί περιορισμοί για την διεξαγωγή της έρευνας σχετίζονται με την πρόσβαση σε δεδομένα, πόρους, χρόνο ή τοποθεσία. Τα στοιχεία από την ανασκόπηση που εξετάζουν την επίδραση συγκεκριμένων τύπων υποστήριξης συντρόφου στον θηλασμό ενδέχεται να είναι περιορισμένα σε εύρος σε σχέση με τον συνδυασμό της μελέτης καθώς συμπεριλήφθηκαν μόνο δύο μελέτες παρέμβασης κάτι που υποδηλώνει επίσης ότι δικαιολογούνται μελλοντικές παρεμβατικές μελέτες.

Αν και αυτή η ανασκόπηση έδειξε ότι οι συγκεκριμένοι τύποι υποστήριξης του συντρόφου μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην επιτυχία του θηλασμού στην κοινότητα, δείχνει επίσης ότι εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ποιοτικών μελετών με βάση τον πληθυσμό σχετικά με την επιρροή του και τον ειδικό ρόλο των συντρόφων στις συμπεριφορές θηλασμού. Τέλος η γενίκευση των ευρημάτων της μελέτης αποτελεί περιορισμό αυτής της εργασίας. Οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των γυναικών σχετικά με τους συγκεκριμένους τύπους υποστήριξης από τον σύντροφο μπορεί να διαφέρουν εντός και μεταξύ των χωρών και ένας παράγοντας είναι το υψηλό εισόδημα.

### **Πρόταση για μελλοντικές μελέτες**

Τα προγράμματα εκπαίδευσης θηλασμού για τους πατέρες στα οποία πρέπει να συμβάλουν με μια συντονισμένη προσπάθεια οι επαγγελματίες υγείας θα δεσμεύσουν τους πατέρες να είναι ενεργά μέλη των ομάδων θηλασμού και να αναγνωριστεί το ευρύ φάσμα των αναγκών και των εμπειριών τους ώστε το δείγμα να είναι πιο προσηλωμένο στους ήδη εκπαιδευμένους με μια πιο εμπειριστατωμένη άποψη για την αίσθηση συμμετοχής τους στην κύηση και τη λοχεία. Επίσης θα ήταν χρήσιμο να λαμβάνεται υπόψιν πολιτιστικά ευαίσθητες προσεγγίσεις. Ο αριθμός των συμμετεχόντων επίσης αυξάνει την εγκυρότητα και μια παροχή εξωτερικού κινήτρου για όσους δεν επιθυμούν να λάβουν μέρος θα ήταν μια καλή τεχνική συλλογής δείγματος. Τέλος η χρήση συνδυασμού ερευνητικού εργαλείου αυξάνει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία.

## Επίλογος – Συμπεράσματα

Η τρέχουσα εργασία επιχειρεί να υπογραμμίσει την ανάγκη για ολοκληρωμένη προγεννητική υποστήριξη και εκπαίδευση στον θηλασμό, προσαρμοσμένη στους πατέρες των βρεφών που θηλάζουν και μια ευρύτερη ανάγκη υποστήριξης του πατέρα στη βρεφική διατροφή, καθώς αυτό μπορεί να λειτουργήσει ως *καταλύτης* για τη μακροχρόνια συμμετοχή των πατέρων στη διατροφή των παιδιών τους. Μια συντονισμένη προσπάθεια από την πλευρά των υπηρεσιών υγείας που επιθυμούν να δεσμεύσουν τους πατέρες να είναι ενεργά μέλη των ομάδων θηλασμού τους, πρέπει πρώτα να αναγνωρίσει το ευρύ φάσμα των αναγκών και των εμπειριών των πατέρων προκειμένου να γίνουν αποτελεσματικές αυτές οι προσπάθειες.

