



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**«Η επίδραση της προσωπικότητας της μητέρας στο μεταγεννητικό δεσμό και στην  
αίσθηση της ικανότητας της ως μητέρα»**

**Αθηνά Καλαϊτζίδου**

**ΑΜ: 20029**

**Επιβλέπουσα : Αντιγόνη Σαραντάκη, Αναπληρώτρια καθηγήτρια**

**Αθήνα, 2022**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
FACULTY OF HEALTH & CARE SCIENCES  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

**POSTGRADUATE PROGRAM  
MSc in ADVANCED & EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE**

**DIPLOMA THESIS**

**«The effect of mother's personality on postnatal attachment and parental sense of competence»**

**Athina Kalaitzidou  
Registration Number: 20029**

**Supervisor: Antigoni Sarantaki, Associate Professor**

**Athens, 2022**

## Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Αντιγόνη Σαραντάκη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιβλέπουσα	
2	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μέλος	
3	Αικατερίνη Λυκερίδου	Καθηγήτρια Μέλος	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αθηνά Καλαϊτζίδου του Αναστασίου, με αριθμό μητρώου 20029, 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 εμένα 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 το 2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Καλαϊτζίδου Αθηνά

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα μου, Αναπληρώτρια καθηγήτρια του Τμήματος Μαιευτικής του ΠΑΔΑ, κ. Αντιγόνη Σαραντάκη, για όλο το χρόνο που αφιέρωσε, τις πολύτιμες υποδείξεις της σχετικά με το σχεδιασμό, τη μεθοδολογία και διεκπεραίωση αυτής της ερευνητικής μελέτης όπως και την άμεση ανταπόκρισή της σε κάθε ερώτημα μου. Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στις καθηγήτριες κκ Α. Λυκερίδου & Μ. Δάγλα που απαρτίζουν την τριμελή εξεταστική επιτροπή, όπως και στην οικογένεια και τους φίλους μου για την κατανόηση και τη στήριξη τους όλο το διάστημα των σπουδών μου αλλά και κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας μου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μετάβαση στη μητρότητα, όσον αφορά στις πρωτοτόκες γυναίκες, μπορεί να αποτελέσει μια χαρούμενη αλλά ταυτόχρονα μια δύσκολη διαδικασία . Εκτός από τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές παρατηρούνται αλλαγές και στις κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, καθώς η μητέρα αναλαμβάνει νέες ευθύνες. Καθοριστικό ρόλο στη αποδοχή και την ανταπόκριση στο νέο ρόλο έχουν οι πέντε παράγοντες της προσωπικότητας . Η προσωπικότητα σύμφωνα με πολλές έρευνες αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για το μεταγεννητικό δεσμό και την αντίληψη για την ικανότητά της ως μητέρα. Επιπλέον η εμπειρία του τοκετού και ο κοινωνικός περίγυρος επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία της μητέρας και το είδος του δεσμού που θα έχει αργότερα με το βρέφος της. Οι αλλαγές αυτές στη ζωή της γυναίκας είναι και η αιτία για να εκδηλωθεί ή να επανεμφανιστεί κατάθλιψη, προγεννητική ή/και επιλόχεια ή κάποια άλλη διαταραχή.

**Σκοπός:** στη παρούσα διπλωματική εργασία είναι να αξιολογηθεί πώς η προσωπικότητα της μητέρας επιδρά και επηρεάζει το μεταγεννητικό δεσμό με το παιδί της και την αίσθηση της ικανότητάς της ως μητέρα.

**Μεθοδολογία:** στην έρευνα συμμετείχαν 120 μητέρες, οι οποίες δήλωσαν την προθυμία τους να πάρουν μέρος στην έρευνα. Το δείγμα αποτελούνταν αυστηρά από μητέρες με βρέφος ηλικίας  $\leq 6$  μηνών, υπό την προϋπόθεση να είναι το πρώτο παιδί, η πρώτη τους εγκυμοσύνη και να μην έχει υπάρξει πρόβλημα όπως αποβολή, έκτρωση ή ιστορικό υπογονιμότητας ή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε αυτή ή σε προηγούμενες εγκυμοσύνες.

**Αποτελέσματα:** Ο παράγοντας προσωπικότητας που έχει την πιο έντονη επιρροή στο μεταγεννητικό δεσμό και στην αίσθηση της γονικής ικανότητας είναι η συναισθηματική σταθερότητα. Επιπλέον η αίσθηση γονικής ικανότητας επιδρά σε σημαντικό βαθμό στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό. Η παρουσία κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική σταθερότητα και την ευσυνειδησία των νέων μητέρων , δυσκολεύοντας τη δημιουργία υγιούς δεσμού με το βρέφος. Οι μητέρες του δείγματός μας που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό παρουσίασαν μεγαλύτερη ικανοποίηση/απόλαυση στην αλληλεπίδραση με το βρέφος.

Η διαφορά αυτή γίνεται πιο έντονη στην περίπτωση καισαρικής τομής και παρουσίας καταθλιπτικών συμπτωμάτων πριν την εγκυμοσύνη.

**Συμπεράσματα:** Όσο οι παράγοντες της προσωπικότητας της μητέρας, Εξωστρέφεια, Ευσυνειδησία και Συναισθηματική σταθερότητα αυξάνονται, τόσο πιο έντονο είναι το αίσθημα της γονικής ικανότητας και του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού και ειδικά αν δεν έχει ατομικό ιστορικό κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη της, η ίδια η μητέρα.

Στο μέλλον θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν ποικίλες έρευνες με στόχο την πρόβλεψη της αίσθησης της γονικής ικανότητας και του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού. Αρχικά, θα μπορούσε να μελετηθεί μεγαλύτερο δείγμα μητέρων που θα αντλούνταν από διάφορες περιφερειακές ενότητες ή και από όλη την Ελλάδα. Επίσης, στην έρευνα δύνανται να συμμετέχουν μητέρες με βρέφος χωρίς τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας.

## ABSTRACT

The transition to motherhood, for first-time mothers, can be a joyful yet difficult process. In addition to the emotional, psychological and physical changes, there are also changes in social and family relationships as the mother takes on new responsibilities. The five personality factors play a decisive role in the acceptance and response to the new role. Personality according to many studies is a predictor of the postnatal bond and perception of her competence as a mother. In addition, the childbirth experience and social environment significantly impact the mother's mental health and the kind of bond she will later have with her infant. These changes in the woman's life also cause prenatal pressure and/or postnatal depression or another disorder to develop or reoccur.

**Purpose:** in this thesis, the aim is to evaluate how the mother's personality influences and affects her postnatal bond with her infant and her sense of competence as a mother.

**Methodology:** 120 mothers participated in the study and expressed their willingness to take part in the research. The sample consisted strictly of mothers with an infant up to six months old, provided that it was their first child, that it was their first pregnancy and that there had been no problems such as miscarriage, abortion or infertility in previous pregnancies.

**Results:** The personality factor that has the strongest influence on the postnatal bond and sense of parenting ability is emotional stability. In addition, a sense of parental competence significantly influences postnatal maternal bonding. The presence of pre-pregnancy depression appeared to negatively affect the emotional stability and conscientiousness of new mothers, making it difficult to establish a healthy bond with the infant. Mothers in our sample who gave birth with a normal delivery showed greater enjoyment in interacting with the infant. This difference becomes more profound in the case of caesarean section with the presence of depressive symptoms before pregnancy.



**Conclusions:** as the maternal personality factors, Extraversion, Conscientiousness and Emotional Stability increase, the more intense the feeling of parental competence and postnatal maternal bonding is, especially if the mother has not had a period of depression before her pregnancy. In the future, a variety of studies could be conducted to predict the sense of parental competence and postnatal maternal bonding. Initially, a larger sample of mothers drawn from different regional units or even from all over the country could be studied. Also, mothers with an infant without the limitations of this study could be included in the research.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....

ABSTRACT.....

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

- 1.1. Ορισμός προσωπικότητα
- 1.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπικότητα
- 1.3. Ψυχαναλυτική θεωρία του Freud
- 1.4. Θεωρίες χαρακτηριστικών προσωπικότητας
  - 1.4.1. Θεωρία του Gordon Allport
  - 1.4.2. Θεωρία του Raymon B. Cattell
  - 1.4.3. Θεωρία του Hans J. Eysenck
- 1.5. Το μοντέλο των πέντε μεγάλων παραγόντων
  - 1.5.1. Παραγοντική ανάλυση
  - 1.5.2. Ιστορική αναδρομή
- 1.6. Προσωπικότητα της γυναίκας και μετάβαση στη μητρότητα
  - 1.6.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη μετάβαση στη μητρότητα
  - 1.6.2. Ψυχική υγεία της μητέρας και οι επιπτώσεις στην ενδομήτρια ανάπτυξη
  - 1.6.3. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και μετάβαση στη μητρότητα
- 1.7. Εμπειρία τοκετού και προσωπικότητα

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ

- 2.1. Θεωρία της προσκόλλησης – δεσμού
- 2.2. Μητρική προσκόλληση
- 2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν το μεταγεννητικό δεσμό

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΓΟΝΕΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

- 3.1. Ορισμός – Κλίμακα μέτρησης
- 3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την γονεϊκή ικανότητα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- 4.1. Σκοπός της έρευνας
- 4.2. Δείγμα της έρευνας
- 4.3. Εργαλεία για τη συλλογή δεδομένων
- 4.4. Αξιοπιστία και εγκυρότητα
- 4.5. Επεξεργασία στοιχείων

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

- 5.1. Περιγραφική στατιστική ανάλυση
- 5.2. Επαγωγική στατιστική ανάλυση

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

## 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η έννοια της προσωπικότητας του ανθρώπου έχει απασχολήσει εδώ και 2000 χρόνια πολλούς μελετητές που ασχολήθηκαν με τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες. Ετυμολογικά ο όρος προσωπικότητα προέρχεται από τη λέξη πρόσωπο και προσωπίο (Allport, 1937). Η ελληνική λέξη πρόσωπο σημαίνει την όψη, δηλαδή τα φυσιολογικά χαρακτηριστικά του προσώπου ενός ατόμου. Η προσωπικότητα αναφέρεται στα πνευματικά, συναισθηματικά και ηθικά χαρακτηριστικά που

Κάθε άνθρωπος χρησιμοποιεί την έννοια της προσωπικότητας διαφορετικά. Κάθε επιστήμονας της προσωπικότητας υιοθετεί και έναν διαφορετικό ορισμό που αντικατοπτρίζει τις διαφορετικές θεωρητικές του πεποιθήσεις (Cervone & Pelvin, 2013).

«Ένα σύνολο χαρακτηριστικών που καθιστούν ένα άτομο μοναδικό» (Weinberg & Gould, 1999).

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Allport (1937) αναφέρει: « Η προσωπικότητα ορίζεται ως μια δυναμική οργάνωση των ψυχοφυσικών συστημάτων του ατόμου που καθορίζουν την προσαρμογή του στο περιβάλλον, τη συμπεριφορά του και τη σκέψη του».

Η Αμερικάνικη Ένωση Ψυχολόγων (APA) έχει ορίσει ως προσωπικότητα «τις ατομικές διαφορές στα χαρακτηριστικά πρότυπα σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς. Η μελέτη της προσωπικότητας επικεντρώνεται σε δύο ευρύτερους τομείς: Ο ένας είναι η κατανόηση των ατομικών διαφορών σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η κοινωνικότητα ή η ευερεθιστότητα. Ο άλλος είναι η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι διάφορες πτυχές του ατόμου, συνδυάζονται ως σύνολο».

Ο θεωρητικός είναι απαραίτητο να απαντά στα ερωτήματα τι, πώς και γιατί, για κάθε θεωρία προσωπικότητας που αναπτύσσει. «Το ‘τι’ αναφέρεται στα χαρακτηριστικά του ατόμου και στο πώς οργανώνεται το ένα σε σχέση με τα άλλα [...] Το ‘πώς’ αναφέρεται στις συνιστώσες που καθορίζουν την προσωπικότητα του ατόμου

[...] Το ‘γιατί’ αναφέρεται στα αίτια της συμπεριφοράς του ατόμου» (Cervone & Pelvin, 2013, σ.45).

## **1.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

Η προσωπικότητα του ατόμου είναι αποτέλεσμα μιας εξελικτικής διαδικασίας. Τα ερεθίσματα, οι εμπειρίες και τα βιώματα του καθενός και οι συνθήκες μέσα στις οποίες ζει συνεχώς τροποποιούνται και μεταβάλλονται. Η προσωπικότητα του καθενός είναι μοναδική και ανεπανάληπτη, γιατί οι βιολογικές του καταβολές και οι περιβαλλοντικές του επιδράσεις είναι ξεχωριστές και μοναδικές. Ακόμα και για τους μονοζυγωτικούς διδύμους (Cervone & Pervin, 2013). Τέλος και η ενδομήτρια ζωή συμβάλει στη διαμόρφωση της προσωπικότητας (Μάνδουλα, κ.ά, 2011).

Μέσα από τις μελέτες τόσο οι ψυχολόγοι όσο και οι βιολόγοι αναγνωρίζουν ότι υπάρχει μια δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στους γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της ευφυΐας, της ιδιοσυγκρασίας, και των εξωτερικών χαρακτηριστικών. Παράδειγμα κάποια βιώματα, ερεθίσματα από το περιβάλλον μπορεί ενεργοποιήσουν ή να μεταβάλλουν γενετικές πληροφορίες (Craig & Baucum, 2007).

### **Γενετικοί παράγοντες**

Οι γενετικοί συντελεστές αποτελούν τη βάση της πυραμίδας για τη διαμόρφωση τη προσωπικότητας και των ατομικών διαφορών. Γενετικά κατά 99,9% είμαστε όλοι ίδιοι. Κληρονομούμε 46 χρωμοσώματα, τα οποία βρίσκονται διατεταγμένα σε 23 ζεύγη. Τα χρωμοσώματα περιέχουν χιλιάδες γονίδια , τα οποία μεταφέρουν χιλιάδες πληροφορίες για τη βιολογική ανάπτυξη του ατόμου (Craig & Baucum, 2007).

Σύμφωνα με τον (Kagan, 1994, σ.xvii) «η έννοια της ιδιοσυγκρασίας αναφέρεται σε οποιαδήποτε σχετικά σταθερή, ξεχωριστή από τις άλλες συναισθηματική ή συμπεριφορική ιδιότητα της οποίας η εμφάνιση στην παιδική ηλικία επηρεάζεται από τα κληρονομικά βιολογικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων των διαφορών στις νευροχημικές διεργασίες του εγκεφάλου»

Ένας ακόμη ορισμός της ιδιοσυγκρασίας είναι η προδιάθεση ενός ατόμου να μαθαίνει πώς να συμπεριφέρεται, να αντιδρά συναισθηματικά και να διαμορφώνει

δεσμούς αυτόματα μέσω συνειρμικής κλιμάκωσης (δηλαδή γρήγορα και αυθόρμητα, χωρίς συνειδητή προσοχή ή προβληματισμό ως απάντηση σε μεταβαλλόμενες εσωτερικές και εξωτερικές συνθήκες) (Cloninger, R. et al., 2019).

Οι ερευνητές πλέον έχουν διαπιστώσει ότι συγκεκριμένα τμήματα των γονιδίων είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος και κατ' επέκταση για την ανθρώπινη συμπεριφορά. Υπάρχει άμεση σύνδεση των γονιδίων που κληρονομούμε και της λειτουργίας των νευροδιαβιβαστών. Οι νευροδιαβιβαστές είναι χημικές ουσίες οι οποίες βρίσκονται στον εγκέφαλο και απελευθερώνονται κατάλληλα για να επιτρέψουν τη διέγερση από ένα νευρικό κύτταρο στο άλλο. Η λειτουργία τους επηρεάζει τη συμπεριφορά και τη διάθεση. Η μη φυσιολογική λειτουργία των νευροχημικών ουσιών καθώς και η μη φυσιολογική αντιδραστικότητα των χημειοϋποδοχέων οδηγούν στο άγχος. Υπάρχουν διάφοροι νευροδιαβιβαστές που εμπλέκονται στο άγχος, όπως η σεροτονίνη, το γλουταμινικό, το γ-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA), η χολοκυστοκινίνη, η αδενosίνη κ.λπ. Ορισμένοι είναι ανασταλτικοί και ορισμένοι είναι διεγερτικοί (Kaur & Singh, 2017).

Ενδιαφέρον έχουν οι έρευνες σε ζώα και ανθρώπους που συνδέουν ορισμένους νευροδιαβιβαστές με ορισμένα χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, σε κάποιες μελέτες διαπιστώθηκε σύνδεση μεταξύ υψηλών επιπέδων του νευροδιαβιβαστή ντοπαμίνη και συμπεριφορών που σχετίζονται με την αναζήτηση καινοτομίας. Αυτό δίνει στους ερευνητές ένα κίνητρο για να αρχίσουν να ψάχνουν -ανάμεσα στα 50.000 γονίδια αυτά ου σχετίζονται με τη παραγωγή ντοπαμίνης. (APA, 2002).

Μια παλιά αλλά καθοριστική μελέτη για να κατανοήσουμε πως συμβάλλει η κληρονομικότητα στην ιδιοσυγκρασία ήταν του εξελικτικού ψυχολόγου Jerome Kagan (1994) ο οποίος παρατήρησε μια ομάδα παιδιών για να διακρίνει τα συνεσταλμένα και μη συνεσταλμένα ιδιοσυγκρασιακά προφίλ. Η κεντρική υπόθεση του ήταν ότι κάποια βιολογικά χαρακτηριστικά που κληρονομούμε παραμένουν σταθερά κατά την ανάπτυξη. Ο Kagan μελέτησε τη συμπεριφορά και την αντίδραση ίδιας ομάδας βρεφών σε οικεία και καινούργια ερεθίσματα, με επανεξέταση στην ηλικία των 4 μηνών, 14 μηνών, 21 μηνών, 4 ½ χρόνων και 8 ετών. Διαπιστώθηκε συνέπεια στις αρχικές αντιδράσεις με τις μεταγενέστερες που είχαν τα ίδια άτομα στα ερεθίσματα, παρά το πέρασμα των χρόνων.

Συγκεκριμένα τα συνεσταλμένα παιδιά σε όλες τις ηλικιακές φάσεις αντιδρούσαν με φόβο και συστολή στα καινούργια καταστάσεις και στα καινούργια

πρόσωπα με αύξηση καρδιακού παλμού, κλάμα, τάση φυγής και αναζήτησης ενός οικείου προσώπου. Αντίθετα τα μην συνεσταλμένα παιδιά είχαν χαμηλό επίπεδο αντίδρασης στο καινούργιο ερέθισμα όντας ήρεμα αυθόρμητα και χαμογελαστά (Kagan, 1994).

Η εύρεση γονιδίων που θα μας καθορίσουν τη "πραγματική" προσωπικότητα απέχει δεκαετίες. Στην πραγματικότητα, κάθε χρόνο όλο και περισσότεροι ερευνητές μπαίνουν στην πολύπλοκη μάχη της γενετικής της συμπεριφοράς. Στόχος είναι να ανακαλυφθούν γονίδια που επηρεάζουν εγκεφαλικές λειτουργίες, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους (Kagan, 1994).