Η υποστήριξη των πατέρων στους διάφορους ρόλους τους στο πλαίσιο του θηλασμού και η αναγνώρισή τους ως θεμελιώδη μέλη της τριάδας του θηλασμού, μπορεί επίσης να βοηθήσει να ξεπεραστούν τα συναισθήματα ανεπάρκειας και αποκλεισμού και να διευκολυνθεί η προαγωγή της υγείας των ανδρών, προσφέροντας μια σειρά από σημαντικά οφέλη για ολόκληρη την οικογένεια.

Αυτή η εργασία ανέφερε επίσης στοιχεία που υποδηλώνουν ότι η κατάλληλη υποστήριξη του θηλασμού από τον σύντροφο, είναι απαραίτητη για τη σίτιση του βρέφους και μπορεί να επηρεάσει την απόφαση των νέων μητέρων να ξεκινήσουν, να συνεχίσουν ή να σταματήσουν το θηλασμό στην πρώιμη μεταγεννητική περίοδο. Σε αυτή την εργασία, ενώ υπάρχουν παραλλαγές στους τύπους των υποστηρικτικών θηλασμού από μέρους ενός συντρόφου, ο αντίκτυπος της υποστήριξης του συντρόφου στην έναρξη, τη διάρκεια και την αποκλειστικότητα του θηλασμού ήταν σε μεγάλο βαθμό θετικός, ιδιαίτερα όταν η υποστήριξη παρέχεται με τη μορφή λεκτικής ενθάρρυνσης.

Άλλοι σχετικοί και σημαντικοί τύποι υποστηρικτικών προσπαθειών του συντρόφου που οδήγησαν σε θετική συμπεριφορά θηλασμού, περιλάμβαναν την ανταπόκριση του συντρόφου, τη βοήθεια στην πρόληψη και τη διαχείριση των δυσκολιών θηλασμού και τη βοήθεια στα καθήκοντα οικιακής και παιδικής φροντίδας. Αν και αυτή η ανασκόπηση έδειξε ότι οι συγκεκριμένοι τύποι υποστήριξης του συντρόφου μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην επιτυχία του θηλασμού στην κοινότητα, δείχνει επίσης ότι εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη ποιοτικών μελετών με βάση τον

πληθυσμό σχετικά με την επιρροή του τον ειδικό ρόλο των συντρόφων στις συμπεριφορές θηλασμού.

Η έναρξη και η αποκλειστικότητα του θηλασμού, είναι οι ακρογωνιαίοι λίθοι της κατάλληλης βρεφικής και νηπιακής διατροφής, η οποία έχει οφέλη όχι μόνο για το παιδί αλλά και για τη μητέρα, το νοικοκυριό και την κοινότητα. Από τη δεκαετία του 1980, οι παγκόσμιες προσπάθειες για την προστασία, την προώθηση και την υποστήριξη του θηλασμού επικεντρώθηκαν κυρίως στις νέες μητέρες και στο περιβάλλον τους. Αυτές οι προσπάθειες περιλαμβάνουν τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

Η εργασία έδειξε ορισμένα στοιχεία ότι οι μελλοντικές προσπάθειες δεν θα πρέπει να στοχεύουν μόνο σε νέες μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη και όχι, αλλά θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν τους συντρόφους τους και πώς μπορούν να υποστηρίξουν καλύτερα τις νέες μητέρες, οι οποίες δύνανται να υποφέρουν από επιλόχεια κατάθλιψη ή όχι. Αυτό συμβαίνει επειδή οι σύντροφοι/πατέρες μπορούν να *παίξουν* σημαντικό ρόλο στην απόφαση της μητέρας να θηλάσει κατάλληλα, δεδομένης της ιεραρχικής δομής εξουσίας στα νοικοκυριά.

Επιπλέον, η συμμετοχή των γιαγιάδων (εάν είναι διαθέσιμη) σε μελλοντικές προσπάθειες θηλασμού θα μεγιστοποιήσει επίσης τις επιπτώσεις καθώς προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γιαγιάδες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη συμπεριφορά του θηλασμού στην κοινότητα. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος όπως η Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι οργανώσεις υποστήριξης του θηλασμού, αντίστοιχα, παρέχουν συνήθως πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένης της 24ωρης εθνικής γραμμής βοήθειας για τον θηλασμό, για την υποστήριξη των μητέρων που θηλάζουν και των οικογενειών στην κοινότητα.