## **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

### Πολιτισμός

Ένας σημαντικός περιβαλλοντικός παράγοντας που επηρεάζει τη διαμόρφωση τη προσωπικότητας είναι ο πολιτισμός. Ο κάθε πολιτισμός διακρίνεται για τις δικές του θεσμοθετημένες πεποιθήσεις, τελετουργίες, τα δικά του ήθη, έθιμα και κανόνες συμπεριφοράς. Οι άνθρωποι που έχουν γεννηθεί και ανατραφεί στον ίδιο πολιτισμό μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας. (Kitayama & Salvador, 2017).

Η "Κουλτούρα και η Προσωπικότητα" αποτέλεσε τον πυρήνα μελέτης της ανθρωπολογίας και της ψυχολογίας στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα. (Hofstede & McCrae, 2004). Στις ασιατικές χώρες, η εξωτερική των συναισθημάτων δεν συνηθίζεται ακόμα και των θετικών, καθώς θεωρείται εμπόδιο στην ομαλή λειτουργία της κοινωνίας (Park et al., 2016). Στους λατινικούς πολιτισμούς, η έκφραση συναισθημάτων είναι μέρος της κουλτούρας ως τρόπος ενίσχυσης και ενδυνάμωσης κοινωνικών δεσμών (Kitayama & Salvador, 2017). Οι Αμερικανοί με καταγωγή από Ευρώπη και Μεξικό εκτιμούν τα θετικά συναισθήματα (π.χ ενθουσιασμό, τη χαρά κ.α) και διαφέρουν πολύ από τους Ανατολικοασιάτες και Κινέζους που η κουλτούρα τους, τους μπει να συγκρατούν και να ελέγχουν τα συναισθήματά τους (Ruby et al., 2012).

Μια άλλη μελέτη δείχνει πως οι καταβολές και τα ερεθίσματα του δυτικού πολιτισμού προάγουν τον ατομικισμό. Οι ατομικιστές στοχεύουν στην επίτευξη προσωπικών στόχων και επιθυμιών. Επομένως δίνουν αξία στην ανεξαρτησία και την αυτάρκεια. Το ατομικό συμφέρον και η ευτυχία προηγείται του κοινωνικού συνόλου.

Αντίθετα, οι κολεκτιβιστικοί πολιτισμοί στην Ανατολική Ασία, όπως οι κινεζικοί και οι ταϊβανέζικοι πολιτισμοί, έχουν σαν προτεραιότητα τη σύνδεση και την ενσωμάτωση του εαυτού με τους άλλους (Zhang, W. et al. 2020). Ο εαυτός πρέπει να είναι αρμονικά συνδεδεμένος και να συνυπάρχει με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας.

Συμπερασματικά ο πολιτισμός μέσα στον οποίο ζούμε έχει αντίκτυπο στη προσωπικότητά μας και ορίζει και τις ανάγκες μας, τον τρόπο που βιώνουμε και εκφράζουμε συναισθήματα, τις μεταξύ μας σχέσεις, και τι θεωρείται σωστό και τι λάθος (Cervone & Pervin, 2013).

### Οικογένεια

Το οικογενειακό περιβάλλον, η επικοινωνία και η σχέση που αναπτύσσουν τα μέλη μιας οικογένειας ασκεί μια δυναμική επιρροή στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.

Ο ρόλος του γονέα αποσκοπεί σε τρία πράγματα α) στην εξασφάλιση της τροφής και της υγείας του παιδιού β) στην προετοιμασία του για την ζωή και γ) στη μεταλαμπάδευση αξιών και εθίμων (Cervone & Pervin, 2013).

Οι καταβολές που έχουμε από την οικογένεια επηρεάζουν τη ζωή μας σε όλους τους τομείς, στα επαγγελματικά μας, στο πως θα χειριζόμαστε καταστάσεις αποτυχίας ή επιτυχίας, στις σχέσεις μας με το άλλο φίλο κ. α. Σύμφωνα με τη θεωρία της ταυτότητας (Stryker & Serpe, 1994- Erikson, 1968), η οικογένεια είναι ένα από τα βασικότερα περιβάλλοντα για τους εφήβους και για την οικοδόμηση της αυτονομίας που οδηγεί στην ενηλικίωση.

Έρευνες της αναπτυξιακής επιστήμης υποδεικνύουν ότι η σχέση γονέων-εφήβων μπορεί να σηματοδοτεί το είδος της προσκόλλησης που έχουν μεταξύ τους (Zimmer-Gembeck, 2001). Έφηβοι που βρίσκονται σε οικογένειες με πολλές συγκρούσεις μπορεί να εγκαταλείψουν πρόωρα το σπίτι των γονέων σε μια προσπάθεια να διαχωρίσουν τον εαυτό τους από ένα αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον. Ως αποτέλεσμα αυτής της αποκόλλησης, η αυτοπεποίθηση ενισχύεται αν και μπορεί να γίνει μέσα από δυνητικά αρνητικές οδούς, όπως η εμπλοκή σε συμπεριφορές που δεν είναι κατάλληλες για την ηλικία τους και αργότερα να καθορίσει τη προσωπικότητά τους. Μια άλλη μελέτη επισημαίνει ότι η υπερβολική υπερπροστασία και εποπτεία των



γονέων προς το παιδί παρεμποδίζουν τη διαμόρφωση της ταυτότητας και την ενηλικίωση (Benson & Johnson, 2009).

Στην Κλινική Παιδικού Προσανατολισμού της Οσάκα, εξετάστηκαν με συνέντευξη εξετάστηκαν 150 παιδιά (104 αρσενικά και 46 θηλυκά, μέση ηλικία 13,2 ± 2,4 έτη) προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι επιδράσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Από 13 χαρακτηριστικά συμπεριφοράς (δραστηριότητα, ομιλητικότητα, κοινωνικότητα, κοινωνικές δεξιότητες, τήρηση κανόνων, θέληση, επιθετικότητα, συναισθηματικός έλεγχος, φαντασία, άγχος, ωριμότητα, νοημοσύνη και νευρωτισμός), η παραγοντική ανάλυση προσδιόρισε τρία χαρακτηριστικά προσωπικότητας: εξωστρέφεια, ωριμότητα και νοημοσύνη. Οι επιδράσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος (συμμετοχή της μητέρας και του πατέρα στην ανατροφή των παιδιών, είδος ανατροφής των παιδιών, σχέση γονέων, σχέση αδελφών, αριθμός αδελφών, σειρά γέννησης και κοινωνικοοικονομική κατάσταση) σε αυτά τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας εξετάστηκαν με βάση ένα μοντέλο δομικών εξισώσεων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα εξωστρέφεια σχετίζεται αρνητικά με την υπερπροστασία/παρέμβαση και με τη συμμετοχή της μητέρας στην ανατροφή των παιδιών. Η ωριμότητα συσχετίστηκε με την υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τον κατάλληλο τρόπο ανατροφής των παιδιών και τη συμμετοχή του πατέρα στην ανατροφή. Η νοημοσύνη συσχετίστηκε με την υψηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τη συμμετοχή της μητέρας στην ανατροφή των παιδιών. Τέλος τα παιδιά με υψηλή εσωστρέφεια ή υψηλή νοημοσύνη είχαν ισχυρότερες επιδράσεις από το οικογενειακό περιβάλλον απ' ότι εκείνα με υψηλή εξωστρέφεια ή χαμηλή νοημοσύνη (Nakao et al. , 2001)

Από την αρχαιότητα παρατηρείται διαφορά στην αντιμετώπιση αγοριών και κοριτσιών της ίδιας οικογένειας. Τα αγόρια είναι πολλές φορές δέκτες περισσότερων προνομίων όσον αφορά την διασκέδαση, τη μόρφωση κ.α. Τέλος οι γονείς πολλές φορές και κυρίως ασυναίσθητα δείχνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα και εμπιστοσύνη στα πρωτότοκα παιδιά, με αποτέλεσμα να γίνονται πιο φιλόδοξες προσωπικότητες (Cervone & Pervin, 2013).

Η σωματική και ψυχική στάση της εγκύου και του άμεσου περιβάλλοντος της αφήνουν ανεξίτηλα εντυπώματα στο κυοφορούμενο έμβρυο. Η προγεννητική περίοδος προκαλεί μακροπρόθεσμες αλλαγές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και τη συμπεριφορά με επιπτώσεις στη σωματική και ψυχιατρική υγεία. Έρευνες έχουν δείξει ότι το έμβρυο βιώνει την ζωή ακριβώς με τον ίδιο τρόπο που την αντιλαμβάνεται η μητέρα του. Η μήτρα αποτελεί το πρώτο σχολείο μάθησης, όπου αναπτύσσονται οι αισθήσεις του. Τα θετικά συναισθήματα, οι τοξίνες, το στρες, η θρέψη της μητέρας μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία γονιδίων, ακόμα και να την διακόψουν (SANTROCK, 2008).

Τα βρέφη που έχουν εκτεθεί σε κοκαΐνη κατά την εμβρυική ζωή έχουν την τάση να χαμογελούν λιγότερο και να κάνουν ελάχιστες θηλαστικές κινήσεις. Ακόμη παρουσιάζουν δυσκολία στη ρύθμιση συναισθημάτων, διάσπαση προσοχής, επιθετική συμπεριφορά στη παιδική ηλικία και υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους (Craig & Baucum, 2007) .

Κλινικές μελέτες αναφέρουν ότι η έκθεση των εγκύων σε μια σειρά τραυματικών, και στρεσογόνων παραγόντων της ζωής (π.χ. πένθος, καθημερινές ταλαιπωρίες, άγχος εργασίας, οικονομική ανασφάλεια ) έχει νευρολογικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή των παιδιών συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού, συναισθηματικές διαταραχές και μειωμένη γνωστική ικανότητα. Επιπροσθέτως, έχει αποδειχθεί ότι το προγεννητικό άγχος ή/και η κατάθλιψη της μητέρας στην κύηση αυξάνουν της ψυχικές διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία, καθώς και ότι επηρεάζουν τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA), εκδηλώνοντας συμπτώματα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD) σε παιδιά ηλικίας 8-9 ετών (Kinsella & Monk, 2009).

Η κατάθλιψη της μητέρας στη προγεννητική περίοδο (Prenatal Maternal Depression) θέτει τους απογόνους σε κίνδυνο να αναπτύξουν μια σειρά από νευροψυχιατρικές διαταραχές. Σε μια μελέτη αξιολογήθηκε η μητρική διάθεση και η συμπεριφορά του εμβρύου μεταξύ 34<sup>ης</sup>-37<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης. Χρησιμοποιώντας λειτουργική μαγνητική τομογραφία ηρεμίας (fMRI) και μαγνητική τομογραφία διάχυσης, εξετάστηκε η λειτουργική και δομική συνδεσιμότητα αμυγδαλής-προμετωπιαίου σε 64 βρέφη (μέση ηλικία=5,8±1,7 εβδομάδες) με (n=20) και χωρίς (n=44) ενδομήτρια έκθεση σε PMD. Τόσο η fMRI ηρεμίας όσο και η MRI διάχυσης

έδειξαν άτυπη συνδεσιμότητα αμυγδαλής-προμετωπιαίου σε βρέφη που εκτέθηκαν σε PMD.

Διαπιστώσαμε ότι ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός στα έμβρυα μητέρων με PMD σχετιζόταν με μικρότερη συνδεσιμότητα μεταξύ αμυγδαλής και προμετωπιαίου φλοιού. Η αμυγδαλή συγκεκριμένα, εμπλέκεται κυρίως σε συναισθηματικές καταστάσεις όπως φόβος, άγχος, στρες. Ο προμετωπιαίος φλοιός εμπλέκεται στον έλεγχο της συμπεριφοράς, της ομιλίας και της λογικής και μπορεί να αμβλύνει την αντιδραστικότητα της αμυγδαλής σε ερεθίσματα. Τα μωρά των πιο καταθλιπτικών μητέρων έχουν λιγότερη σύνδεση στον εγκέφαλό τους μεταξύ της αμυγδαλής και του προμετωπιαίου φλοιού, γεγονός που μπορεί να αποτελεί πρώιμο σημάδι λιγότερου γνωστικού ελέγχου των συναισθημάτων (Posner, et al., 2016).

### 1.3. ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΕΙΑ ΤΟΥ FREUD

Από τις σημαντικότερες ψυχολογικές προσεγγίσεις για την κατανόηση της προσωπικότητας βασίζεται στη θεωρία του Αυστριακού γιατρού και ψυχολόγου Σίγκμουντ Φρόιντ (1856-1939), ο οποίος ανέπτυξε τις ιδέες του για την ψυχαναλυτική θεωρία, μια προσέγγιση για την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς που επικεντρώνεται στο ρόλο των ασυνείδητων σκέψεων, συναισθημάτων και αναμνήσεων (SANTROCK, 2008).

Ο Freud υποστηρίζει ο νους είναι άμεσα συνδεδεμένος με το σώμα και πως νοητική ζωή οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες.

Αναφέρει τρία επίπεδα επίγνωσης:

1. το συνειδητό: περιλαμβάνει τις σκέψεις, γνωστικές ικανότητες για τις οποίες έχουμε πλήρη επίγνωση κάθε στιγμή.
2. το υποσυνείδητο: συναντάμε σκέψεις και αναμνήσεις που δεν είναι στην άμεση επίγνωσή μας, ωστόσο είναι άμεσα διαθέσιμες όταν τις αναζητήσουμε.
3. το ασυνείδητο είναι τμήμα του νου που δεν μπορούμε αντιληφθούμε. Οι διεργασίες που λαμβάνουν μέρος εκεί είναι εκτός της συνείδησης μας.

Σύμφωνα με το Freud το ασυνείδητο είναι μια αποθήκη σεξουαλικών επιθυμιών και παρορμήσεων. Μπορούμε να το γνωρίσουμε μόνο μέσω κάποιων ψυχολογικών φαινομένων όπως παραδρομές της γλώσσας, όνειρα, αυθόρμητοι συνειρμοί (Cervone & Pervin, 2013). Η έννοια του χωροχρόνου και η λογική δεν υπάρχουν. Οι ασυνείδητες σκέψεις, πεποιθήσεις και συναισθήματα μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν μια σειρά από προβλήματα, όπως: θυμός, προκαταλήψεις, ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, άγχος, προβλήματα στις σχέσεις. Αποθηκεύει συναισθήματα, φοβίες, αναμνήσεις, τραυματικές εμπειρίες που δεν αφορούν την παρούσα ζωή αλλά κυρίως την βρεφική, νηπιακή και παιδική του ηλικία του ατόμου. Επειδή είναι καταστάσεις που κυρίως προκαλούν άγχος και είναι απειλητικά. Έτσι σκόπιμα αποθηκεύονται στο ασυνείδητο τμήμα και όχι στο συνειδητό (FELDMAN, 2009).

Αργότερα το 1923 ο Freud παρουσίασε ένα άλλο μοντέλο για τον ψυχισμό. Δημιούργησε τρία νοητικά συστήματα, το καθένα αναπτύσσεται σε διαφορετικά στάδια της ζωής και το καθένα έχει διαφορετική λειτουργία για τη ψυχολογία. Το Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ (Cervone & Pervin, 2013).

Το Εκείνο είναι το πρωτόγνωρο στοιχείο της προσωπικότητας , η πρωτογενής πηγή ενέργειας των νοητικών διεργασιών, που υπάρχουν από τη γέννηση. Περιλαμβάνει το σεξουαλικό ένστικτο , την απόλαυση και το επιθετικό ένστικτο του θανάτου.

Το Εκείνο δε επηρεάζεται από την πραγματικότητα που ζει το άτομο, τις εμπειρίες και τη λογική καθώς λειτουργεί μέσα στο ανήθικο ασυνείδητο. Λειτουργεί πάντα με βάση την αρχή της ηδονής. Απαιτεί να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του χρησιμοποιώντας κάθε στρατηγική, χωρίς υπομονή, χωρίς ηθική με εγωιστικό χαρακτήρα αψηφώντας τις συνέπειες. Αναζητά την ένταση και ότι θέλει το θέλει τώρα.

Το Υπερεγώ αφορά τις αξίες, τα ιδανικά, έχει έντονο το ηθικό στοιχείο και υπακούει στους κανόνες σωστής συμπεριφοράς. Διακρίνει το σωστό από το λάθος, το κακό από το καλό και δε παρεκκλίνει από τους κανόνες ανεξάρτητα τις συνθήκες. Έχει απαιτήσεις από τον εαυτό και αν δεν τηρούνται έρχεται η ενοχή και το άγχος. Ενώ νιώθει έντονη επιβράβευση όταν τα κάνει όλα σωστά.

Το Υπερεγώ ελέγχει το Εγώ, ελέγχει και απαγορεύει τις παρορμήσεις του ατόμου κυρίως τις σεξουαλικές και της βίαιη συμπεριφοράς. Αναπτύσσεται στην ηλικία 3 -5 ετών. Αρχίζει με τις απαγορεύσεις και την κριτική που ασκούν οι γονείς στα παιδιά. Θεωρείται ως ο νόμιμος κληρονόμος του οιδιπόδειου συμπλέγματος. Η εξαφάνιση των ενστίκτων στο όνομα της ηθικής είναι μια μορφή θανάτου. Το Υπερεγώ με σύμμαχο την ηθική βασανίζει το Εγώ και το αποσυνθέτει (SANTROCK, 2008).

Το Εγώ λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της πραγματικότητας και μπορεί να διακρίνει το φανταστικό από το πραγματικό σε αντίθεση με το Εκείνο. Προσπαθεί να βρει ρεαλιστικές στρατηγικές για να πετύχει την ικανοποίηση και την ευχαρίστηση, με το λιγότερο πόνο και τις λιγότερες βλάβες για τον εαυτό. Επιπλέον το Εγώ μεταβάλλεται με το χρόνο. Το Εγώ για τον Freud είναι « σαν τον αναβάτη που πρέπει να θέσει υπό τον έλεγχό του την ανώτερη δύναμη του αλόγου» (Cervone & Pervin, 2013 σ. 138).

Ο Freud ισχυρίζεται ότι τα τρία αυτά συστήματα βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Υποστηρίζει ότι το Εκείνο αποτελεί το ασυνείδητο σύστημα (τον υπόγειο χώρο των παρορμήσεων και των απωθημένων εμπειριών), του οποίου το περιεχόμενο γίνεται σπάνια αντιληπτό. Θεωρεί το Υπερεγώ σαν το συνειδητό σύστημα που επεξεργάζεται τις εμπειρίες και στηρίζεται στη λογική, την επιστήμη, στην τέχνη,

στο ιδεώδες. Το Εγώ βρίσκεται ανάμεσα στα δύο άλλα συστήματα και διαθέτει στοιχεία τόσο από το Εκείνο όσο και από το Υπερεγώ.

### Μηχανισμοί άμυνας

Όταν υπάρχει διαμάχη ανάμεσα στις επιθυμίες του Εκείνου και στις ηθικές απαιτήσεις του αυστηρού Υπερεγώ, το Εγώ κινητοποιεί αυτόματα και ασυνείδητα κάποιους αμυντικούς μηχανισμούς για να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις. Σύμφωνα με τον Φρόιντ ο σκοπός των μηχανισμών αυτών είναι να τροποποιήσουν την πραγματικότητα ώστε το άτομο να είναι ικανό να τη διαχειριστεί. Ουσιαστικά δεν μεταβάλλουν τις εξωτερικές συνθήκες αλλά μεταβάλλουν τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται (Bailey & Pico, 2021).

Η Άννα Φρόιντ (1936) όρισε τους μηχανισμούς άμυνας ως "ασυνείδητους πόρους που χρησιμοποιεί το εγώ" για να μειώσει το εσωτερικό στρες.

Βασικότεροι μηχανισμοί είναι:

- *Άρνηση* ύπαρξης κάποιων γεγονότων και καταστάσεων που προκαλούν στο άτομο απειλή και φόβο. Ήδη αναπτύσσεται από την παιδική ηλικία.
- *Προβολή* είναι όταν το άτομο χωρίς να το θέλει αποδίδει σε άλλους ανθρώπους, δικές του απαράδεκτες και αρνητικές συμπεριφορές. Με αυτήν την μετάθεση θεωρεί ότι αποποιείται από αυτές.
- Η *απόθηση*, την οποία η Άννα Φρόιντ ονόμασε επίσης "υποκινούμενη λήθη" είναι η διαδικασία κατά την οποία σκέψεις ιδέες, πρόσωπα και γεγονότα που είναι τραυματικά και απειλητικά για το άτομο απωθούνται από το συνειδητό στο ασυνείδητο. Η εκδίωξη από τη μνήμη απαιτεί μεγάλη συνεχή προσπάθεια και σε ψυχικό και σε πνευματικό επίπεδο. Οι απωθημένες αναμνήσεις μπορεί να εμφανιστούν υποσυνείδητα μέσα και με αλλοιωμένες μορφές, όπως όνειρα ή γλωσσικά ολισθήματα ("φροϋδικά ολισθήματα").
- Η *παλινδρόμηση* είναι ένας αμυντικός μηχανισμός σύμφωνα με τον οποίο το Εγώ επιστρέφει σε ένα προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης συνήθως ως απάντηση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Λειτουργεί ως μορφή υποχώρησης, επιτρέποντας στο άτομο να γυρίσει ψυχολογικά πίσω στο χρόνο, σε μια περίοδο όπου το άτομο αισθανόταν πιο ασφαλές.
- *Αντίθετη αντίδραση*, Αντικατάσταση της αρχικής παρόρμησης κάποιου προς μια κατάσταση ή ιδέα με ακριβώς τον αντίθετο τρόπο από αυτό που αισθάνεται.

- Η *εκλογίκευση* είναι ένας αμυντικός μηχανισμός του Εγώ που περιλαμβάνει μια γνωστική διαστρέβλωση των "γεγονότων" για να καταστήσει ένα γεγονός ή μια παρόρμηση λιγότερο απειλητική. Το κάνουμε συχνά σε αρκετά συνειδητό επίπεδο, έτσι ώστε οι παρορμήσεις κυρίως του Εκείνου, να φαίνονται λογικές και αποδεκτές.

Ο Freud διατύπωσε ότι η ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών γίνεται σε πέντε στάδια και τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα σε κάθε στάδιο είναι υπεύθυνα γι' αυτήν. Κάθε στάδιο χαρακτηρίζεται από μία σωματική πηγή ικανοποίησης (ερωτογενής ζώνη). Τα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης κατά τον Freud είναι:

- Στοματικό στάδιο: αφορά τους πρώτους 18 μήνες ζωής του παιδιού. Το πιπίλισμα, το τάισμα, το δάγκωμα και ότι επικεντρώνεται γύρω από το στόμα είναι βασικές πηγές ικανοποίησης.
- Πρωκτικό στάδιο: αφορά τις ηλικίες από 18 μηνών έως 3 ετών. Η μέγιστη ευχαρίστηση βρίσκεται στη περιοχή του πρωκτού και στη διαδικασία απέκκρισης κοπράνων μέσω πρωκτού. Η εξάσκηση των μυών του πρωκτού επιφέρει ικανοποίηση και μειώνει την ένταση
- Φαλλικό στάδιο: είναι στην ηλικία 4 -5 ετών και η διέγερση εντοπίζεται στα γεννητικά όργανα και αρχίζει και η ψυχολογική διαφοροποίηση των δύο φύλλων. Ιδιαίτερο στάδιο καθώς το παιδί δείχνει ενδιαφέρον και προτίμηση για το γονέα του αντιθέτου φύλου (**Cervone & Pervin, 2013**).
- Λανθάνον στάδιο από την ηλικία των 6-11 ετών. Το άτομο απωθεί το ενδιαφέρον του για τη σεξουαλικότητα. Το στάδιο αυτό είναι μια περίοδος εσωτερικής γαλήνης πριν την καταιγίδα της ήβης. Στρέφεται προς τα πρόσωπα και τα πράγματα του ευρύτερου περιβάλλοντος που νιώθει ασφάλεια και εμπλουτίζει τις κοινωνικές και πνευματικές του δεξιότητες ενισχύοντας το Υπερεγώ.
- Γενετήσιο στάδιο με την έναρξη της εφηβείας, όπου εμφανίζεται η έντονη σεξουαλική επιθυμία. Το άτομο είναι έτοιμο να ανεξαρτητοποιηθεί και βλέπει τον εαυτό του έξω από την οικογένεια (Craig & Baucum, 2007).

#### 1.4. ΘΕΩΡΙΕΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι μοτίβα και αναδεικνύουν το τρόπο με τον οποίο κάποιος συμπεριφέρεται, αισθάνεται και σκέφτεται. Οι θεωρητικοί της προσωπικότητας αναφέρουν δύο παραδοχές για τα χαρακτηριστικά. Πρώτον είναι αμετάβλητα / σταθερά δηλαδή υπάρχει ένας πυρήνας, μία προδιάθεση στο τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου σε κανονικές συνθήκες π.χ αν κάποιος είναι κοινωνικός σε κάποια δύσκολη κατάσταση κάποιο μεμονωμένο δύσκολο συμβάν ίσως να μην είναι τόσο εξωστρεφής. Δεύτερων, η ιδιαιτερότητα τους δηλαδή γνωρίσματα που κάνουν τους ανθρώπους να διαφέρουν ουσιαστικά μεταξύ τους.

Από τις πρώτες επιστημονικές εργασίες για τα γνωρίσματα των σημερινών μοντέλων της προσωπικότητας έγιναν από τον Ιπποκράτη (460 - 370Πχ) ανέπτυξε τη θεωρία των "4 χυμών" του ανθρώπινου σώματος, προκειμένου να ερμηνεύσει τη ανθρώπινη ιδιοσυγκρασία υποστηρίζοντας ότι η προσωπικότητα βασίζεται σε βιολογικούς παράγοντες. Οι 4 χυμοί αντιπροσωπεύουν τα συναισθήματα του ανθρώπου. Αργότερα, βασισμένος στη θεωρία του Ιπποκράτη, ο Γαληνός δημιούργησε ένα μοντέλο ταξινόμησης της προσωπικότητας και υποστήριξε πως όταν δεν υπάρχει ισορροπία στην ποσότητα των υγρών το άτομο αυτό ασθενεί. (MATTHEWS, DEARY, & WHITEMAN, 2003)

1. Ο **χολερικός τύπος** υπάρχει περίσσεια της κίτρινης χολής και χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα, φιλοδοξία, επιθετικότητα.
2. Ο **μελαγχολικός τύπος** κυριαρχεί η μαύρη χολή και χαρακτηρίζεται από απαισιοδοξία, δυσθυμία και εσωστρέφεια.
3. Ο **φλεγματικός τύπος** κατέχει μεγάλη ποσότητα φλέγματος και ήταν ήρεμος, απαθής και χωρίς έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις.
4. Ο **αιματώδης τύπος** είχε μεγάλη ποσότητα αίματος και τα επίθετα που τον χαρακτήριζαν ήταν χαρούμενος, εξωστρεφής και καλόκαρδος (Dammeyer & Zettler, 2018).

#### **1.4.1 Θεωρία του Gordon Allport**



Ο Gordon Allport καθηγητής ψυχολογίας στο πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ ήταν ένας από τους πρώτους σύγχρονους θεωρητικούς των χαρακτηριστικών. Ο Allport και ο Henry Odbert ( 1936) επεξεργάστηκαν δύο από τα λεξικά της αγγλικής γλώσσας που υπήρχαν και εξήγαγαν περίπου 4.500 επίθετα που περιγράφουν την προσωπικότητα και τα οποία θεώρησαν ότι περιγράφουν εμφανή και σχετικά μόνιμα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ( Allport,1937).

Σύμφωνα με τον Allport τα χαρακτηριστικά είναι υπαρκτά και αποθηκευμένα στο νευρικό σύστημα του καθενός, Τα γνωρίσματα καθορίζουν ή προκαλούν την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Έτσι υπάρχει μία σταθερότητα στη λειτουργία της προσωπικότητας. Δεν προκύπτουν μόνο ως απόκριση σε ορισμένα ερεθίσματα. Μας παρακινούν να αναζητήσουμε τα κατάλληλα ερεθίσματα και αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον. Οι επιδράσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων εξηγούν τη μεταβλητότητα της συμπεριφοράς. (Cervone & Pervin, 2013)

Τα γνωρίσματα μπορούν να αποδειχθούν εμπειρικά. Παρατηρώντας τη συμπεριφορά σε βάθος χρόνου, μπορούμε να συμπεράνουμε την ύπαρξη χαρακτηριστικών από τη συνέπεια των αντιδράσεων ενός ατόμου στα ίδια ή παρόμοια ερεθίσματα. Ο Allport οργάνωσε αυτά τα χαρακτηριστικά σε μια ιεραρχία τριών επιπέδων:

- *Πρωτεύοντα χαρακτηριστικά*: Εκφράζει την προδιάθεση που κυριαρχεί στην προσωπικότητα του ατόμου και επηρεάζει σχεδόν κάθε πράξη του. Π.χ ο αλτρουισμός στις μητέρας Τερέζας. Είναι ισχυρά γνωρίσματα αλλά λίγοι άνθρωποι έχουν προσωπικότητες που κυριαρχούνται από ένα μόνο χαρακτηριστικό. Αντίθετα, οι προσωπικότητές μας αποτελούνται συνήθως από πολλαπλά χαρακτηριστικά.
- *Κεντρικά χαρακτηριστικά*: όπως η τιμιότητα, η καλοσύνη, η αφοσίωση , η επιβλητικότητα. Πρόκειται για γενικά χαρακτηριστικά που απαντώνται σε διαφορετικό βαθμό σε κάθε άνθρωπο και διαμορφώνουν το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς μας.
- Τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά δεν είναι τόσο εμφανή ή συνεπή όσο τα κεντρικά χαρακτηριστικά. Είναι άφθονα αλλά είναι παρόντα μόνο υπό συγκεκριμένες συνθήκες. (Cervone & Pervin, 2013)

### 1.4.2. Θεωρία του Raymond B.Cattell

Ο Cattell (1905) είναι ένας από τους ψυχολόγους που άσκησαν μεγάλη επιρροή στον 20<sup>ο</sup> αιώνα. Χώρισε σε δύο κατηγορίες τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Η πρώτη είναι τα επιφανειακά χαρακτηριστικά, δηλαδή αυτά που μπορούν εύκολα να παρατηρηθούν από την συμπεριφορά και δεν υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ τους. Η δεύτερη κατηγορία είναι τα πηγαία χαρακτηριστικά, δηλαδή είναι εσωτερικές ψυχολογικές δομές και αποτελούν τις βάσεις για την συμπεριφορά του ατόμου. Αλληλεξαρτώνται και μεταβάλλονται μαζί και τελικά σχηματίζουν ανεξάρτητες διαστάσεις προσωπικότητας. (Pervin & Oliver, 1999)

Από τις μελέτες του παρουσίασε 16 πηγαία χαρακτηριστικά τα οποία θεωρεί ότι είναι οι δομικοί λίθοι της προσωπικότητας και τα ένταξε σε 3 κατηγορίες:

1. Χαρακτηριστικά ικανοτήτων: δεξιότητες και ικανότητες χάρη στις οποίες το άτομο λειτουργεί αποτελεσματικά.
2. Χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας: αναφέρονται στο συναισθηματικό κόσμο του ατόμου και στην συμπεριφορά.
3. Δυναμικά χαρακτηριστικά: είναι ο δυναμισμός, τα κίνητρα και το πάθος που έχει κάθε άτομο για να εκπληρώσει τους στόχους του.

Ο Cattell για να συλλέξει τα στοιχεία του χρησιμοποίησε τρεις διαφορετικές πηγές δεδομένων:

1. Τα πραγματικά δεδομένα (Life record data: L-data): πρόκειται για δεδομένα που αφορούν την καθημερινή ζωή όπως οι επιδόσεις στο σχολείο, στη δουλειά κ.α
2. Τα δεδομένα ερωτηματολογίου (Questionnaire data: Q-data): πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει την προσωπικότητα ενός ατόμου (γνωστό ως 16PF)
3. Τα δεδομένα αντικειμενικών δοκιμασιών (Objective test data: OT-data): πρόκειται για δεδομένα από αντικειμενικά τεστ, μικρογραφίες καταστάσεων, που έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογηθούν κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Cervone & Pervin, 2013)

Ανέλυσε τα T-data και τα Q-data χρησιμοποιώντας μια μαθηματική τεχνική που ονομάζεται παραγοντική. Εντόπισε 16 χαρακτηριστικά/παράγοντες της προσωπικότητας που είναι κοινά σε όλους και έτσι δημιουργήθηκε το 1970 το Ερωτηματολόγιο προσωπικότητας των 16 Παραγόντων (16 Π.Π.) (MATTHEWS, DEARY, & WHITEMAN, 2003).

EIKONA 1: Cattell's 16 Personality Factors (Adapted From Conn & Rieke, 1994)

<b>Descriptors of Low Range</b>	<b>Primary Factor</b>	<b>Descriptors of High Range</b>
Reserve	<b>Warmth</b>	Warm
Concrete	<b>Reasoning</b>	Abstract
Reactive	<b>Emotional Stability</b>	Emotionally stable
Deferential	<b>Dominance</b>	Dominant
Serious	<b>Liveliness</b>	Lively
Expedient	<b>Rule-Consciousness</b>	Rule-conscious
Shy	<b>Social Boldness</b>	Socially bold
Utilitarian	<b>Sensitivity</b>	Sensitive
Trusting	<b>Vigilance</b>	Vigilant
Grounded	<b>Abstractedness</b>	Abstract
Forthright	<b>Privateness</b>	Private
Self-Assured	<b>Apprehension</b>	Apprehensive
Traditional	<b>Openness to Change</b>	Open to change
Group-oriented	<b>Self-Reliance</b>	Self-reliant
Tolerated disorder	<b>Perfectionism</b>	Perfectionistic
Relaxed	<b>Tension</b>	Tense

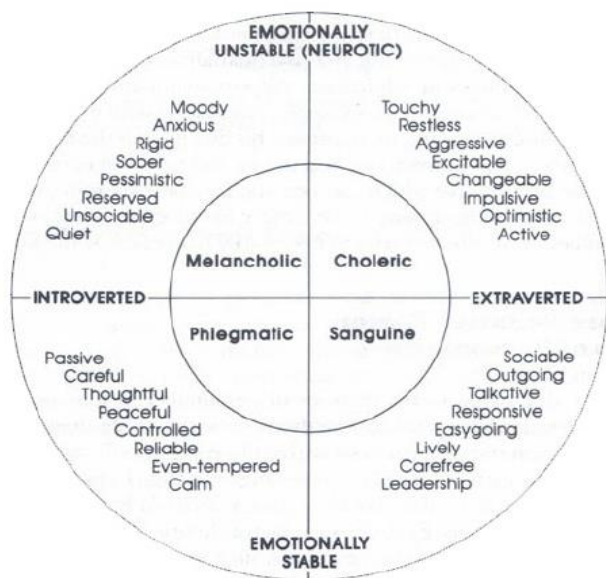
Ο Cattell δε θεωρεί το άτομο ως μια σταθερή οντότητα που δρα και συμπεριφέρεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις συνθήκες. Αλλά ότι η συμπεριφορά του και η δράση εξαρτώνται από τη συναισθηματική κατάσταση και το ρόλο που καλείται να έχει εκείνη τη χρονική στιγμή.

### 1.4.3. Θεωρία του Hans J.Eysenck

Ο Hans J.Eysenck γεννήθηκε το 1916 στη Γερμανία και είναι ένας από τους ψυχολόγους που άσκησε τη μεγαλύτερη επιρροή στον 20ο αιώνα. Η θεωρία του βασίστηκε στη σημασία που έχουν οι βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες στη διαμόρφωση των χαρακτηριστικών υποστηρίζοντας ότι τα άτομα κληρονομούν έναν τύπο νευρικού συστήματος που επηρεάζει την ικανότητά τους να μαθαίνουν και να προσαρμόζονται στο περιβάλλον. Ο Eysenck για να κατασκευάσει τη θεωρία του χρησιμοποίησε τη μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης όπως ο Cattell. Ωστόσο προχώρησε και σε δευτερεύουσα παραγοντική ανάλυση για να εντοπίσει ένα σύνολο παραγόντων – διαστάσεων ανεξάρτητων μεταξύ τους. (Cervone & Pervin, 2013)

Αρχικά αναγνώρισε δύο παράγοντες που είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους την εξωστρέφεια-εσωστρέφεια(E) και τον νευρωτισμό(N). Σύμφωνα με τη θεωρία του όλοι διαθέτουν είτε σε μικρό βαθμό είτε σε μεγάλο, εξωστρέφεια και νευρωτισμό. Αργότερα πρόσθεσε και ένα τρίτο παράγοντα τον ψυχωτισμό(Ψ). (MATTHEWS, DEARY, & WHITEMAN, 2003)

Το 1975, προέκυψε το Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας του Eysenck (EPQ) με απλά ερωτήματα αυτοαναφοράς καθώς συμπεριέλαβε και μια κλίμακα ψεύδους για να εντοπίσει άτομα που δεν απαντούν ειλικρινά προκειμένου να δώσουν καλή εντύπωση για το εαυτό τους.