Ωστόσο, αυτοί οι σημαντικοί οργανισμοί υποστήριξης του θηλασμού συχνά δεν είναι διαθέσιμοι σε χώρες με χαμηλά εισοδήματα, όπου τα οφέλη του θηλασμού είναι επαρκώς αναγνωρισμένα. Επομένως, η βελτίωση των πρακτικών θηλασμού μεταξύ των νέων μητέρων, θα απαιτούσε την ενίσχυση των πολιτικών θηλασμού και τη διαμόρφωση προγραμμάτων που να εμπλέκουν επίσης μέλη του νοικοκυριού, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό. Σε δημοσιευμένες συστηματικές κριτικές σε έρευνες, οι Tadesse et al. και Abbass-Dick et al. διαπίστωσαν ότι η εκπαίδευση του θηλασμού που στόχευε τους πατέρες, βελτίωσε σημαντικά τις πρακτικές θηλασμού.

Κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων θηλασμού, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για την απλούστευση και την παροχή ολοκληρωμένων πληροφοριών σχετικά με το θηλασμό στους

πατέρες, καθώς και εκπαίδευση για εκείνους που θα παρέχουν τις πληροφορίες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι παρόλο που οι πατέρες θέλουν να βοηθήσουν τις νέες μητέρες να έχουν επιτυχή θηλασμό, οι περιορισμένες πληροφορίες θηλασμού που δίνονται στους πατέρες ή/και οι αντικρουόμενες πληροφορίες από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στους πατέρες αποτελούσαν εμπόδια στη συμμετοχή των πατέρων στην υποστήριξη του θηλασμού.

Ωστόσο, η γενίκευση των ευρημάτων της μελέτης, είναι ένας περιορισμός αυτής της εργασίας. Οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των μητέρων για την υποστήριξη που λαμβάνουν από τους συντρόφους τους, μπορεί να διαφέρουν εντός και μεταξύ των χωρών. Για παράδειγμα, οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των μητέρων σχετικά με τους συγκεκριμένους τύπους υποστήριξης συντρόφου σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Συνεπώς, μελλοντικές μελέτες και προγράμματα θηλασμού θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη πολιτιστικά ευαίσθητες προσεγγίσεις.

Αυτή η μελέτη έχει επίσης κάποια δυνατά σημεία. Πρώτον, αυτή η εργασία έδειξε ότι συγκεκριμένοι τύποι υποστήριξης συντρόφου έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την απόφαση της μητέρας να ξεκινήσει και να συνεχίσει το θηλασμό στην πρώιμη μεταγεννητική περίοδο. Δεύτερον, η εργασία όλων των διαθέσιμων μελετών, ανεξαρτήτως σχεδιασμού, γεωγραφίας και χρόνου, παρείχε πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της υποστήριξης του συντρόφου στη συμπεριφορά του θηλασμού.

Η συμπερίληψη μιας ποιοτικής μελέτης προσέφερε επίσης μια ολιστική εξήγηση για τον αντίκτυπο των συγκεκριμένων τύπων υποστηρικτικών ενεργειών του συντρόφου στην έναρξη, τη διάρκεια και την αποκλειστικότητα του θηλασμού. Τέλος, ενώ τα στοιχεία από αυτήν την ανασκόπηση ενδέχεται να είναι περιορισμένα σε εύρος σε σχέση με το σχεδιασμό της μελέτης, καθώς συμπεριλήφθηκαν μόνο δύο μελέτες παρέμβασης, υποδηλώνει επίσης ότι δικαιολογούνται μελλοντικές παρεμβατικές μελέτες που εξετάζουν την επίδραση συγκεκριμένων τύπων υποστήριξης συντρόφου στο θηλασμό.