Εικόνα 2 Relationship of Extraversion/Introversion and Neuroticism/Stability to earlier personality schemes

[https://genepi.qimr.edu.au/contents/p/staff/1964\\_Eysenck\\_Manual.pdf](https://genepi.qimr.edu.au/contents/p/staff/1964_Eysenck_Manual.pdf)



## 1.5. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΜΕΓΑΛΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

### 1.5.1. Παραγοντική ανάλυση

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει γίνει αξιόλογη προσπάθεια να μετρήσουμε τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά με έγκυρο και αξιόπιστο επιστημονικό τρόπο . Για να ξεκινήσει η επιστημονική έρευνα απαιτούνται τρία πράγματα: α) συστηματική συλλογή των δεδομένων, β) στατιστική ανάλυση των δεδομένων, γ) ανάπτυξη θεωριών που μπορούν να επαληθευθούν. Αρχικά οι τεχνικές συσχετίσεων που χρησιμοποιήθηκαν εξέτασαν δύο μεταβλητές παράλληλα. Λίγο αργότερα η εισαγωγή της πολλαπλής παραγοντικής ανάλυσης, μία μέθοδος που εισήγαγε ο Αμερικάνος Thurstone στις αρχές του 1930, αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική και η συστηματική χρήση της εγκαινίασε τη σύγχρονη ερευνητική εποχή στην προσωπικότητα. (Thurstone, 1935)

Η παραγοντική ανάλυση (Factor Analysis) είναι μία στατιστική τεχνική που επιτρέπει στους θεωρητικούς της προσωπικότητας να μελετήσουν και να μετρήσουν ταυτόχρονα πολλές μεταβλητές χαρακτηριστικών. Είναι μια τεχνική μαθηματικής στατιστικής και όχι ψυχολογίας, και αποδίδουμε στους παράγοντες ψυχολογικές ονομασίες. Η εισαγωγή σε μια παραγοντική ανάλυση είναι ένας πίνακας που παρουσιάζει όλες τις πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων στοιχείων που συνθέτουν ένα ερωτηματολόγιο. Ο στόχος είναι να απλοποιηθεί ο πίνακας συσχετίσεων προσδιορίζοντας μία μικρή ομάδα παραγόντων , στην οποία ο καθένας αντιπροσωπεύει μία δέσμη συσχετισμών. (Πετρίδης, 2015)

Στηρίζεται σε τυχαίες μεταβλητές και στόχο έχει να εξετάσει τη συνδιακύμανση μιας ομάδας μεταβλητών και να ερμηνεύσει τις συσχετίσεις ανάμεσα σε αυτές. Τέλος τις ομαδοποιεί σε παράγοντες και μειώνει έτσι τη γενική συνθετικότητα των δεδομένων. Για παράδειγμα εάν υπάρχει ένας παράγοντας "ευσυνειδησία" θα πρέπει να συσχετίζεται με καθένα από τα χαρακτηριστικά στοιχεία της ευσυνειδησίας όπως σχολαστικότητα, εργατικότητα , υπευθυνότητα αλλά θα πρέπει να είναι σε μεγάλο βαθμό ασυσχέτιστος με τα υπόλοιπα στοιχεία. Όλες οι μεταβλητές μέσα σε μία συγκεκριμένη ομάδα έχουν εξαιρετικά υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους αλλά έχουν σχετικά μικρή συσχέτιση με τις μεταβλητές σε διαφορετικές ομάδες (Πετρίδης, 2015). Με τη Παραγοντική ανάλυση ο ερευνητής είναι σε θέση να γνωρίσει την οργανική

συνοχή των μεταβλητών που χρησιμοποιεί, να βρει δηλαδή τις περισσότερες ή και λιγότερες αντιπροσωπευτικές για τη μεγαλύτερη ή μικρότερη σημαντικότητα. Οι παράγοντες είναι λειτουργικά ανεξάρτητοι μεταξύ τους και δείχνουν την οργανική συνοχή των μεταβλητών που έχουν χρησιμοποιηθεί (MATTHEWS, DEARY, & WHITEMAN, 2003)

### 1.5.2. Ιστορική αναδρομή

Οι θεωρητικοί προτίμησαν να χρησιμοποιήσουν λέξεις από την καθημερινή γλώσσα που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν την προσωπικότητά τους και όχι επιστημονικές ορολογίες. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για να γίνουν οι παραγοντικές αναλύσεις για τις ατομικές διαφορές της προσωπικότητας είναι : « (1) οι όροι των χαρακτηριστικών στη φυσική γλώσσα (2) η διαπολιτισμική έρευνα γύρω από την καθολικότητα των διαστάσεων των χαρακτηριστικών (3) η σχέση των ερωτηματολογίων των χαρακτηριστικών με άλλα ερωτηματολόγια και αξιολογήσεις» (Cervone & Pervin, σ, 351, 2013)

Αρχικά ο Cattell με τους 16 Π.Π, παρακίνησε πολλούς μελετητές να αξιολογήσουν παραγοντικά τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Ο Fiske (1949) κατασκεύασε απλές περιγραφές που προέκυψαν από αυτοαξιολογήσεις, αξιολογήσεις από συνομιλικούς και από την ομάδα ψυχολόγων. Για να αποσαφηνίσουν αυτούς τους παράγοντες, οι Tupes και Christal ανέλυσαν εκ νέου πίνακες συσχέτισης από οκτώ δείγματα και βρήκαν "πέντε σχετικά ισχυρούς και επαναλαμβανόμενους παράγοντες. (John & Srivastava, 1999). Στη συνέχεια ο Norma στο έργο του (1963) επηρεασμένος από τον Allport και τον Cattell έδειξε ότι υπάρχουν πέντε παράγοντες αξιόπιστοι και έγκυροι και παραμένουν σταθεροί σε όλη τη ζωή. Ο Norman ονόμασε αυτούς τους παράγοντες Ευερεθιστότητα, Συμφωνησιμότητα, Ευσυνειδησία, Συναισθηματική Σταθερότητα και Πολιτισμός (John & Srivastava, 1999).

Οι 5 παράγοντες έγιναν γνωστοί ως "Μεγάλη Πεντάδα" από τον Lewis Goldberg το 1981. Λέγεται μεγάλη πεντάδα γιατί σε κάθε παράγοντα υπάγονται πολλά χαρακτηριστικά. Οι ορισμοί των παραγόντων βασίστηκαν στο έργο των Robert McCrae και Paul Costa (Cervone & Pervin, 2013). Η Μεγάλη Πεντάδα δημιουργήθηκε για κωδικοποιηθούν με όρους τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Οι όροι αυτοί μεταβιβάζουν πληροφορίες για την ψυχική κατάσταση τόσο του ατόμου όσο και του

συνόλου. (John & Srivastava, 1999) Οι πέντε διαστάσεις χαρακτηριστικών της προσωπικότητας σύμφωνα με αυτό το μοντέλο είναι οι εξής:

**Νευρωτισμός** (Neuroticism): αντιτίθεται στη συναισθηματική σταθερότητα. Ο υψηλός νευρωτισμός χαρακτηρίζεται από την τάση να βιώνει κανείς δυσάρεστα συναισθήματα, όπως θυμό, άγχος, κατάθλιψη, ανασφάλεια και νευρική κατάσταση. Τα άτομα τείνουν να νιώθουν ανεπαρκείς και βιώνουν συναισθηματική αστάθεια. Συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται ανήσυχα και δυστυχισμένα. Αντίθετα, οι άνθρωποι που σημειώνουν χαμηλό βαθμό νευρωτισμού τείνουν να είναι ήρεμοι, ισορροπημένοι, θαρραλέοι, απαθείς και ικανοποιημένοι με τον εαυτό τους.

**Εξωστρέφεια** (Extraversion): περιγράφει την ευελιξία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ένα άτομο που σημειώνει υψηλή βαθμολογία στην εξωστρέφεια είναι ευχάριστο, χαρακτηρίζεται από υψηλή ενεργητικότητα, θετικά συναισθήματα, ομιλητικότητα και διεκδικητικότητα. Αναζητά την συντροφιά και επιδιώκει την ψυχαγωγία του συνόλου. Όσοι έχουν χαμηλή βαθμολογία στην εξωστρέφεια προτιμούν τη μοναξιά και τις μικρότερες ομάδες. Είναι αρκετά επιφυλακτικοί και συγκρατημένοι στην έκφραση συναισθημάτων. Απολαμβάνουν την ησυχία, προτιμούν τις ατομικές δραστηριότητες και αποφεύγουν τις μεγάλες κοινωνικές συγκεντρώσεις.

**Διαθεσιμότητα σε εμπειρίες** (Openness): περιγράφει το εύρος και την πολυπλοκότητα της εφευρετικότητας και διερευνητικότητας εναντίον της μονιμότητας και της επιφυλακτικότητας που έχει το άτομο. Μας δίνει πληροφορίες για την πνευματική περιέργεια, τις πρωτότυπες ιδέες, την αγάπη για την τέχνη και την αναζήτηση της καινοτομίας. Αντίθετα ο συμβατικός δεν έχει καλλιτεχνικό ενδιαφέρον, προτιμάει τη ρουτίνα και συμβιβάζεται στα περιορισμένα ενδιαφέροντά του. Αυτοί οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίζουν την τέχνη και την επιστήμη με καχυποψία. Είναι συντηρητικοί και νιώθουν ασφάλεια συχνά στο ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον.

**Ευσυνειδησία** (Conscientiousness): είναι η τάση του ατόμου να είναι οργανωμένο και αξιόπιστο. Λειτουργεί πάντα με πειθαρχία, είναι αρκετά φιλόδοξο και μέσα από την σχολαστικότητα και την εργατικότητα προσπαθεί να πετύχει τους στόχους του. Τα άτομα που σημειώνουν χαμηλή ευσυνειδησία υιοθετούν μια πιο χαλαρή προσέγγιση, είναι αυθόρμητα, απρόσεκτα και μπορεί να είναι ανοργάνωτα. Αντιμετωπίζουν με



χαλαρότητα ακόμη και την αποτυχία. Πολυάριθμες μελέτες έχουν διαπιστώσει θετική συσχέτιση μεταξύ της ευσυνειδησίας και της ακαδημαϊκής επιτυχίας.

**Συνεργατικότητα** (Agreeableness): αυτό το χαρακτηριστικό εξετάζει την τάση κάποιου να είναι ευπλαγχνικός και συνεργάσιμος παρά καχύποπτος και ανταγωνιστικός προς τους άλλους. Συνήθως προσφέρουν ευχάριστα την βοήθειά τους στους άλλους και συγχωρούν εύκολα. Οι άνθρωποι που σημειώνουν χαμηλό σκορ στη συνεργατικότητα τείνουν να εκδικητικοί, εχθρικοί και πολλές φορές αγενείς.

Στις αρχές του 1980 McCrae & Costa κατασκεύασαν αρχικά το NEO Personality Inventory, ερωτηματολόγιο που εξέταζε τρεις παράγοντες, το νευρωτισμό, την εξωστρέφεια και την διαθεσιμότητα σε εμπειρίες. Στη δεκαετία του 1990 οι McCrae & Costa συνέθεσαν ένα νέο αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο προσωπικότητας το NEO – Personality Inventory Revised (NEO-PI-R) προσθέτοντας δύο επιπλέον παράγοντες την συνεργατικότητα και την ευσυνειδησία. Οι ίδιοι έχουν διευκρινίσει σε διάφορες δημοσιεύσεις ότι το NEO-PI-R είναι απλώς ένα μέτρο του ευρύτερου μοντέλου των πέντε παραγόντων (FFM) της. Κάθε παράγοντας αποτελείται από 6 όψεις (Cost & McCrae, 1992). Υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά έχουν καθαρά βιολογική βάση και αποτελούν «θεμελιώδεις»

Εξωστρέφεια	Συνεργατικότητα	Ευσυνειδησία	Νευρωτισμός	Διαθεσιμότητα σε εμπειρίες
Κοινωνικότητα	Ευθύτητα	Αυτοπειραρχία	Άγχος	Φαντασία
Επίπεδο ενεργητικότητας	Εμπιστοσύνη	Αίσθηση του καθήκοντος	Συνείδηση του εαυτού	Αισθητική
Δυναμικότητα	Αλτρουισμός	Ικανότητα	Κατάθλιψη	Αισθήματα
Επιδίωξη συγκινήσεων	Μετριοφροσύνη	Τάξη	Τρωτότητα	Ιδέες
Θετικά συναισθήματα	Ευαισθησία στην γνώμη άλλων	Περίσκεψη	Παρορμητικότητα	Πράξεις
Τρυφερότητα	Συμμόρφωση	Αγώνας για επίτευξη στόχων	Έκρυθμη εχθρότητα	Αξίες

Πίνακας 1 : Παράγοντες προσωπικότητας (Cost & McCrae, 1992)

## 1.6. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

### 1.6.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη μετάβαση στη μητρότητα

Η μετάβαση στη μητρότητα αποτελεί ένα σημαντικό σταθμό στη ζωή της γυναίκας όπου η ίδια βιώνει ανάμεικτα συναισθήματα τόσο χαράς όσο έντονου στρες. Η εγκυμοσύνη, ο τοκετός και η λοχεία επιφέρουν στη γυναίκα φυσιολογικές αλλαγές τόσο σε ορμονικό, σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Χρειάζεται να προσαρμοστεί στη νέα οικογενειακή κατάσταση, την κοινωνική της ταυτότητα ως μητέρα και βασικός φροντιστής του βρέφους. Οι αλλαγές αυτές μπορεί να επηρεάσουν πολλαπλούς τομείς της ζωής της, όπως τη συντροφικότητα με το ταίρι της, την επαγγελματική της και κοινωνική ζωή κ.α (Asselmann et al., 2020). Η εγκυμοσύνη και η λοχεία αποτελούν περιόδους αυξημένης ευπάθειας για την εμφάνιση ή την υποτροπή μιας ψυχικής νόσου (Smith et al., 2011).

Καθοριστικός παράγοντας για την αντίληψη, την αποδοχή και τη διαχείριση του νέου ρόλου έχει η προσωπικότητα της γυναίκας και η ύπαρξη παραγόντων κινδύνου όπως ψυχοπαθολογία, ψυχικές και αγχώδεις διαταραχές (Asselmann et al., 2020). Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την περιγεννητική κατάθλιψη, το άγχος και την δυσκολία αποδοχής της νέας κατάστασης είναι η έλλειψη συντρόφου ή κοινωνικής υποστήριξης, ιστορικό κακοποίησης ή ενδοοικογενειακής βίας, μη προγραμματισμένη ή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, παρούσες/προηγούμενες επιπλοκές εγκυμοσύνης ή απώλεια εγκυμοσύνης. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το χαμηλό εισόδημα, η χρήση ουσιών δυσχεραίνουν τη θετική προσαρμογή της μέλλουσας μητέρας στις αλλαγές κατά τη μετάβαση στη μητρότητα. Στις χώρες υψηλού εισοδήματος, περίπου το 5% των μητέρων εμφανίζουν κλινική κατάθλιψη και το 13% εμφανίζουν κλινικό άγχος περιγεννητικά. Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι εκτιμήσεις κυμαίνονται από 15% έως 50% (Rogers et al., 2020). Επίσης η νεαρή ηλικία σχετίζεται σημαντικά με την προγεννητική κατάθλιψη και το άγχος, ενώ μελέτες διαπίστωσαν ότι και η μεγάλη ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Ακόμη οι γυναίκες με πολλαπλές εγκυμοσύνες έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από κατάθλιψη ή άγχος κατά τη διάρκεια της παρούσας κύησης. (Sokol et al., 2014- Biaggi et al., 2016). Τέλος σημαντικός παράγοντας είναι οι πεποιθήσεις σχετικά με τη μητρική ευθύνη και εξιδανίκευση του μητρικού ρόλου.

### 1.6.2. Ψυχική υγεία της μητέρας και οι επιπτώσεις στην ενδομήτρια ανάπτυξη

Η κατάθλιψη και το άγχος είναι οι πιο συχνές ψυχιατρικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας (Alipour et al., 2012) και τα συμπτώματα μπορεί να κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά.

Υπάρχει ένα ευρύ ενδιαφέρον για τη σχέση μεταξύ της περιγεννητικής ψυχικής υγείας της μητέρας και της ανάπτυξης των απογόνων. Η περιγεννητική περίοδος ορίζεται από τη στιγμή της σύλληψης μέχρι και το πρώτο χρόνο ζωής. Ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό έχουν συσχετιστεί με πολλαπλές αντιξοότητες, όπως επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη, πρόωρος τοκετός, και διαταραχές στο δεσμό μητέρας παιδιού (Rosenthal et al., 2018). Δυσμενείς εμπειρίες κατά την κύηση έχουν αντίστοιχη επίδραση στους απογόνους και έτσι δικαιολογούνται πολλές κληρονομικές ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα σε επιδημιολογικές μελέτες σε ζώα και ανθρώπους έχει αποδειχθεί ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνει η μητέρα στην εγκυμοσύνη μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ψυχικών και νευρολογικών διαταραχών στο έμβρυο λόγω του ότι επηρεάζονται η επιγενετικοί μηχανισμοί.

Οι κύριοι επιγενετικοί μηχανισμοί που διαμορφώνουν την επιγενετική κατάσταση και την έκφραση του γονιδιώματος είναι η έκφραση των miRNA, η μεθυλίωση του DNA και οι τροποποιήσεις των ιστονών (Simmons & Snustad, 2018). Έτσι παρατηρούμε αλλαγές στο σύστημα ενδοκρινικού προγραμματισμού του εμβρύου και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. με κίνδυνο εμφάνισης σχιζοφρένειας, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητας, αυτισμού, διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος ή την κατάθλιψη αργότερα στη ζωή. Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, κατανοούμε ότι το προγεννητικό στρες, μέσω της δημιουργίας επιγενετικών μεταβολών, γίνεται μία από τις ισχυρότερες επιρροές στην ψυχική υγεία στη μετέπειτα ζωή του ατόμου. (Babenko et al., 2015)

Η συγκέντρωση κορτιζόλης στο έμβρυο, οδηγεί σε αλλαγές στη λειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και στην εγκεφαλική λειτουργία του εμβρύου. Επιπλέον μειώνεται η ροή του αίματος στον πλακούντα και η διοχέτευση οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο (Tran et al., 2014)

Ακόμα παρατηρείται καθυστέρηση στη γλωσσική και κινητική ωρίμανση, συγκεκριμένα την εκφραστική και λεκτική επικοινωνία, τις αδρές και λεπτές κινητικές δεξιότητες. Τέλος παρατηρείτε χαμηλότερη νοημοσύνη και μαθητικές επιδόσεις (Lin et al., 2017).

Σε μια προοπτική μελέτη επιστήμονες παρακολούθησαν 306 γυναίκες από την αρχή της κύησης έως και 16 μήνες μετά το τοκετό, για εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε διάφορα στάδια της περιγεννητικής περιόδου και εξετάστηκε εάν σχετίζονται με αγχώδεις και καταθλιπτικές συμπεριφορές πριν κύηση. Διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες με ιστορικό αγχώδων ή καταθλιπτικών διαταραχών πριν κύηση, βίωσαν εντονότερα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα κατά την περιγεννητική περίοδο, σε αντίθεση με τις γυναίκες που δε είχαν εμφανίσει κάποια διαταραχή (Asselmann et. Al, 2020)

### **1.6.3. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και μετάβαση στη μητρότητα**

Οι πέντε μεγάλοι παράγοντες της προσωπικότητας, ο νευρωτισμός, η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια, η διαθεσιμότητα σε εμπειρίες και η συνεργατικότητα αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση κατά τη μετάβαση στη μητρότητα (Asselmann et al., 2020). Διαχρονικές μελέτες απέδειξαν ότι οι συναισθηματικά σταθερές γυναίκες διατρέχουν χαμηλότερο κίνδυνο για καταθλιπτικές και αγχώδης διαταραχές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό (Marshall et al., 2015), διότι έχουν την τάση να βιώνουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, να είναι πιο ανθεκτικές στο στρες και είναι λιγότερο ευάλωτες στις έντονες αλλαγές (Anglim et al., 2020). Η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία σχετίζονται με χαμηλό κίνδυνο για περιγεννητική κατάθλιψη και άγχος. Η εξωστρέφεια σχετίζεται με θετικά συναισθήματα όπως η ευτυχία, η αισιοδοξία, ενθουσιασμό, καθώς και με το ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση (Puyane et al.,2022). Τα πιο εξωστρεφή άτομα έχουν μεγαλύτερη υποστήριξη από το περιβάλλον, δείχνουν εμπιστοσύνη και βιώνουν περισσότερες θετικές επιδράσεις και επιτυχή προσαρμογή στους στρεσογόνους παράγοντες του τοκετού (Johnston et al., 2013).. Η εσωστρέφεια θα μπορούσε να συσχετιστεί με την εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών και την κακή προσαρμογή κατά την περιγεννητική περίοδο (Puyane et al.,2022).

Η υψηλότερη ευσυνειδησία έχει συσχετιστεί με υψηλότερη αίσθηση κυριαρχίας, σιγουριάς και δημιουργίας στόχων. Για το λόγο αυτό, οι πιο ευσυνειδήτες γυναίκες ενδέχεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαχειριστούν με επιτυχία τη μετάβαση στη μητρότητα. (Smillie et al., 2015, Asselmann et al. 2020)

Μεταξύ των πέντε μεγάλων παραγόντων της προσωπικότητας, ο νευρωτισμός είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της κλινικής κατάθλιψης και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη μετάβαση στη γονεϊκότητα, η οποία αποτελεί στρεσογόνο κατάσταση ακόμα και για τα πιο υγιή ψυχικά άτομα. Τα άτομα που σημειώνουν υψηλή βαθμολογία στον νευρωτισμό είναι αγχώδη, ασταθή, ευαίσθητα, ανήσυχα, εχθρικά, παρορμητικά και τείνουν να βιώνουν αρνητικές επιδράσεις (Marshall et al., 2015). Κατά συνέπεια, τα ιδιαίτερα νευρωτικά άτομα είναι πιο εύαλωτα στο να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια χρόνιων στρεσογόνων μεταβάσεων στη ζωή τους. Ο Matthey και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι ο υψηλότερος νευρωτισμός προέβλεπε περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα που μετρήθηκαν σε τέσσερις χρονικές στιγμές, πριν από τον τοκετό και στη συνέχεια στις 6, στις 18 και στις 52 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Αρνητικά συναισθήματα όπως η απαισιοδοξία, ο θυμός και επαναλαμβανόμενες σκέψεις ενιχύουν τη νευρικότητα. Γυναίκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα και υψηλά επίπεδα νευρωτισμού ή ψυχωτισμού τείνουν να αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές στη περίοδο της λοχείας που έχουν αντίκτυπο στη σχέση μητέρας βρέφους. Αντίθετα, η ενεργητική αντιμετώπιση και η υψηλή αυτοεκτίμηση/αυτοαποτελεσματικότητα έχουν αναγνωριστεί ως προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία της νέας μητέρας καθώς προσπαθεί με θετική στάση να επιλύει προβλήματα. ((Anglim et al., 2020-Marshall et al., 2015)

Επιπλέον τα άκρως νευρωτικά άτομα έχουν αρνητικές αλληλεπιδράσεις με άλλους ανθρώπους και με τους ερωτικούς τους συντρόφους. Άλλες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι εύκολα υιοθετούν αρνητικά πρότυπα επικοινωνίας και ενίοτε γίνονται βίαιοι ή επιθετικοί κυρίως με το οικογενειακό περιβάλλον. (Hellmuth & McNulty, 2008)

Σε μια συστηματική ανασκόπηση (Russell et al., 2013) αναφέρεται ότι οι γυναίκες με εμμονές όπως με την καθαριότητα, γυναίκες που ανέφεραν εντονη ενόχληση από το κλάμα του μωρού και με ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές,

διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης κατά τους πρώτους 6 μήνες μετά τον τοκετό.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που εξετάστηκε σε διάφορες μελέτες είναι η τελειομανία. Η τελειομανία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για πολλές ψυχοπαθολογικές διαταραχές (Limburg, 2017) και διάφορες μελέτες έχουν βρει συσχετίσεις μεταξύ τελειομανίας και κατάθλιψης (Enns et al., 2005- Huprich, 2008). (Gelabert et al., 2012). Χρησιμοποιώντας μονοδιάστατα μέτρα αξιολόγησης, οι Egan et al. (2011) απέδειξαν ότι η τελειομανία ήταν προγνωστικός παράγοντας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά τον τοκετό. Γυναίκες με έντονη αυτοκριτική και έντονες προσπάθειες να αποδίδουν τέλεια σε όλους τους τομείς της ζωής τους ταυτόχρονα με τον ερχομό του παιδιού είχαν καταθλιπτικά συμπτώματα 8 εβδομάδες μετά το τοκετό (Puyané et al.2022).

## **1.7. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

Η προσωπικότητα της εγκύου επηρεάζει και την αντίληψη της για την εμπειρία του τοκετού καθώς και το είδος τοκετού , σύμφωνα με τις μελέτες. Η εμπειρία της γυναίκας σε αυτό το άγνωστο ταξίδι καθορίζει συχνά τη ψυχική της υγεία στην μεταγεννητική περίοδο αλλά και το δεσμό της με το βρέφος. Θετική εμπειρία τοκετού μπορεί να βελτιώσει το δεσμό μητέρας-βρέφους.

Οι γυναίκες που έχουν μια αρνητική εμπειρία τοκετού είναι πιθανό να αγχώνονται και να αρνούνται μια επόμενη κύηση ή εκφράζουν την επιθυμία για καισαρική τομή σε επόμενους τοκετούς. Τα υψηλά επίπεδα άγχους, στρες και φόβου πριν και κατά τη διάρκεια του τοκετού συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμβρυϊκής δυσφορίας και αυξημένη ανάγκη για ιατρικές παρεμβάσεις (Monk et al., 2000- Nieminen, O & Ryding, 2009)

Η τοκοφοβία ή φόβος τοκετού (FOC) έχει οριστεί ως "ένας αδικαιολόγητος παθολογικός φόβος για τον τοκετό". Παράγοντες που σχετίζονται με την τοκοφοβία και επηρεάζουν την επιθυμία και τη στάση της γυναίκας για έναν τοκετό είναι οι αγχώδεις τύποι προσωπικότητας, προηγούμενη εμπειρία τοκετού, (επώδυνος εργώδης τοκετός, βίαιοι μαιευτικοί χειρισμοί στο σώμα τους κατά το τοκετό, ιατρικές ανούσιες παρεμβάσεις), προηγούμενη σεξουαλική κακοποίηση, προηγούμενες αποβολές, η μεγάλη διάρκεια υπογονιμότητας, το κάπνισμα, έλλειψη υποστήριξης από

το κοινωνικό περιβάλλον και οι κακές σχέσεις με τον σύντροφο (O'CONNELL et al., 2017). Καταστάσεις που ενισχύουν την ικανοποίηση της εμπειρίας τοκετού είναι η προγεννητική ενημέρωση της εγκύου, η υποστήριξη του συντρόφου και της οικογένειας, η ενεργή συμμετοχή της γυναίκας στη λήψη αποφάσεων για το τοκετό της και η στήριξη από τη μαιευτική ομάδα (Waldenström et al., 2004 )

Ο Elvander και οι συνεργάτες του (2013) διαπίστωσαν ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες στην τοκοφοβία συσχετίστηκαν με υψηλότερες βαθμολογίες σε μια κλίμακα αρνητικής εμπειρίας γέννησης, και συναισθήματα όπως απογοήτευση, πόνος, αναστάτωση, ενθουσιασμός, ανησυχία, τραυματισμός και αίσθημα αποτυχίας,

Η προσωπικότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης μιας θετικής εμπειρίας τοκετού. Υψηλή βαθμολογία στο άγχος, έχει βρεθεί ότι ενισχύει τον φόβο τοκετού (Spice et al., 2009). Σε μια παρόμοια μελέτη, ο Handelzalts και οι συνεργάτες του (2015) εξέτασαν τις σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, της τοκοφοβίας και της εμπειρίας του τοκετού. Γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα νευρωτισμού ,άγχους ,ευαισθησίας και χαμηλότερα επίπεδα ευσυνειδησίας παρουσιάζουν συχνά τοκοφοβία. Η τοκοφοβία με τη σειρά της, οδηγεί σε αρνητική εμπειρία του τοκετού, σε αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και αιμορραγίας, παρεμβάσεων για την επιτάχυνση του τοκετού, χρήση επισκληρίδιου αναλγησίας, και επειγουσών καισαρικών τομών. Οι μητέρες που σημείωσαν χαμηλή βαθμολογία στην εξωστρέφεια και τη συναισθηματική σταθερότητα είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν αρνητική εμπειρία, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ποσοστών καισαρικών τομών και επιπλοκών στον τοκετό.

Η διαχείριση του πόνου επίσης σχετίζεται με τη προσωπικότητα της γυναίκας. Για παράδειγμα, οι πιο εξωστρεφείς γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ότι αισθάνονται έντονο πόνο κατά τη διάρκεια του τοκετού (Eysenck, 1961). Ο έντονος νευρωτικός χαρακτήρας έχει μεγαλύτερη αντίδραση και μικρότερη ανοχή στον πόνο (Yadollahi et al., 2014).

Στις ΗΠΑ, η επισκληρίδιος είναι η πιο συχνή χρησιμοποιούμενη μέθοδος διαχείρισης του πόνου, με περίπου 6 στις 10 γυναίκες να χρησιμοποιούν αυτή τη μορφή αναισθησίας κατά τη διάρκεια του τοκετού (Osterman & Martin, 2011). Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι γυναίκες που έκαναν επισκληρίδιο αναλγησία σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία σε μετρήσεις παθητικής συμμόρφωσης, και μεγαλύτερη εξάρτηση από την στην καθοδήγηση των γιατρών και νοσηλευτών. Οι γυναίκες που επέλεξαν να μην κάνουν επισκληρίδιο σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στις μετρήσεις της

ευσυνειδησίας και χαμηλότερη στις μετρήσεις του νευρωτισμού, και ενδεχομένως της ευσυγκινησίας. Επιπλέον είχαν περισσότερη γνώση σχετικά με την επισκληρίδιο και τους κινδύνους της και μεγαλύτερη επιθυμία για ενεργή συμμετοχή στη διαδικασία του τοκετού (Heinze & Sleigh, 2003).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΔΕΣΜΟΣ

### 2.1. Θεωρία της προσκόλλησης- δεσμού

Η θεωρία της προσκόλλησης, δηλαδή η δημιουργία κοινωνικών δεσμών επικεντρώνεται κυρίως στις μακροχρόνιες σχέσεις μεταξύ δύο ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων μεταξύ γονέα - παιδιού και μεταξύ ερωτικών συντρόφων. Μεταξύ γονέα παιδιού, προσκόλληση είναι ο θετικός συναισθηματικός δεσμός, η βασική ανάγκη του βρέφους να αισθάνεται ασφάλεια από ένα συγκεκριμένο άτομο- φροντιστή, που συνήθως είναι η μητέρα. (Feldman, 2009).

Ορισμένες από τις πρώτες συμπεριφορικές θεωρίες πρότειναν ότι η προσκόλληση ήταν απλώς μια μαθημένη συμπεριφορά ή απλώς το αποτέλεσμα της σχέσης σίτισης μεταξύ του παιδιού και του φροντιστή. Ο Freud υποστήριξε ότι η προσκόλληση απορρέει από την ιδιότητα της μητέρας να καλύπτει τις στοματικές ανάγκες του βρέφους. Επειδή ο φροντιστής ταΐζει το παιδί και του παρέχει τροφή, το παιδί προσκολλάται. Ο Harry Harlow (1958) ωστόσο σε μια έρευνα έδειξε ότι τα νεογέννητα πιθηκάκια τα οποία μελετούσε μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, προτίμησαν την ζεστασιά και την ανακούφιση που ένιωθαν σε ομοίωμα υφασμάτινης μητέρας παρά στο ομοίωμα συρμάτινης μητέρας που τους πρόσφερε τροφή, γεγονός που υποδηλώνει ότι η παροχή τροφής δεν αποτελεί βάση για τη δημιουργία προσκόλλησης. Οι πρώιμες προσκολλήσεις ήταν αποτέλεσμα της λήψης παρηγοριάς και φροντίδας από έναν φροντιστή και όχι απλώς αποτέλεσμα της σίτισης (Santrock, 2008)

Ο Βρετανός ψυχολόγος- ψυχαναλυτής John Bowlby τη δεκαετία 1950-1960 ήταν ο πρώτος θεωρητικός που μελέτησε τη προσκόλληση. Περιέγραψε την προσκόλληση ως μια "διαρκή ψυχολογική σύνδεση μεταξύ των ανθρώπων" και τόνισε τη σημασία του δεσμού κατά το πρώτο έτος ζωής και της ανταπόκρισης του γονέα. Επισημαίνει ότι η προσκόλληση βασίζεται σε βιολογικά προκαθορισμένους παράγοντες και κυρίως στην ανάγκη του βρέφους για να νιώθει ασφάλεια από ένα συγκεκριμένο άτομο (Bowlby, 1951).

Ο Bowlby παρατήρησε ότι η σίτιση δεν μειώνει το άγχος αποχωρισμού. Όταν τα παιδιά φοβούνται, αναζητούν την ασφάλεια του βασικού τους φροντιστή προκειμένου να λάβουν τόσο παρηγοριά όσο και φροντίδα για να επιβιώσουν.

Επιπλέον οι πρώτοι δεσμοί που δημιουργούνται ανάμεσα στα βρέφη και τους φροντιστές τους έχουν τεράστιο αντίκτυπο που συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής (Bowlby, 1951).

## **2.2. Μητρική προσκόλληση**

Η μητρική προσκόλληση είναι μια βιολογικά καθοδηγούμενη συμπεριφορά, εγγενής στους ανθρώπους και στα άλλα θηλαστικά, σχεδιασμένη για τη διατήρηση του είδους μέσω της φροντίδας και της προστασίας (Bowlby 1978).

Η έννοια της μητρικής προσκόλλησης αρχικά εισήχθη για την περίοδο μετά τον τοκετό, πλέον οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η προσκόλληση αρχίζει πολύ πριν από τη γέννηση, όταν η μητέρα μαθαίνει για την εγκυμοσύνη της (Salehiet & Kohan, 2017). Ο Cranley (1981) αναφέρει ότι οι έγκυες αναπτύσσουν συμπεριφορές προσκόλλησης, που εκφράζονται με τη αφοσίωση και τον ενθουσιασμό κατά την αλληλεπίδραση τους με το έμβρυο και η Mary Muller πίστευε ότι είναι κάτι περισσότερο από μια απλή συμπεριφορά και την όρισε ως μια μοναδική σχέση μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου της (Muller, 1993).

Η ανάπτυξη αυτής της σχέσης είναι σημαντική για το χτίσιμο δεσμού μετά τη γέννηση (Mehran et. All, 2013). Ο προγεννητικός δεσμός αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της ποιότητας δεσμού μετά τον τοκετό, της επικοινωνία μητέρας-βρέφους και τέλος έχει σημαντικό ρόλο στην υγεία της εγκύου και του εμβρύου της (Tani & Castagna, 2017).

## **2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν τον μεταγεννητικό δεσμό**

Η σχέση μητέρας – βρέφους θα μπορούσε να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες όπως η εθνικότητα, οι πολιτισμικές, ψυχικές και κοινωνικές συνθήκες και το παρελθόν του ατόμου.

### Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Οι μηχανισμοί αντίδρασης του εγκεφάλου, οι οποίοι είναι ένας από τους παράγοντες που χρησιμοποιεί η μητέρα κατά την προσαρμογή της σχέσης της με το παιδί της, επηρεάζονται έντονα από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Karakas & Dağlı, 2019).

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ευάλωτα δείγματα έχουν καταδείξει ότι η φτώχεια και οι στρεσογόνοι παράγοντες που τη συνοδεύουν μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο ενός ατόμου να αναπτύξει ανασφαλές στυλ προσκόλλησης ((Karakas & Dağlı, 2019 - Allen et al. 2004). Για παράδειγμα, η αστική φτώχεια, τα υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας και βίας που συνήθως συνηπάρχουν, η απουσία σταθερής κατοικίας, χαμηλό εισόδημα και έλλειψη εργασίας μπορούν να γεννήσουν φόβο και δυσπιστία και να υπονομεύσουν την ικανότητα του ατόμου να αναπτύσσει και να διατηρεί ασφαλείς δεσμούς (Candelaria et al. 2011). Η επίμονη έκθεση σε αυτές τις περιβαλλοντικές απειλές θα μπορούσε να οδηγήσει σε ψυχολογική ένταση την μητέρα, κατάθλιψη και την προσδοκία ότι η αυτάρκεια είναι το κλειδί για την επιβίωση, ιδιότητες που θα μπορούσαν να εξασθενήσουν τις ικανότητες των γονέων να αναθρέψουν και να υποστηρίξουν την ανάπτυξη των μικρών παιδιών τους (Alhusen et al. 2013).

Τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας εμφανίζουν συχνότερα ανασφαλή προσκόλληση σε σύγκριση με εκείνα που έχουν υψηλό οικονομικό επίπεδο (20). Θεωρείται ότι τα προβλήματα που βιώνουν οι γονείς κατά τη διάρκεια του γάμου τους επηρεάζουν επίσης την ασφαλή προσκόλληση. Ενώ η συνεπής γονική συμπεριφορά αυξάνει την ασφαλή προσκόλληση, οι συνθήκες που προκαλούν ψυχολογική ένταση μειώνουν την ασφαλή προσκόλληση (Karakas & Dağlı, 2019).

Σε ομάδες υψηλού κοινωνικού κινδύνου, η έλλειψη υποστήριξης συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά ανασφαλών σχέσεων προσκόλλησης ενώ η εκτεταμένη υποστήριξη βρέθηκε να προάγει την ασφάλεια (Chandelaria, 2011).

### Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Η διαβίωση των ανθρώπων έχει τις ρίζες της στο παρελθόν τους και η προσκόλληση ως μοναδική διαδικασία επηρεάζεται από τους προσωπικούς παράγοντες, τις πεποιθήσεις και το παρελθόν του ατόμου (Salehi et Kohan, 2017 ).

Οι γυναίκες που δεν έχουν βιώσει μια ασφαλή προσκόλληση κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην δημιουργία υγιής προσκόλλησης με το δικό τους βρέφος. Επιπλέον οι γυναίκες με ιστορικό παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν κακή σωματική υγεία, δυσκολία προσαρμογής σε νέες καταστάσεις, ρόλους και διαταραγμένες σχέσεις προσκόλλησης (Colman & Widom, 2004- Rodgers et al., 2004- Muzik et al., 2013)

Η σεξουαλική κακοποίηση ακόμα περισσότερο στην παιδική ηλικία έχει αρνητικές επιπτώσεις στη γονική μέριμνα , η οποία με τη σειρά της μπορεί να θέσει τα θεμέλια για δυσμενείς επιπτώσεις στο παιδί. Σε ορισμένες μελέτες διαπιστώθηκε ότι οι συσχετίσεις ίσχυαν το ίδιο και για τις άλλες μορφές κακοποίησης, όπως η σωματική παραμέληση ή και η βία (Banyard, 1997- Ruscio, 2001- Muzik et al., 2013).

Η μεταγεννητική κατάθλιψη είναι ένα συχνό και σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας, το οποίο αποτελεί πηγή πόνου τόσο για τη μητέρα όσο και για τους απογόνους της. Συχνά ορίζεται ως ένα επεισόδιο μείζονος ή ενίοτε ελάσσονος καταθλιπτικής διαταραχής που εμφανίζεται οποτεδήποτε εντός του πρώτου έτους μετά τον τοκετό (Stuart-Parrigon & Stuart, 2014). Ωστόσο, τα περισσότερα επεισόδια αρχίζουν εντός δύο έως τριών μηνών μετά τον τοκετό. Ο επιπολασμός της μεταγεννητικής κατάθλιψης είναι 9,6% μεταξύ των γυναικών που ζουν σε χώρες υψηλού εισοδήματος και 19,6% σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Banti et al., 2011- Gelaye, 2016). Οι καταθλιπτικές μητέρες αναπτύσσουν λιγότερο έντονη σχέση με τα παιδιά τους, βιώνουν περισσότερο άγχος, αντιλαμβάνονται τα παιδιά τους με πιο αρνητικό τρόπο. Ορισμένες έχουν μειωμένο μητρικό ένστικτο, καθώς και μεγαλύτερη εχθρότητα,

επιθετικές παρορμήσεις και αίσθημα απόρριψης προς τα ίδια τους τα παιδιά (Śliwerski et al., 2020).