Η εργασία έδειξε επίσης ότι η κατάλληλη και συγκεκριμένη υποστήριξη του θηλασμού από μέρους του συντρόφου, μπορεί να επηρεάσει την απόφαση της μητέρας να ξεκινήσει και να συνεχίσει το θηλασμό στην πρώιμη μεταγεννητική περίοδο. Η λεκτική ενθάρρυνση των νέων μητέρων από τους συντρόφους τους, ήταν η πιο κοινή μορφή υποστήριξης για τη βελτίωση της συμπεριφοράς του θηλασμού.

Άλλοι συγκεκριμένοι τύποι υποστηρικτικών ενεργειών του συντρόφου που οδήγησαν σε βελτιωμένες συμπεριφορές θηλασμού, περιλάμβαναν την ευαισθησία του συντρόφου στις ανάγκες της θηλάζουσας μητέρας, τη βοήθεια στην πρόληψη και τη διαχείριση των δυσκολιών θηλασμού και τη βοήθεια στα καθήκοντα οικιακής και παιδικής φροντίδας. Οι παρεμβάσεις θηλασμού για τις νέες μητέρες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη συμμετοχή των συντρόφων και τους συγκεκριμένους ρόλους τους για τη μεγιστοποίηση των επιπτώσεων.



## **Βιβλιογραφικές αναφορές**

Abushaikha, L., Massah, R., 2012. *The roles of the father during childbirth: The lived experiences of Arab Syrian parents*. *Health Care for Women International* 33, 168- 181.

Adamsons, K., 2013. *Possible selves and prenatal father involvement*. *Fathering* 11, 245-255.

Alio, A. P., Lewis, C. A., Scarborough, K., Harris, K., Fiscella, K., 2013. *A community perspective on the role of fathers during pregnancy: A qualitative study*. *BioMed Central Pregnancy Childbirth* 13, 60-70.

Ampt, F., Mon, M. M., Than, K. K., Khin, M. M., Agius, P. A., Morgan, C., Davis, J., Luchters, S., 2015. *Correlates of male involvement in maternal and newborn health: A cross-sectional study of men in a peri-urban region of Myanmar*. *BioMed Central Pregnancy & Childbirth* 15, 122-132.

Atkinson, N. L., Saperstein, S. L., Pleis, J., 2009. *Using the Internet for health-related activities: Findings from a national probability sample*. *Journal of Medical Internet Research* 11, e4.

Abu-Abbas, M. W., Kassab, M. I., & Shelash, K. I. (2016). *Fathers and breastfeeding process: Determining their roles and attitudes*. *European Scientific Journal*, 12(18), 327– 336. doi:10.19044/esj.2016.v12n18p327

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: Towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. doi:10.1080/1364557032000119616

Ayton, J., & Hansen, E. (2016). *Complex young lives: A collective qualitative case study analysis of young fatherhood and breastfeeding*. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–6. doi:10.1186/s13006-016-0066-9

Beaton, J. M., Doherty, W. J., 2007. *Father's family of origin relationships and attitudes about father involvement from pregnancy through first year postpartum*. *Fathering* 5, 236-245.

Bhatta, D. N., 2013. *Involvement of males in antenatal care, birth preparedness, exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal*. *BioMed Central Pregnancy Childbirth* 13, 14-20.