Οι μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα, είναι πιθανότερο να αναφέρουν διαταραχή του δεσμού τους 6 πρώτους μήνες μετά τον τοκετό (Noorlander, Bergink, & van den Berg, 2008- Parfitt & Ayers, 2009 – Muzik et al., 2013).

Από κλινική άποψη, φαίνεται πιθανό ότι τα κοινά συμπτώματα της κατάθλιψης, συμπεριλαμβανομένης της ανηδονίας, της απόσυρσης και της ακινητοποίησης, παρεμβαίνουν στην ικανότητα της μητέρας να διαμορφώνει μια συναισθηματικά ισχυρή, στάση απέναντι στο βρέφος (Muzik et al., 2013). Έτσι, δείχνουμε ότι οι γυναίκες που σημειώνουν υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα αποδυνάμωσης του δεσμού στους 6 μήνες μετά τον τοκετό παρουσιάζουν επίσης ελλείμματα σε θετικές γονεϊκές συμπεριφορές, όπως χαμηλή συμπεριφορική και συναισθηματική ευαισθησία, απουσία τρυφερότητας και ζεστασιάς, μειωμένη εμπλοκή στη φροντίδα και απουσία ευελιξίας (Muzik et al., 2013).

Η προσκόλληση μητέρας-βρέφους, η καθημερινή αλληλεπίδραση και τα ερεθίσματα που δέχεται το βρέφος, διαμορφώνουν τις νευρικές οδούς που σχετίζονται με την κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή του. Η ψυχολογική ένταση της μητέρας, η δυσκολία της να ανταποκριθεί στις φυσιολογικές μεταβολές, οι οποίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία της, δυσκολεύουν την προσαρμογή και την αποδοχή του νέου ρόλου. Ως αποτέλεσμα, επηρεάζεται η σχέση μητέρας-βρέφους και η κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή και ισορροπία του μωρού (Karakas & Dağlı, 2019).

Τέλος σε μια μελέτη εξέτασαν τις συνθήκες που επηρεάζουν τη σύνδεση μητέρας-βρέφους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και διαπίστωσαν ότι η παρουσία προγραμματισμένης εγκυμοσύνης, η απεικόνιση του μωρού στο υπερηχογράφημα και οι κινήσεις του εμβρύου ασκούσαν θετική δράση στη σύνδεση. Αποδείχθηκε ότι οι δυσάρεστες εμπειρίες της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και των εμετών κατά την προγεννητική περίοδο, επηρέασαν αρνητικά το μεταγεννητικό δεσμό (Salehi & Kohan, 2017 - Karakas & Dağlı, 2019).

### Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες

Διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες κινδύνου έχουν έντονη επιρροή στ την ανάπτυξη της προσκόλλησης, και στη γονική μέριμνα. Το εισόδημα και το μέγεθος της οικογένειας, η ηλικία και η εκπαίδευση των γονέων, τα σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα, όπως η απώλεια ενός γονέα, η γέννηση αδελφού, η σοβαρή ασθένεια, οι συζυγικές σχέσεις και η διάλυση επηρεάζουν την ποιότητα των σχέσεων προσκόλλησης (Gervai, 2009).

Τα ευρήματά δείχνουν οι μεγαλύτερες σε ηλικία μητέρες καλλιεργούσαν με μεγαλύτερη επιτυχία ασφαλείς δεσμούς. Σε μια έρευνα επισημαίνεται ότι οι κοινωνικοοικονομικά πεισμένες αφροαμερικανίδες μητέρες αγοριών είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και αρνητικές αντιλήψεις για το παιδί τους από ό,τι οι αφροαμερικανίδες μητέρες κοριτσιών, γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στην ανάπτυξη της ασφαλούς προσκόλλησης σε οικογένειες υψηλού κινδύνου, ωστόσο πρέπει να γίνουν περαιτέρω μελέτες για τη σχέση μεταξύ του φύλλου του παιδιού και της μητρικής προσκόλλησης. Οι μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας είναι επίσης πιθανότερο να είναι συναισθηματικά ώριμες και να διαθέτουν περισσότερους πόρους που τους επιτρέπουν να αλληλεπιδρούν καλύτερα με τα βρέφη τους (Chandelaria, 2011).

### Εμπειρία τοκετού

Μελέτες έχουν επικεντρωθεί και στο πώς η εμπειρία τοκετού επηρεάζει το μεταγεννητικό δεσμό. Ο τοκετός βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από τη κάθε γυναίκα και είτε αποτελεί μία θετική είτε μια αρνητική εμπειρία και μερικές φορές τραυματική (Holopainen, 2020).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τον τοκετό και μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα να τον βιώσουν ως αρνητικό ή τραυματικό, είναι επιπλοκή ή αιμορραγία που οδηγεί σε επείγουσα καισαρική τομή, ο υποβοηθούμενος κολπικός τοκετός, ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό σκορ Apgar, η νοσηλεία του νεογνού στη ΜΕΘ (Hosseini Tabaghdehi et al., 2019) η θνησιγένεια, η απουσία του συντρόφου ή κάποιου οικείου

προσώπου κατά τον τοκετό κ. α (Holopainen, 2020 - Waldenström et al, 2004,). Ακόμα και η άγνωστη μαιευτική ομάδα , η έλλειψη υποστήριξης και η αίσθηση ότι δεν ακούγονται οι επιθυμίες τους, αποτελούν στρεσογόνο παράγοντα για τη γυναίκα (Henriksen, 2017).

Προηγούμενες έρευνες έχουν αναδείξει ότι μια αρνητική εμπειρία τοκετού μπορεί να δημιουργήσει στη μητέρα έντονο στρες το οποίο μπορεί, με τη σειρά του, να επηρεάσει αρνητικά τη σχέση γονέα-παιδιού και να οδηγήσει σε ανασφαλή προσκόλληση του παιδιού. Ένας τραυματικός τοκετός δημιουργεί έντονες φυσιολογικές, συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις, όπως αυξημένη διέγερση, συναισθηματική αποφυγή και απομάκρυνση από τους άλλους (Bloom, 2019).

Ο επιπολασμός των αρνητικών εμπειριών των γυναικών στον τοκετό βάσει προηγούμενων ερευνών, κυμαίνεται από 6,8 έως 44% (Hosseini Tabaghdehi et al., 2019) ενώ το 3% των γυναικών βιώνουν τον τοκετό ως τραυματικό (Alcorn et al., 2010).

Οι γυναίκες που βιώνουν υποστήριξη και φροντίδα κατά τον τοκετό αναφέρουν μια θετική εμπειρία τοκετού με αποτέλεσμα να παρέχουν βέλτιστη φροντίδα στο βρέφος στον πρώτο και οκτώ μήνα μετά τη γέννηση (Bell et al., 2019). Η ενσυναίσθηση, η μαιευτική και πνευματική φροντίδα των μαιών προς τις γυναίκες , ενίσχυε θετικά τις εμπειρίες των γυναικών στον τοκετό, προσφέροντας ένα στέρεο θεμέλιο και αυτοπεποίθηση για το νέο ρόλο της μητρότητας. Αντίθετα, οι συμμετέχουσες στην έρευνα φάνηκε να συνδέουν την έλλειψη ενσυναίσθησης, συμπόνιας ή πνευματικής φροντίδας από τους φροντιστές με άγχος, φόβο, τραύμα κατά τη γέννηση και δυσκολία στο δέσιμο με τα μωρά τους. (Moloney and Gair 2015). Επιπλέον, στις γυναίκες με θετική ή μέτρια θετική άποψη για την εμπειρία του τοκετού τους, η μνήμη της έντασης του πόνου μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου, ενώ οι γυναίκες με αρνητική εμπειρία τοκετού διατήρησαν τη μακροπρόθεσμη μνήμη του πόνου του τοκετού (Waldenstrom 2004- Waldenstrom and Schytt 2009).

## Ιδιοσυγκρασία βρέφους και θηλασμός

Η ίδια προσωπικότητα του βρέφους μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το μεταγεννητικό δεσμό. Μελέτες αναφέρουν ότι τα μωρά που κλαίνε υπερβολικά, καθυστερούν να αναπτύξουν ορισμένες δεξιότητες όπως η οπτική επαφή, το χαμόγελο με αποτέλεσμα μέχρι το τέλος του τρίτου μήνα να απορρίπτονται από τη μητέρα τους. Πιο συγκεκριμένα δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος διότι οι μητέρες που παρέμεναν αδιάφορες στο υπερβολικό και επίμονο κλάμα ή εγκατέλειπαν την προσπάθεια να τα καθησυχάσουν θεωρώντας ότι δεν είχαν επιτυχία, εμφανίζονταν αδιάφορες και τα μωρά έκλαιγαν περισσότερο ως απάντηση σε αυτό (Karakas & Dağlı, 2019). Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες που ανταποκρίνονταν αμέσως όταν τα τριών μηνών βρέφη τους έκλαιγαν είχαν ασφαλή δεσμό με τα μωρά τους στον 12ο μήνα (Karakas & Dağlı, 2019). Οι Abbasoğlu et al. (2015) διαπίστωσαν ότι δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της προσκόλλησης μητέρας-μωρού και των βρεφικών κολικών.

Καθημερινές ρουτίνες που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την προσκόλληση μητέρας-βρέφους είναι η πρώιμη δερματική επαφή, η δημιουργία οπτικής επαφής, η συζήτηση με το μωρό και κοινή χρήση δωματίου κατά τη μεταγεννητική περίοδο. Οι λεχώνες θα πρέπει να δέχονται τη φροντίδα του επαγγελματία υγείας για την αξιολόγηση της προσαρμογής στο νέο ρόλο (Safari et al., 2018).

Η δερματική επαφή και συγκεκριμένα η μέθοδος καγκουρό οδηγεί σε αυξημένη έκκριση ωκυτοκίνης στη μητέρα και την ενεργοποίηση αισθητηριακών ερεθισμάτων. Η ωκυτοκίνη αυξάνει την κοινωνική ευαισθησία της μητέρας και ενισχύει την εσωτερική γαλήνη. Αυτό μπορεί να βελτιώσει τη γονεϊκή συμπεριφορά και να υποστηρίξει το δέσιμο (Esposito et al., 2017 - Bigelow & Power, 2020). Στην πραγματικότητα, κάθε φορά που η μητέρα και το μωρό χωρίζουν, αναπτύσσεται μια ψυχολογική ένταση και για τις δύο πλευρές. Η μητέρα και το μωρό πρέπει να παραμένουν στο ίδιο δωμάτιο ακόμα να ενθαρρύνεται η συγκοίμηση εκτός αν υπάρχει ιατρική ανάγκη. Οι παραπάνω συνήθειες βοηθάνε στο να αυξηθεί η παραγωγή γάλακτος και στον αποτελεσματικότερο θηλασμό (Jafar & Lee, 2012).

Επίσης τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι οι γυναίκες με εύκολη προσαρμογή στον θηλασμό θα καταφέρουν μεγαλύτερη προσκόλληση, γεγονός που επισημαίνει ότι η ενθάρρυνση του θηλασμού είναι απαραίτητη. Τα μωρά που θηλάζουν είναι πιο ζεστά, χαδιάρικα, πιο συνεργάσιμα και λιγότερο απαιτητικά και θυμωμένα από τα μη θηλάζοντα μωρά (Kim, 2019).



Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, η ανταλλαγή θετικών συναισθημάτων με ένα βρέφος κατά τη διάρκεια του θηλασμού έχει σχέση με την προσκόλληση. Είναι γεγονός ότι η ευαισθησία του κύριου φροντιστή ασκεί σημαντική επιρροή όχι μόνο στις πρώιμες αλληλεπιδράσεις μητέρας-βρέφους, αλλά και στην ποιότητα της προσκόλλησης των βρεφών. Επιπλέον, μέσα από την απτική και την οπτική επαφή κατά τη διαδικασία του θηλασμού η μητέρα μαθαίνει τα πρότυπα συμπεριφοράς και τις ανάγκες του βρέφους καλύτερα. Η ανταλλαγής συναισθημάτων με το βρέφος, που προκαλείται από την προσεκτική παρατήρηση των συναισθημάτων και των αντιδράσεων του από τη μητέρα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, θεωρείται ότι ασκεί σημαντική επίδραση στη μητρική προσκόλληση. Το συγκεκριμένο εύρημα παρουσιάζει κοινές αναφορές με την άποψη που υποστηρίζει η φροντίδα καγκουρό. Συνεπώς, είναι πολύ πιθανό με τη συνεχή αύξηση των ευκαιριών αλληλεπίδρασης να βελτιωθεί η προσκόλληση μετά τη γέννηση (Cho et al.,2016).

Η ολοκληρωμένη γνώση σε θέματα θηλασμού, η ικανότητα λήψης χρήσιμων πληροφοριών και η αυτοπεποίθηση για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στο θηλασμό, ενθαρρύνουν τη μητέρα να αισθάνεται ότι είναι σημαντική για το βρέφος και να απολαμβάνει το χρόνο που περνάει μαζί του, γι' αυτό και η αυτοπεποίθηση του θηλασμού επηρεάζει τη μητρική προσκόλληση (Kim, 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΓΟΝΕΪΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

### 3.1. Ορισμός – Κλίμακα μέτρησης

Οι θεωρητικοί της προσκόλλησης αναφέρουν ως αυτοαποτελεσματικότητα την ικανότητα του γονέα να αντιλαμβάνεται να ανταποκρίνεται στη δυσφορία του βρέφους, στην ανάγκη του για επικοινωνία και παρηγοριά. Οι Coleman & Karraker (1997) σε μια ανασκόπηση που αφορούσε τη γονική μέριμνα, αναφέρουν την γονεϊκή ικανότητα, ως αυξημένη μητρική αντίληψη, ανταπόκριση στις ανάγκες του βρέφους και την μη τιμωρητική φροντίδα (Rogers & Matthews, 2004).

Η επάρκεια των γονέων αποτελεί τη βάση της αυτοπεποίθησης των γονέων για την ανατροφή των παιδιών τους. Σύμφωνα με τις βασικές αρχές της αυτοαποτελεσματικότητας όπως περιγράφεται από τον Bandura (1989), η επαρκής γονεϊκότητα απαιτεί από τους γονείς συγκεκριμένες γνώσεις σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς για την ανατροφή των παιδιών αλλά και αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους ως γονείς (Coleman & Karraker, 1997).

Η Κλίμακα Αίσθησης ικανότητας των Γονέων (Parenting Sense Of Competence – PSOC) δημιουργήθηκε αρχικά από τους Gibaud-Wallston και Wandersman το (1978) και είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που μετρά και αξιολογεί την αυτοαποτελεσματικότητα των γονέων. Αρχικά σχεδιάστηκε για γονείς με παιδιά ηλικίας από τη γέννηση έως 17 ετών, αλλά μεταφράστηκε και αναθεωρήθηκε από τους Johnston και Marsh (1989) για χρήση με μεγαλύτερα παιδιά. Οι παράγοντες που εξετάζονται ονομάστηκαν Ικανοποίηση και Αποτελεσματικότητα (Gilmore & Cuskelly, 2009). Η αποτελεσματικότητα ορίστηκε ως "ο βαθμός στον οποίο ένας γονέας αισθάνεται ικανός και σίγουρος για το χειρισμό του παιδιού" και η ικανοποίηση ως "η ποιότητα των συναισθημάτων που σχετίζεται με τη γονική μέριμνα" (Rogers & Matthews, 2004). Οι δύο παράγοντες, Ικανοποίηση και Αποτελεσματικότητα, αντιπροσώπευαν το 41% της διακύμανσης. Για τις μητέρες, η αυτοαποτελεσματικότητα είναι πιο σημαντική, ενώ για τους πατέρες η ικανοποίηση φαίνεται να είναι ο ισχυρότερος παράγοντας (Gilmore & Cuskelly, 2009).

Εκτός από τη διενέργεια ανάλυσης παραγόντων, οι Johnston και Mash (1989) και Ohan κ.ά. (2000) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου του PSOC και των αναφερόμενων στοιχείων από τους γονείς για τη

συμπεριφορά του παιδιού. Και οι δύο μελέτες διαπίστωσαν ότι η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης για τις μητέρες και τους πατέρες. Οι Coleman και Karraker διαπίστωσαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών της μητρικής αποτελεσματικότητας και της συναισθηματικής αντιδραστικότητας του παιδιού, αλλά δεν υπήρχε μέτρηση της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς του παιδιού στη μελέτη τους (Coleman & Karraker, 2000).

Η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα έχει συσχετιστεί με μητρική κατάθλιψη, αδυναμία στην αντιμετώπιση των διάφορων αντιδράσεων των παιδιών καθώς και ελεγκτική, τιμωρητική και αμυντική συμπεριφορά προς το παιδί. (Albanese et al., 2019). Σαν αποτέλεσμα η γονική κατάθλιψη μπορεί να έχει επιπτώσεις και στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού (Teti & Gelfand, 1991) κάτι που μπορεί να αμβλύνει τα προβλήματα σε ένα ανεπιθύμητο περιβάλλον διαβίωσης (π.χ. δυσμενείς συνθήκες στέγασης). Ευρήματα από διάφορα ερευνητικά προγράμματα έδειξαν ότι η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα της μητέρας συνδέεται με την τάση να εστιάζει κυρίως στις δυσκολίες της σχέσης μητέρας παιδιού (Ardelt & Eccles, 2001). Οι γονείς με επαρκή αίσθηση της ικανότητας πιθανόν να ερμηνεύουν τη δυσκολία του παιδιού ως μια πρόκληση που απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια και εφαρμογή δεξιοτήτων για δημιουργική σχέση με το παιδί ενώ οι γονείς που παρουσιάζουν χαμηλή αυτοπεποίθηση είναι πιθανό να αντιλαμβάνονται τη δυσκολία του παιδιού ως απειλή που υπερβαίνει την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν ως γονείς (Rogers & Matthews, 2004).

Η υψηλή γονεϊκή ικανότητα έχει συσχετιστεί με λιγότερη κατάθλιψη, άγχος, στρες των γονέων και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς προς στα παιδιά (Albanese et al., 2019). Η παρουσία ενός ικανού και πρόθυμου γονέα επηρεάζει τη συναισθηματική, γνωστική και συμπεριφορική ανάπτυξη των παιδιών (Rogers & Matthews, 2004). Άτομα με αυτοπεποίθηση, χωρίς φοβίες και ανασφάλειες παρουσιάζουν καλύτερες γονεϊκές πρακτικές οι οποίες επίσης προωθούν θετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα για το παιδί τους. Αυτή η συσχέτιση μπορεί επίσης να αντανάκλα την επίδραση των θετικών αποτελεσμάτων του παιδιού στα γονεϊκά αισθήματα ικανότητας. Επίσης η επαρκής ικανότητα των γονέων φαίνεται να αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την υγιή ιδιοσυγκρασία του παιδιού (Teti & Gelfand 1991- Gondoli & Silverberg 1997), Η ενίσχυση των δεξιοτήτων και της ψυχολογίας έχει αποτελέσει σημαντικό επίκεντρο πολλών προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης γονέων καθώς βοηθά στην επίλυση και αντιμετώπιση αντίξοων

καταστάσεων για οικογένειες και κυρίως αυτές που ζουν σε μειονεκτικές συνθήκες (Gilmore & Cuskelly, 2009)

Το γεγονός ότι ένας πατέρας ή μια μητέρα μπορεί να έχει αρνητική αυτοαντίληψη για τη γονική τους επάρκεια μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργικές γονεϊκές πρακτικές, οι οποίες θα σχετίζονται με λάθος πρότυπα ανατροφής και δυσκολίες συμπεριφοράς των παιδιών τους. Αντίθετα, η αντίληψη της γονικής αποτελεσματικότητας θα σχετίζεται με ευκολότερη μετάβαση στη γονεϊκότητα, μικρότερη τάση να αντιλαμβάνονται ότι τα παιδιά τους έχουν δύσκολη ιδιοσυγκρασία και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την κοινωνική υποστήριξη που αντιλαμβάνονται (Gordo et al., 2018)

### **3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την γονεϊκή ικανότητα**

#### Δημογραφικοί παράγοντες

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων, το μορφωτικό επίπεδο και το εθνικό υπόβαθρο έχουν προταθεί ότι έχουν ισχυρό ρόλο στη ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντα του γονέα. (Gordo et al., 2018). Από τη ανασκόπηση μελετών αναφέρθηκαν αντιφατικά ευρήματα για τη συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και της επαρκούς φροντίδας στα παιδιά. Σε αρκετές μελέτες παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου και υψηλότερης αποτελεσματικότητας στη φροντίδα, ενώ πέντε μελέτες ανέφεραν μηδενική συσχέτιση (Fang et al., 2021).

Σε μία μελέτη με δείγμα 92 εργαζόμενων κορεατικών μητέρων, εξετάστηκαν μεταβλητές που προβλέπουν την αυτοαποτελεσματικότητα της μητέρας ως προς τη φροντίδα των βρεφών. Μια μοναδική διακύμανση στις βαθμολογίες αυτοαποτελεσματικότητας των μητέρων βρέθηκε τόσο στις δημογραφικές μεταβλητές του ατόμου (που εξηγούνται από την ηλικία της μητέρας και την εκπαίδευση της μητέρας) όσο και στην ψυχολογική κατάσταση (που εξηγείται από το αντιλαμβανόμενο άγχος των μητέρων για τη γονική μέριμνα). Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι διαφορές μεταξύ των μητέρων που βρίσκονται σε λίστα κοινωνικής πρόνοιας και των αντίστοιχων μητέρων με καλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Σε αντίθεση άλλες

έρευνες υποστήριξαν ότι σε σύγκριση με τους γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου, οι λιγότερο μορφωμένοι γονείς θα μπορούσαν να αντιληφθούν λιγότερες πολυπλοκότητες στη γονική μέριμνα και ως εκ τούτου, να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για το ρόλο τους (Seo, 2006).

Οι πολιτισμικές διαφορές στην γονική μέριμνα μπορεί να συνδέονται με διαφορετικές συμπεριφορές, στάσεις και πεποιθήσεις για τη γονική φροντίδα, οι οποίες με τη σειρά τους θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αυτοπεποίθηση των γονέων. Ωστόσο συστήνεται η διεξαγωγή περισσότερων μελετών για την αξιολόγηση του πολιτισμικού υπόβαθρου (Fang et al., 2021).

### Ψυχολογικοί παράγοντες

Εκτός από τους γονεϊκούς δημογραφικούς παράγοντες, αναφέρεται ότι οι γονεϊκοί ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τη γονική ικανότητα (Fang et al., 2021). Από βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις επιβεβαιώθηκε αυτό που υποστηρίζουν και πολλοί θεωρητικοί ότι η μητρική κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου της χαμηλής αυτοπεποίθησης και έντονου στρες για τα νέα απαιτητικά καθήκοντα της ανατροφής ενός παιδιού (Teti & Gelfand, 1991- Gordo et al., 2018 – Fang et al., 2021).

Παρατηρήθηκε ότι η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων σχετιζόταν με μεγαλύτερο άγχος κατά την άσκηση της γονικής τους μέριμνας. Συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερη ήταν η μεταγεννητική κατάθλιψη, τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα άγχους και ο αριθμός των αντιλαμβανόμενων στρεσογόνων παραγόντων από την πλευρά της μητέρας. Αυτό συνάδει με άλλες μελέτες που διαπίστωσαν ότι η μεταγεννητική κατάθλιψη προκαλεί μείωση της ποιότητας της ανατροφής των παιδιών (Gordo et al., 2018). Οι γονείς που δείχνουν λιγότερη ευαισθησία στις ανάγκες των παιδιών τους τείνουν να έχουν έντονες συγκρούσεις στη μεταξύ τους σχέση. Όσον αφορά το γονικό άγχος, οι Bloomfiel και Kendall (2012) διαπίστωσαν ότι οι γονείς που καταβάλλονται εύκολα από αυτό τείνουν να είναι πιο σκληροί και πιο αυστηροί στο ρόλο τους και προσφέρουν λιγότερη υποστήριξη στα παιδιά. Τα συνεπή ευρήματα για τη γονική κατάθλιψη και το άγχος, υπογραμμίζουν τη σημασία που έχει για τους επαγγελματίες υγείας να παρακολουθούν την υγεία και την ευημερία μιας οικογένειας, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη (Bloomfiel & Kendall, 2012).

Επιπροσθέτως, οι εμπειρίες των γονέων κατά την παιδική τους ηλικία σε σχέση με τη γονική μέριμνα των γονέων τους, έχει επισημανθεί ως σημαντικός παράγοντας διαμόρφωσης της γονικής επάρκειας. Τα πρότυπα της γονικής συμπεριφοράς μπορεί να μεταδίδονται από γενιά σε γενιά. Σε δύο μελέτες που αξιολόγησαν τη σχέση μεταξύ των παιδικών αναμνήσεων και της γονικής ζεστασιάς ανέφεραν θετική συσχέτιση μεταξύ των θερμών παιδικών αναμνήσεων και της γονικής μέριμνας (Fang et al., 2021).

### Ιδιοσυγκρασία του παιδιού

Υπάρχουν ενδείξεις για αρνητική συσχέτιση μεταξύ παιδιών με δύσκολη ιδιοσυγκρασία και της γονικής μέριμνας (Baker et al., 2013- de Haan et al., 2013). Για παράδειγμα, σε μια μελέτη για την συμπεριφορά των παιδιών, παρατήρησαν ότι οι γονείς παιδιών που είναι πιο επιθετικά είχαν χαμηλότερη ικανότητα στις δεξιότητες ως γονείς (de Haan et al., 2013). Οι γονείς που θεωρούν το παιδί τους πιο ευάλωτο και ευαίσθητο σωματικά και ψυχικά τείνουν να παρουσιάζουν μεγαλύτερη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Gordon et al., 2018).

Από την ανασκόπηση μελετών δεν φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του παιδιού και της γονικής επάρκειας. Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες, η ικανότητες και η αυτοπεποίθηση του γονέα αλλάζει, καθώς τα γονεϊκά καθήκοντα ποικίλλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και οι γονείς μαθαίνουν νέες δεξιότητες προσαρμοζόμενοι στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των παιδιών τους. (Fang et al., 2021).

±

### Κοινωνικοπεριβαλλοντικοί παράγοντες

Ο Belsky πρότεινε ότι μια υγιής συζυγία υποστηρίζει την ικανή γονική επάρκεια (Belsky, 1984). Οι μητέρες που λαμβάνουν υποστήριξη και ενθάρρυνση σχετικά με τη φροντίδα του παιδιού από τους άμεσους συντρόφους τους, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αυτοπεποίθηση. Ωστόσο χρειάζεται περισσότερες έρευνες καθώς σε εννέα μελέτες δεν αναφέρθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ γονικής επάρκειας και οικογενειακής κατάστασης (Fang et al., 2021). Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι οι οικογενειακές δομές έχουν γίνει

διαφορετικές τις τελευταίες δεκαετίες (π.χ., τα διαζύγια, η συγκατοίκηση, ο γάμος μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου έχει αυξηθεί). Μόνο μία μελέτη ανέφερε ότι οι ανύπαντρες μητέρες είχαν χαμηλότερη γονική επάρκεια (Ercegovac et al., 2013).

Οι γονείς μπορούν να λάβουν συμβουλές και υποστήριξη σχετικά με την ανατροφή των παιδιών από τον σύντροφό τους, την οικογένεια, τους φίλους και το κοινωνικό τους περίγυρο. Όταν οι γονείς αισθάνονται ότι υποστηρίζονται, μπορεί επίσης να βιώνουν λιγότερο άγχος ως γονείς και, ως εκ τούτου, να έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον ρόλο τους (Anglely et al., 2015). Οι μελέτες πρότειναν θετική συσχέτιση μεταξύ του αντιλαμβανόμενου από τους γονείς επιπέδου υποστήριξης και της γονεϊκής αυτοαποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, οι μελέτες δείχνουν ότι εκτός από την αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη, η πηγή, το περιεχόμενο και η ποιότητα της στήριξης θα μπορούσαν επίσης να σχετίζονται με την γονική επάρκεια (Fang et al., 2021).

## 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1. Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της μεταγεννητικού μητρικού δεσμού και της γονικής ικανότητας σε σχέση με την προσωπικότητα της μητέρας. Ουσιαστικά, καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και μαιευτικές επιπλοκές των μητέρων που απέκτησαν το πρώτο τους παιδί στην πρώτη τους εγκυμοσύνη, χωρίς να είχαν εμφανίσει προβλήματα σε προηγούμενες εγκυμοσύνες (αποβολή, έκτρωση κλπ). Έπειτα με χρήση ψυχομετρικών κλιμάκων μετρήθηκε η προσωπικότητα των μητέρων καθώς και η γονική αίσθηση ικανότητας αλλά και ο μεταγεννητικός μητρικός δεσμός, ώστε επαγωγικά να εξαχθεί κάποια πιθανή συσχέτιση τους. Εφαρμόστηκε η ποσοτική συσχετιστική μεθοδολογική προσέγγιση με την χρήση ερωτηματολογίων για την εξέταση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των συνολικών σκορ των ψυχομετρικών τεστ.

### 4.2. Δείγμα της έρευνας

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα, όπου τα άτομα που επιλέγονται είναι διαθέσιμα και αντιπροσωπεύουν ένα χαρακτηριστικό που ο ερευνητής θέλει να μελετήσει (Creswell,2011). Πιο συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η ευκαιριακή δειγματοληψία, στην οποία δεν μπορεί να λεχθεί με σιγουριά ότι τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα αντιπροσωπεύουν τον γενικό πληθυσμό, ωστόσο μπορούν να δοθούν πληροφορίες και απαντήσεις σε ερευνητικά ερωτήματα (Creswell, 2011). Στην έρευνα συμμετείχαν 120 μητέρες, οι οποίες δήλωσαν την προθυμία τους να πάρουν μέρος στην έρευνα.

Το δείγμα της έρευνας, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως αποτελούνταν αυστηρά από μητέρες με νεογέννητο μωρό έως έξι μηνών, με προϋπόθεση να είναι το πρώτο παιδί, να είναι η πρώτη τους εγκυμοσύνη και να μην έχει υπάρξει πρόβλημα όπως αποβολή, έκτρωση ή υπογονιμότητα σε προηγούμενες εγκυμοσύνες.



Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν έντυπα και ηλεκτρονικά, μαζί με την συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα που διευκρίνιζε την απολύτως προαιρετική και εθελοντική συμμετοχή, την ανωνυμία των στοιχείων και τη χρήση των δεδομένων μόνο για επιστημονικούς σκοπούς καθώς και τη σημασία της συμμετοχής τους στην έρευνα.

### 4.3. Εργαλεία για τη συλλογή των δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτηματολόγια (Παράρτημα Β), 1 αυτοσχέδιο με ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και μαιευτικού ιστορικού και 3 επιστημονικά ερωτηματολόγια μέτρησης προσωπικότητας, γονικής αίσθησης ικανότητας και μεταγεννητικού μητρικού δεσμού.

Πιο αναλυτικά:

- **Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας «TheBigFiveInventory» (Goldberg, 1992):** αποτελείται από 50 φράσεις που περιγράφουν συμπεριφορές ανθρώπων και οι οποίες είναι 5 βάθμιας κλίμακας όπου το 1 σημαίνει «καθόλου αντιπροσωπευτικό» και το 5 σημαίνει «πολύ αντιπροσωπευτικό». Οι πέντε παράγοντες προσωπικότητας είναι η Εξωστρέφεια, η Συνεργατικότητα, η Ευσυνειδησία, η Συναισθηματική Σταθερότητα και η Διάνοια/Φαντασία. Σε κάθε παράγοντα αντιστοιχούν 10 φράσεις. Το συνολικό σκορ σε κάθε παράγοντα εξάγεται αφού γίνει το άθροισμα των 10 αυτών φράσεων. Μερικές φράσεις χρειάζονται αντιστροφή στο σκορ τους. Υψηλή τιμή τελικού σκορ σε έναν παράγοντα επιδεικνύει υψηλή εμφάνιση του στην προσωπικότητα του ατόμου.
- **Parenting Sense of Competence Scale (Gibaud-Wallston&Wandersman, 1978):** αποτελείται από 17 προτάσεις, με 2 υποκλίμακες, την Ικανοποίηση και την Αποτελεσματικότητα. Η ενότητα Ικανοποίηση εξετάζει το άγχος, τα κίνητρα και την απογοήτευση των γονέων, ενώ η ενότητα Αποτελεσματικότητα εξετάζει τις ικανότητες, τα επίπεδα ικανοτήτων και τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων των γονέων στο γονικό τους ρόλο. Κάθε πρόταση βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert 6 βαθμών όπου το 1 σημαίνει "Διαφωνώ απόλυτα" και το 6 σημαίνει "Συμφωνώ απόλυτα". Εννέα προτάσεις κωδικοποιούνται αντίστροφα. Το συνολικό σκορ εξάγεται με την άθροιση όλων των σκορ των

προτάσεων αφού πρώτα έχει γίνει η αντιστροφή. Ένα υψηλό σκορ υποδηλώνει υψηλή αίσθηση γονικής ικανότητας.

- **Κλίμακα Μέτρησης Μεταγεννητικού Μητρικού Δεσμού** (Condon, 2015): αποτελείται από 19 προτάσεις με 3 υποκλίμακες (Ποιότητα δεσμού, Απουσία εχθρότητας και Απόλαυση στην αλληλεπίδραση) που αφορούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά της μητέρας για το μωρό της. Κάθε πρόταση βαθμολογείται σε μια 5βάθμια κλίμακα όπου 1 σημαίνει «χαμηλή προσκόλληση» και 5 σημαίνει «υψηλή προσκόλληση». Μερικές προτάσεις βαθμολογούνται αντίστροφα. Το σύνολο σκορ εξάγεται με την άθροιση όλων των σκορ των προτάσεων αφού πρώτα έχει γίνει η αντιστροφή. Ένα υψηλό σκορ υποδηλώνει υψηλή προσκόλληση της μητέρας στο βρέφος.

#### **4.4. Αξιοπιστία και εγκυρότητα**

Στην παρούσα έρευνα δόθηκε βαρύτητα στον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας των εργαλείων που χορηγήθηκαν. Όπως αναφέρει ο Creswell (2011), ο συντελεστής Cronbach alpha δείχνει το κατά πόσο είναι πιθανό να παραχθούν παρόμοια αποτελέσματα, ακόμα και αν το πείραμα ξαναγινόταν με άλλα δείγματα από τον ίδιο πληθυσμό. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς, ότι η μέτρηση της αξιοπιστίας αποτελεί μια σημαντική διαδικασία, αφού αυτό που πραγματικά προέχει και ενδιαφέρει έναν ερευνητή είναι το κατά πόσο το συμπέρασμα που θα βγει από το δείγμα που εξετάζει, παρέχει ικανοποιητικές πληροφορίες για τον πληθυσμό. Ο δείκτης alpha του Cronbach (Cronbach's  $\alpha$ ) λαμβάνει τιμές από 0 έως 1. Σύμφωνα με τους George and Mallery (2003) τιμές του δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας alpha του Cronbach (Cronbach's  $\alpha$ ), «μεγαλύτερες ή ίσες του 0,9 θεωρούνται τέλειες, τιμές μεταξύ 0,8 και 0,9 θεωρούνται καλές, τιμές μεταξύ 0,7 και 0,8 θεωρούνται αποδεκτές, τιμές μεταξύ 0,6 και 0,7 θεωρούνται οριακά αποδεκτές και τιμές κάτω από 0,6 θεωρούνται απαράδεκτες».

Τα αποτελέσματα των ελέγχων αξιοπιστίας για τα 3 ερωτηματολόγια παρουσιάζονται στους παρακάτω Πίνακες 1 έως 3.

**Πίνακας 1. Δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας**

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
<b>,869</b>	<b>50</b>

**Πίνακας 2. Δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου Parenting Sense of Competence Scale**

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
<b>,883</b>	<b>17</b>

**Πίνακας 3. Δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Κλίμακα Μέτρησης Μεταγεννητικού Μητρικού Δεσμού**

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
<b>,909</b>	<b>19</b>

Οι τιμές των δεικτών αξιοπιστίας και των τριών ερωτηματολογίων είναι πολύ καλές. Συγκεκριμένα για το ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας είναι 0,869, για το ερωτηματολόγιο Αίσθησης Γονικής Ικανότητας είναι 0,883 και για το ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Μητρικού Δεσμού είναι 0,909.

#### 4.5. Επεξεργασία στοιχείων

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics version 22. Για την ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικά και μη παραμετρικά τεστ, που είχαν ως σκοπό να απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Πιο συγκεκριμένα για τον έλεγχο συσχετίσεων μεταξύ των συνολικό σκορ των ψυχομετρικών κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman. Ο συγκεκριμένος συντελεστής συσχέτισης παίρνει τις τιμές από -1 έως +1, με την αρνητική τιμή να δείχνει αρνητική συσχέτιση και την θετική τιμή, αντίστοιχα θετική συσχέτιση. Η τιμή του υποδηλώνει επίσης την ένταση της συσχέτισης, η οποία μπορεί να λάβει τις τιμές από 0,7 έως 1 και δείχνει ικανοποιητική έως πολύ ισχυρή συσχέτιση, από 0.5 έως 0.7 που φανερώνει μέτρια ως ικανοποιητική συσχέτιση και 0 έως 0.5 που σημαίνει ασθενή ως μέτρια συσχέτιση (Wallace, 2000).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples t-test που δίνει τη δυνατότητα σύγκρισης των μέσων όρων των υποομάδων μιας δημογραφικής μεταβλητής ως προς τα συνολικά σκορ των ερωτηματολογίων. Η στατιστικά σημαντική διαφορά στον τρόπο απάντησης των υποομάδων μιας δημογραφικής μεταβλητής, καθορίζεται από την στατιστική σημαντικότητα  $p$  (Wallace, 2000) και σύμφωνα με τις τιμές που μπορεί να πάρει, δείχνει τα εξής:  $p > 0.05$  δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά και  $p < 0.05$  όπου υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση της διακύμανσης ANOVA, που είναι μία στατιστική μέθοδος, με την οποία η μεταβλητότητα που υπάρχει σε ένα σύνολο δεδομένων, μπορεί να διασπαστεί στις επιμέρους συνιστώσες της και έχει ως στόχο την κατανόηση της σημαντικότητας των διαφορετικών πηγών προέλευσής της. Η ANOVA περιλαμβάνει μία ομάδα στατιστικών μεθόδων που είναι κατάλληλες για την ανάλυση δεδομένων που προκύπτουν από πειραματικούς σχεδιασμούς. Σε όλους τους ελέγχους χρησιμοποιήθηκε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

## 5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

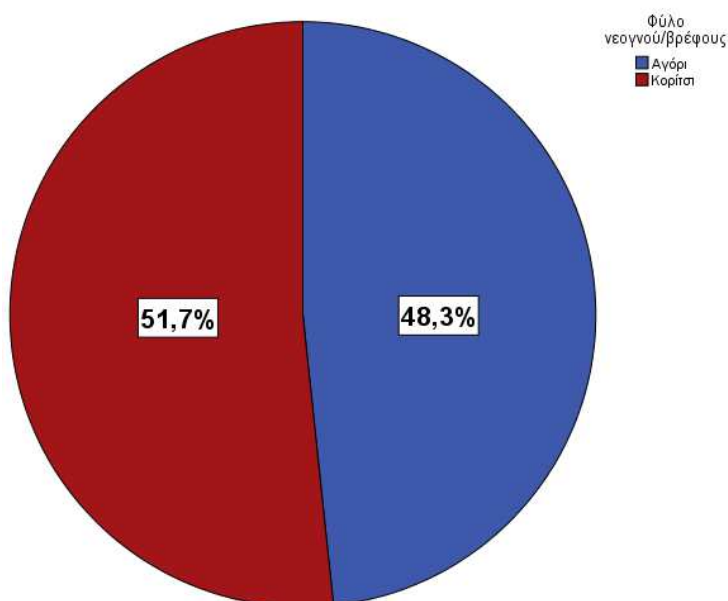
Στο παρόν κεφάλαιο πρόκειται να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξε η παρούσα έρευνα. Παρακάτω αναλύεται με λεπτομέρειες αρχικά η περιγραφική και έπειτα η επαγωγική ανάλυση.