- Banks, E., Killpack, S., & Furman, L. (2013). *Low-income inner-city fathers and breastfeeding—Where's the program for us?* *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 507–508. doi:10.1089/bfm.2012.0147
- Bennett, A. E., McCartney, D., & Kearney, J. M. (2016). *Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner.* *Midwifery*, 40, 169–176. doi:10.1016/j.midw.2016.07.004
- Brown, A., & Davies, R. (2014). *Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education.* *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 510–526. doi:10.1111/mcn.12129
- Chen, Y. C., Chie, W.-C., Chang, P.-J., Chuang, C.-H., Lin, Y.-H., Lin, S.-J., & Chen, P.-C. (2010). *Is infant feeding pattern associated with father's quality of life?* *American Journal of Men's Health*, 4(4), 315–322. doi:10.1177/1557988309350491
- Chin, R., Daiches, A., & Hall, P. (2011). *A qualitative exploration of first time fathers experiences of becoming a father.* *Community Practitioner*, 84(7), 19–23.
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., ... Moher, D. (2014). *Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting.* *Journal of Clinical Epidemiology*, 67, 1291–1294.
- Carlson, J., Edleson, J. L., Kimball, E., 2014. *First time fathers experiences of and desires for formal support: A multiple lens perspective.* *Fathering* 12, 242-261.
- Chan, Y. H., 2008. *Statistics for clinical research.* In A. Nather (Ed.), *Diabetic Foot Problems* (pp. 179-190). *World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd, Singapore.*
- Channel News Asia., 2015. *Singaporeans value families: Survey.* Retrieved on 26 May 2015 from <http://www.channelnewsasia.com/news/singapore/singaporeans-value/1872958.html>
- Cohen, J., 1992. *A power primer.* *Psychological Bulletin* 112, 155-159.
- Connelly, L. M., 2014. *Statistical and clinical significance.* *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* 23, 118-119.
- Davis, L. L., 1992. *Instrument review: Getting the most from your panel of experts.* *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.

- Deave, T., Johnson, D., 2008. *The transition to parenthood: what does it mean for fathers?* Journal of Advanced Nursing 63, 626-633.
- Deave, T., Johnson, D., Ingram, J., 2008. *Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood.* BioMed Central Pregnancy Childbirth 8, 30-40.
- Dellmann, T., 2004. "The best moment of my life": A literature review of fathers' experience of childbirth. Australian Midwifery 17, 20-26.
- Department of Statistics., 2015a. *Singapore in figures.* Retrieved from [https://www.singstat.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/publications/publications\\_and\\_papers/reference/sif2015.pdf](https://www.singstat.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/publications/publications_and_papers/reference/sif2015.pdf)
- Department of Statistics., 2015b. *Population in brief.* Retrieved from <http://population.sg/population-in-brief/files/population-in-brief-2015.pdf>
- DeVet, H. C. W., Terwee, C., Mokkink, L. B., Knol, D. L., 2011. *Measurement in medicine: A practical guide.* Cambridge University Press, Cambridge.
- Datta, J., Graham, B., & Wellings, K. (2012). *The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support.* British Journal of Midwifery, 20(3), 159–167. doi:10.12968/bjom.2012.20.3.159
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). *The transition to parenthood: What does it mean for fathers?* Journal of Advanced Nursing, 63(6), 626–633. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- deMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St- Arneault, K. (2018). *The role of fathers during breastfeeding.* Midwifery, 58, 6–12. doi:10.1016/j.midw.2017.12.001
- deMontigny, F., Girard, M.-E., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). *Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression.* Journal of Affective Disorders, 150(1), 44–49. doi:10.1016/j.jad.2013.01.048
- deMontigny, F., Lacharité, C., & Devault, A. (2012). *Transition to fatherhood: Modeling the experience of fathers of breast- fed infants.* Advances in Nursing Science, 35(3), E11–E22. doi:10.1097/ANS.0b013e3182626167
- deMontigny, F., Larivière-Bastien, D., Gervais, C., St-Arneault, K., Dubeau, D., & Devault, A. (2018b). *Fathers perspectives on their relationship with their infant in the context of breastfeeding.* Journal of Family Issues, 39(2), 478–502. doi:10.1177/0192513X16650922

Fenwick, J., Bayes, S., Johansson, M., 2012. *A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be*. *Sexual & Reproductive Healthcare* 3, 3-9.

Finnbogadóttir, H., Svalenius, E. C., Persson, E. K., 2003. *Expectant first time fathers experiences of pregnancy*. *Midwifery* 19, 96-105.

Fletcher, R., Silberberg, S., Galloway, D., 2004. New fathers postbirth views of antenatal classes: *Satisfaction, benefits, and knowledge of family services*. *The Journal of Perinatal Education* 13, 18-26.

Funk, J. L., Rogge, R. D., 2007. Testing the ruler with item response theory: *Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index*. *Journal of Family Psychology* 21, 572-583.

Gerrish, K., Lathlean, J., 2015. *The Research Process in Nursing 7<sup>th</sup>*. John Wiley & Sons, West Sussex.

Gamble, D., & Morse, J. M. (1993). Fathers of breastfed infants: Postponing and types of involvement. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 22(4), 358– 365. doi:10.1111/j.1552-6909.1993.tb01816.x

Garfield, C. F., Isacco, A., & Bartlo, W. D. (2010). Men's health and fatherhood in the urban Midwestern United States. *International Journal of Men's Health*, 9(3), 161– 174. doi:10.3149/jmh.0903.161

Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26–35. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x

Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(2), 190–200. doi:10.1177/0884217505274581

Hansen, E., Tesch, L., & Ayton, J. (2018). 'They're born to get breastfeed how fathers view breastfeeding: A mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 238.

Henderson, L., McMillan, B., Green, J. M., & Renfrew, M. J. (2011). *Men and infant feeding: Perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low income British men*. *Birth*, 38(1), 61–70. doi:10.1111/j.1523- 536X.2010.00442.x

Hounscome, L., & Dowling, S. (2018). 'The mum has to live with the decision much more than the dad a qualitative study of men's perceptions of their influence on breastfeeding decision making. *International Breastfeeding Journal*, 13, 3. doi:10.1186/s13006-018-0145-1

Halle, C., Dowd, T., Fowlwe, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R., Nelson, M.A., 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse* 31, 57- 70.

He, H. G., Vehviläinen-Julkunen, K., Qian, X. F., Sapountzi-Krepia, D., Gong, Y., Wang, W., 2015. Fathers feelings related to their partners childbirth and views on their presence during labour and childbirth: A descriptive quantitative study. *International Journal of Nursing Practice* 21, 71-79.

Hildingsson, I., Sjöling, M., 2011. Fathers experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth. Findings from a Swedish regional survey. *Journal of Men's Health* 8, 258-266.

Ho, K. W., Ong, Q. Y., Ho, K. C., 2010. Subjective wellbeing and attitudes related to the family: *Interaction of fathers and their teenage children in Singapore*. Retrieved from <http://app.msf.gov.sg/Portals/0/Summary/research/SPRD/International%20Conf/FatherhoodReport.pdf>

Jeffery, T., Luo, K. Y., Kueh, B., Petersen, R. W., Quinlivan, J. A., 2015. Australian fathers study: what influences paternal engagement with antenatal care? *The Journal of Perinatal Education* 24, 181-187.

Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I., Hildingsson, I., 2010. The Internet: *one important source for pregnancy and childbirth information among prospective fathers*. *Journal of Men's Health* 7, 249-258.

Jordan, P. L. (1986). *Breastfeeding as a risk factor for fathers*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 15(2), 94–97. doi:10.1111/j.1552-6909.1986.tb01374.x

Jordan, P. L., & Wall, V. R. (1990). Breastfeeding and fathers: *Illuminating the darker side*. *Birth*, 17(4), 210–213. doi:10.1111/j.1523-536X.1990.tb00024.x

Kaye, D. K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M. O., Mbalinda, S. N., Kakande, N., 2014. Male involvement during pregnancy and childbirth: Men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BioMed Central Pregnancy Childbirth* 14, 54-61.

- Khamid, H.M.A., 2015. *Schools should teach students to be more than book smart*: PM Lee. Retrieved on 13 October 2015 from <http://www.channelnewsasia.com/news/singapore/schools-should-teach/2190444.html>
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). *Sad dads*: Paternal postpartum depression. *Psychiatry*, 4(2), 35–47.
- Kumar, S. V., Oliffe, J. L., & Kelly, M. T. (2018). *Promoting postpartum mental health in fathers: Recommendations for nurse practitioners*. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 221–228. doi:10.1177/1557988317744712
- Lamb, M. E., 2010. *The Role of The Father in Child Development*. Wiley, Hoboken, NJ.
- Lee, C. Y. S., Doherty, W. J., 2007. *Marital Satisfaction and Father Involvement during the Transition to Parenthood*. *Fathering* 5, 75-84, 86-96.
- Lewis, J. M., Owen, M. T., 1995. *Stability and change in family of origin recollections over the first four years of parenthood*. *Family Process* 34, 455-469.
- Lim, A.P.A., 2010. *Men's Transition to fatherhood: Experiences of first time fathers with fathering, marriage, family and work-life issues*. Retrieved from <http://www.socialserviceinstitute.org/RP/Families/Fulltext/05.pdf>
- Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C., Jasienska, G., 2011. *Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes*. *Journal of Clinical Nursing* 21, 322-330.
- Macnee, C. L., McCabe, S., 2008. *Understanding Nursing Research: Reading and Using Research in Evidence-Based Practice*. 2<sup>nd</sup>. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Martin, L.T., McNamara, M.J., Milot, A.S., Halle, T., Hair, E.C., 2007. *The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking*. *Maternal and Child Health Journal* 11, 595-602.
- Ministry of Community Development, Youth and Sports., 2009. *Fatherhood public perception survey: Key findings*. Retrieved from [https://dadsforlifeg.files.wordpress.com/2014/01/singapore\\_fatherhood\\_public\\_perception\\_survey\\_2009.pdf](https://dadsforlifeg.files.wordpress.com/2014/01/singapore_fatherhood_public_perception_survey_2009.pdf)

- Mullany, B. C., 2006. *Barriers to attitudes towards promoting husbands involvement in maternal health in Katmandu, Nepal*. Social Science & Medicine 62, 2798-2809.
- Mitchell-Box, K., & Braun, K. L. (2012). *Fathers thoughts on breastfeeding and implications for a Theory Based intervention*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 41(6), E41–E50. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x
- Mithani, Y., Premani, Z. S., Kurji, Z., & Rashid, S. (2015). *Exploring fathers role in breastfeeding practices in the urban and semi-urban settings of Karachi, Pakistan*. The Journal of Perinatal Education, 24(4), 249–260. doi:10.1891/1058-1243.24.4.249
- Nash, M. (2018). *“It’s just good to get a bit of man talk out in the open”*: Men’s experiences of father only antenatal preparation classes in Tasmania, Australia. Psychology of Men & Masculinity, 19(2), 298–307. doi:10.1037/men0000102
- Nunnally, J.C., 1978. *Psychometric Theory*. 2<sup>nd</sup>. McGraw-Hill, New York.
- Owens, N., Carter, S. K., Nordham, C. J., & Ford, J. A. (2018). *Neutralizing the maternal breast: Accounts of public breast feeding by African American mothers*. Journal of Family Issues, 39(2), 430–450. doi:10.1177/0192513X16650229
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). *Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis*. JAMA, 303(19), 1961–1969. doi:10.1001/jama.2010.605
- Rempel, L. A., & Rempel, J. K. (2011). *The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family*. Journal of Human Lactation, 27(2), 115–121. doi:10.1177/0890334410390045
- Palkovitz, R., 1984. *Parental attitudes and fathers interactions with their 5-month-old infants*. Development Psychology 20, 1054-1060.
- Perry, A. R., Langley, C., 2013. *Even with the best of intentions: Paternal involvement and the theory of planned behaviour*. Family Process 52, 179-192.
- Pestvenidze, E., Bohrer, M., 2007. *Finally, daddies in the delivery room: Parents education in Georgia*. Global Public Health 2, 169-183.

- Plantin, L., Olukoya, A. A., Ny, P., 2011. *Positive health outcomes of fathers involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review*. *Fathering* 9, 87-102.
- Pleck, J. H., 1997. *Paternal involvement: Levels, sources, and consequences*. In M. E. Lamb (Ed.). *The Role of The Father in Child Development* (pp.66-103). John Wiley & Sons, Hoboken, NJ.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L., He, H. G. , 2014. *First time fathers experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study*. *Midwifery* 30, 779-787.
- Polit, D. F., Beck, C.T., 2014. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8<sup>th</sup>. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Porrett, L., Barkla, S., Knights, J., de Costa, C., Harmen, S., 2013. *An exploration of the perceptions of male partners involved in the birthing experience at a regional Australian hospital*. *Journal of Midwifery & Womens Health* 58, 92-97. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00238.x
- Premberg, Å., Taft, C., Hellström, A. L., Berg, M., 2012. *Father for the first time* Development and validation of a questionnaire to assess fathers experiences of first childbirth (FTFQ). *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* 12, 35-43.
- Premberg, A., Lungren, I., 2006. *Fathers experiences of childbirth education*. *Journal of Perinatal Education* 15, 21-28.
- Quah, S.R., 2004. *Ethnicity and parenting styles among Singapore families*. *Marriage & Family Review* 35, 63-83.
- Quek, K.M.T., Fitzpatrick, J., 2013. *Cultural values, self disclosure, and conflict tactics as predictors of marital satisfaction among Singaporean husbands and wives*. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families* 21, 208-216.
- Redshaw, M., Henderson, J., 2013. *Fathers engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey*. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth* 13, 70-84.
- Robertson, S., Witty, K., Zwolinsky, S., & Day, R. (2013). *Men's health promotion interventions: What have we learned from previous programmes*. *Community Practitioner*, 86(11), 38–41.



Sherriff, N., & Hall, V. (2011). *Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for health visitors?* Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(3), 467–475. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x

Sherriff, N., Hall, V., & Pickin, M. (2009). *Fathers perspectives on breastfeeding: Ideas for intervention.* British Journal of Midwifery, 17(4), 223–227. doi:10.12968/bjom.2009.17.4.41670

Singley, D. B., & Edwards, L. M. (2015). *Men's perinatal mental health in the transition to fatherhood.* Professional Psychology: Research and Practice, 46(5), 309–316. doi:10.1037/pro0000032

Smyth, S., Spence, D., Murray, K., 2015. *Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood?* British Journal of Midwifery 23, 336-342.

Straughan, P.T., 2009. *Marriage Dissolution in Singapore: Revisiting Family Values and Ideology in Marriage.* Brill, Boston.

Tamis-LeMonda, C. S., Kahana-Kalman, R., Yoshikawa, H., 2009. *Father involvement in immigrant and ethnically diverse families from the prenatal period to the second year: Prediction and mediating mechanisms.* Sex Roles 60, 496-509.

Tavakol, M., Dennick, R., 2011. *Making sense of Cronbach's alpha.* International Journal of Medical Education 2, 53-55.

Thomas, J. E., Bonér, A.-K., & Hildingsson, I. (2011). *Fathering in the first few months.* Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(3), 499–509.

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. W. (2009). *Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, western Australia.* International Breastfeeding Journal, 4(1), 15. doi:10.1186/1746-4358-4-15

Waterson, M., Engström, G., Tydén, T., Lundberg, P., Hammar, L.M., 2015. *'Paddling upstream': Fathers involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers.* Journal of Clinical Nursing 24, 1059-1068.

Xue, W.L., 2016. *Factors Influencing First-time Fathers' Involvement in their Wives' Pregnancy and Childbirth.* Honours Thesis. National University of Singapore, Singapore.

Yen, M. F., Lo, L.H., 2002. *Examining test-retest reliability: An intra-class correlation approach.* Nursing Research 51, 59-62.

Yeung, W. J., 2010. *Report of International Conference on Fatherhood in 21<sup>st</sup> Century Asia: Research, interventions, and policies.* Retrieved from: <http://www.ari.nus.edu.sg/docs/downloads/Reports-and- Proceedings/FatherhoodReport.pdf>

Zvara, B. J., Schoppe-Sullivan, S. J., Dush, C. K., 2013. *Fathers involvement in child health care: Associations with prenatal involvement, parents beliefs, and maternal gatekeeping.* Family Relations 62, 649-661.