### 5.1. Περιγραφική στατιστική ανάλυση

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της έρευνας, η ίδια αποτελείται από 120 μητέρες ηλικίας από 26 έως 49 ετών με μέση ηλικία 33,81 έτη ( $M=33,81$ ,  $SD=3,905$ ). Αντίστοιχα οι ηλικίες των συντρόφων τους είναι από 25 έως 51 ετών με μέση ηλικία 36,63 έτη ( $M=36,63$ ,  $SD=4,69$ ).

Όπως φαίνεται στο παρακάτω Γράφημα 1, το δείγμα της έρευνας είναι σχεδόν μοιρασμένο ως προς το φύλο του βρέφους. Πιο αναλυτικά το 51,7% των μητέρων έχουν κορίτσι και το 48,3% έχουν αγόρι.

**Γράφημα 1: Φύλο Νεογνού/βρέφους**



Να επισημανθεί επίσης ότι όλες οι μητέρες της έρευνας είναι έγγαμες εκτός από 4 άγαμες και 1 διαζευγμένη.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η πλειοψηφία των μητέρων είναι απόφοιτες ΑΕΙ με ποσοστό 66,7% και ακολουθούν οι απόφοιτες ΤΕΙ με 15,8%, οι απόφοιτες Λυκείου με 10,8% και τέλος οι απόφοιτες ΙΕΚ με 6,7% (Πίνακας 1). Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το μορφωτικό επίπεδο των πατέρων με 53,3% το ποσοστό των αποφοίτων ΑΕΙ, με 26,7% των αποφοίτων Λυκείου, με 15,8% των αποφοίτων ΤΕΙ και με 4,2% των αποφοίτων ΙΕΚ (Πίνακας 2).

**Πίνακας 1: Μορφωτικό επίπεδο μητέρας**

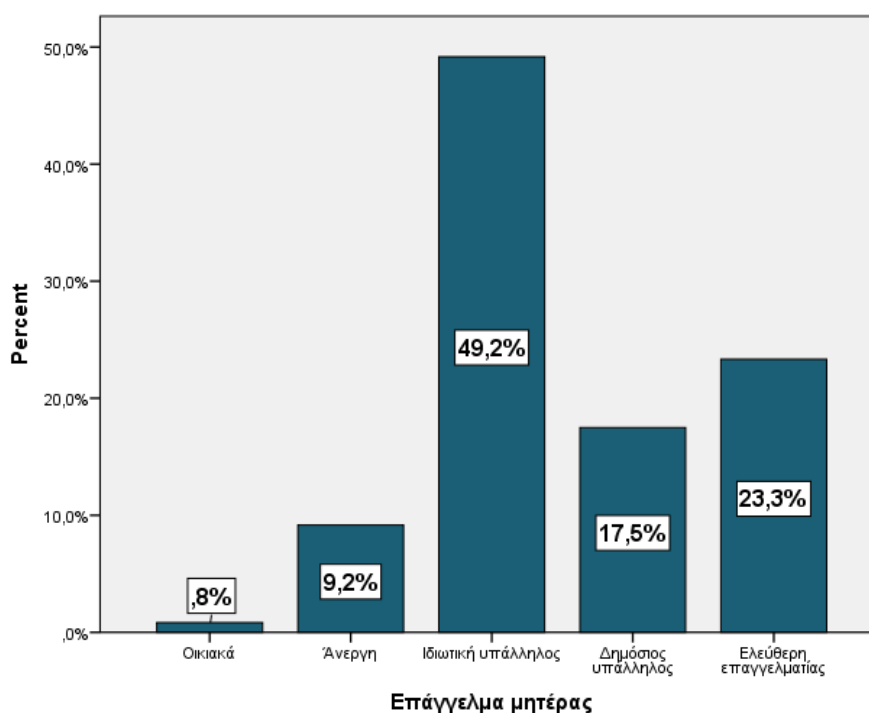
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτη Λυκείου	13	10,8	10,8	10,8
Απόφοιτη ΤΕΙ	19	15,8	15,8	26,7
Απόφοιτη ΑΕΙ	80	66,7	66,7	93,3
ΙΕΚ (Δημόσιο / Ιδιωτικό)	8	6,7	6,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

**Πίνακας 2: Μορφωτικό επίπεδο πατέρα**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος Λυκείου	32	26,7	26,7	26,7
Απόφοιτος ΤΕΙ	19	15,8	15,8	42,5
Απόφοιτος ΑΕΙ	64	53,3	53,3	95,8
ΙΕΚ (Δημόσιο / Ιδιωτικό)	5	4,2	4,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

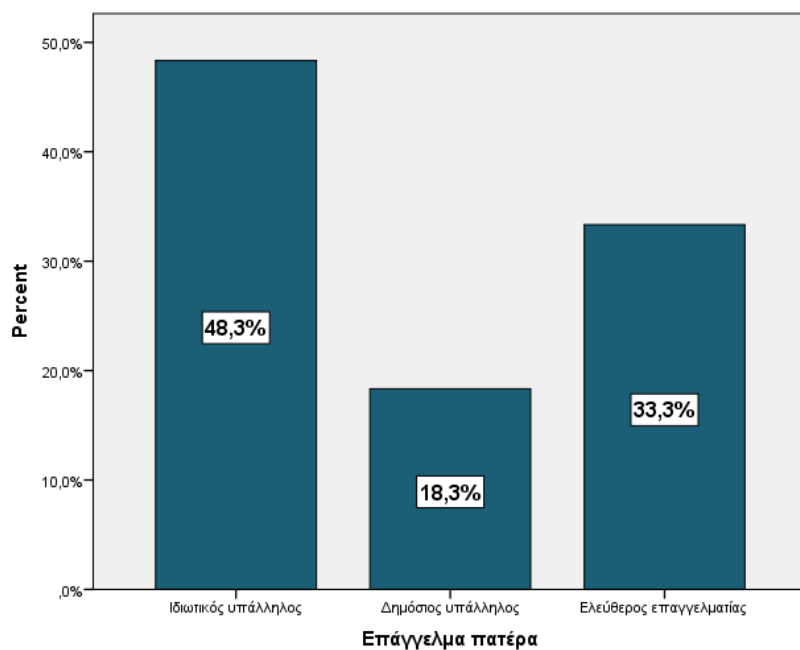
Στην συνέχεια της ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, παρουσιάζεται η επαγγελματική κατάσταση των γονέων. Στο παρακάτω Γράφημα 2 φαίνεται ότι στην πλειοψηφία τους οι μητέρες είναι ιδιωτικές υπάλληλοι με ποσοστό 49,2%, ακολουθούν τα επαγγέλματα του ελεύθερου επαγγελματία με ποσοστό 23,3% και του δημόσιου υπάλληλου με 17,5%. Επιπλέον ένα σημαντικό ποσοστό,9,2% είναι άνεργες.

**Γράφημα 2: Επάγγελμα μητέρας**



Κάτι αντίστοιχο παρουσιάζεται και στο παρακάτω Γράφημα 3 με το επάγγελμα του πατέρα. Το 48,3% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 33,3% ελεύθεροι επαγγελματίες και το 18,3% δημόσιοι υπάλληλοι.

**Γράφημα 3: Επάγγελμα πατέρα**



Στην συνέχεια της περιγραφικής ανάλυσης της έρευνας θα παρουσιαστούν μερικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με την περίοδο εγκυμοσύνης και τοκετού της μητέρας.

Αρχικά στην ερώτηση αν η εγκυμοσύνη ήταν προγραμματισμένη το 47,5% απάντησε καταφατικά και για το υπόλοιπο 52,5% αρνητικά. Επίσης για το 3,3% του δείγματος δεν ήταν επιθυμητή. Σημαντικό είναι ότι 30% (36 περιπτώσεις) ανέφεραν προβλήματα υγείας κατά την κύηση. Τα προβλήματα αυτά παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 3.

**Πίνακας 3: Προβλήματα υγείας κατά την κύηση**

<u>Πρόβλημα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Κολπική αιμορραγία	22,5%
Αποκόλληση πλακούντα	16%
Διαβήτης κύσεως	42,4%
Κολπικές μολύνσεις	6,6%
Μολύνσεις του ουροποιητικού	12,9%



Το πιο συχνό πρόβλημα κατά την κύηση με ποσοστό 42,4% (15 περιπτώσεις) είναι ο διαβήτης κύησης, έπειτα με 22,5% (8 περιπτώσεις) η κολπική αιμορραγία, με 16% (6 περιπτώσεις) η αποκόλληση πλακούντα, με 12,9% (5 περιπτώσεις) οι μολύνσεις ουροποιητικού και με 6,6% (2 περιπτώσεις) οι κολπικές μολύνσεις.

Όσον αφορά την χρήση φαρμάκων κατά την διάρκεια κύησης το 39,2% απάντησε καταφατικά με πιο συνηθισμένη αιτία την ουρολοίμωξη, την αποκόλληση πλακούντα, την θρομβοφιλία, την αιμορραγία και την έλλειψη σιδήρου.

Εξετάζοντας το ιστορικό ψυχολογικών διαταραχών της μητέρας, παρουσιάζονται τα παρακάτω αποτελέσματα στον πίνακα 4.

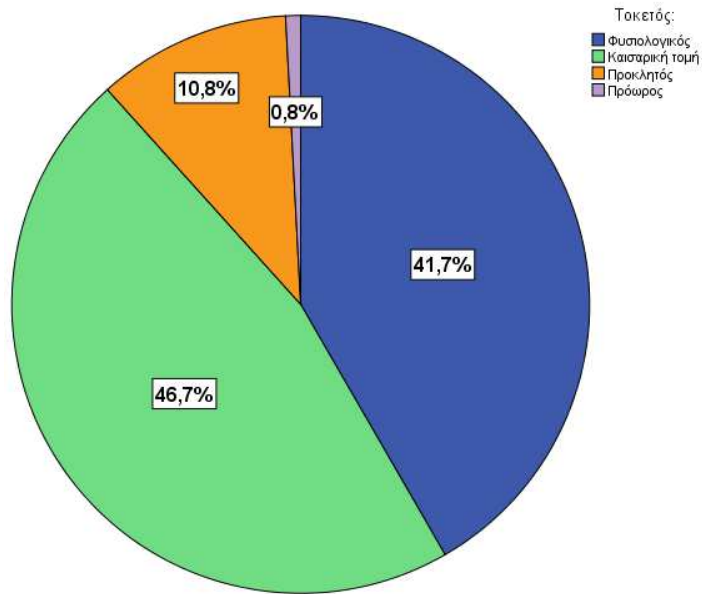
**Πίνακας 4: Ιστορικό ψυχολογικών διαταραχών**

<b><u>ΕΡΩΤΗΣΗ</u></b>	<b><u>ΝΑΙ</u></b>	<b><u>ΟΧΙ</u></b>
Είχατε ποτέ κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη;	16,7%	83,3%
Είχατε ποτέ κάποια ψυχολογική διαταραχή;	10%	90%
Υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου στην οικογένεια;	2,5%	97,5%

Ένα υψηλό σχετικά ποσοστό της τάξεως του 16,7% εμφάνισε κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη, το 10% είχε κάποια ψυχολογική διαταραχή στο παρελθόν και μόλις το 2,5% είχε ιστορικό ψυχικής νόσου στην οικογένεια.

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της κατάστασης του τοκετού, παρουσιάζεται στο Γράφημα 4 η μέθοδος τοκετού που πραγματοποιήθηκε σε κάθε μητέρα. Όπως αναμενόταν οι πιο συχνές μέθοδοι είναι η Καισαρική τομή (46,7%) και ο Φυσιολογικός (41,7%) και έπονται με πολύ μικρότερα ποσοστά ο Προκλητός (10,8%) και ο Πρόωρος (0,8%).

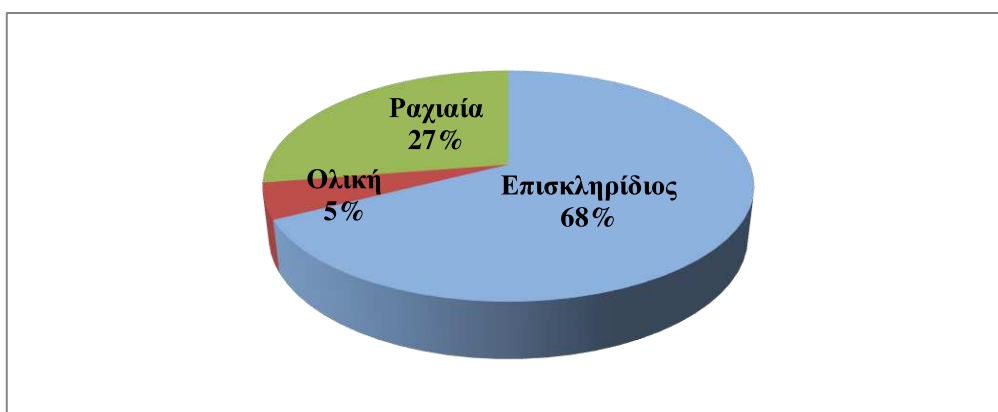
**Γράφημα 4: Μέθοδος τοκετού**



Πάνω από τις μισές μητέρες του δείγματος χρησιμοποίησαν φάρμακα κατά την διάρκεια του τοκετού (52,5%), με συνηθέστερο την ωκυτοκίνη.

Σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (87,5%) χορηγήθηκε αναισθησία στην διάρκεια του τοκετού. Η πιο συνήθης αναισθησία ήταν η επισκληρίδιος με ποσοστό 67% και ακολουθεί η ραχιαία με 28% και η ολική με 5% (Γράφημα 5).

**Γράφημα 5: Τύποι αναισθησίας στην διάρκεια τοκετού**



Τέλος υπήρχαν 4 περιπτώσεις όπου το παιδί παρουσίασε ίκτερο.

Ολοκληρώνοντας την περιγραφική ανάλυση της έρευνας, θα σχολιαστούν τα συνολικά σκορ ανά ερωτηματολόγιο όπου εκεί επικεντρώνεται και το ερευνητικό ενδιαφέρον.

Ξεκινώντας με το **Ερωτηματολόγιο των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας «TheBigFiveInventory»**, στον παρακάτω πίνακα 5 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα του σκορ σε κάθε ένα από τους 5 παράγοντες.

**Πίνακας 5: Περιγραφικά μέτρα του σκορ σε κάθε ένα από τους 5 παράγοντες προσωπικότητας.**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Εξωστρέφεια	120	10	45	31.69	7.325
Συνεργατικότητα	120	27	50	42.86	5.517
Ευσυνειδησία	120	20	50	38.88	7.341
Συναισθηματική Σταθερότητα	120	11	45	27.26	8.806
Διάνοια –Φαντασία	120	17	49	34.86	6.620
Valid N (listwise)	120				

- Για τον παράγοντα Εξωστρέφεια παρατηρείται ελάχιστη τιμή 10 και μέγιστη τιμή 45 με μέσο σκορ 31,69 και τυπική απόκλιση 7,23 (M=31,69 , SD=7,23).
- Για τον παράγοντα Συνεργατικότητα παρατηρείται ελάχιστη τιμή 27 και μέγιστη τιμή 50 με μέσο σκορ 42,86 και τυπική απόκλιση 5,51 (M=42,86 , SD=5,51).
- Για τον παράγοντα Ευσυνειδησία παρατηρείται ελάχιστη τιμή 20 και μέγιστη τιμή 50 με μέσο σκορ 38,88 και τυπική απόκλιση 7,34 (M=38,88 , SD=7,34).
- Για τον παράγοντα Συναισθηματική Σταθερότητα παρατηρείται ελάχιστη τιμή 11 και μέγιστη τιμή 45 με μέσο σκορ 27,26 και τυπική απόκλιση 8,81 (M=27,26 , SD=8,81).
- Τέλος για τον παράγοντα Διάνοια - Φαντασία παρατηρείται ελάχιστη τιμή 17 και μέγιστη τιμή 49 με μέσο σκορ 34,86 και τυπική απόκλιση 6,62 (M=34,86 , SD=6,62).

Συνολικά το μέσο σκορ για όλους του παράγοντες προσωπικότητας βρίσκεται κοντά στο μέσο (υπενθυμίζουμε ότι η ελάχιστη συνολική τιμή σε κάθε παράγοντα μπορεί να είναι 10 και η μέγιστη 50). Στο υψηλότερο επίπεδο για το δείγμα της έρευνας, βρίσκεται ο παράγοντας Συνεργατικότητα και στο χαμηλότερο επίπεδο ο παράγοντας Συναισθηματικής Σταθερότητας.

Συνεχίζοντας με το ερωτηματολόγιο **Parenting Sense of Competence Scale** στον παρακάτω πίνακα 6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα του σκορ.

**Πίνακας 6: Περιγραφικά μέτρα του σκορ του ερωτηματολογίου Γονικής αίσθησης της κλίμακας ικανότητας.**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total_PSOC	120	28	98	69,59	14,194
Valid N (listwise)	120				

Αναλυτικά παρατηρείται ελάχιστη τιμή 28 και μέγιστη τιμή 98 με μέσο σκορ 69,59 και τυπική απόκλιση 14,194 ( $M=69,59$  ,  $SD=14,194$ ).

Συμπερασματικά το μέσο σκορ της αίσθησης γονικής ικανότητας στον δείγμα της έρευνας βρίσκεται ελάχιστα πάνω από το μέσο (υπενθυμίζουμε ότι η ελάχιστη συνολική τιμή μπορεί να είναι το 17 και η μέγιστη 102).

Τέλος στον παρακάτω πίνακα 7 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα του σκορ σε κάθε ένα από τις 3 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου **Κλίμακα Μέτρησης Μεταγεννητικού Μητρικού Δεσμού**.

**Πίνακας 7: Περιγραφικά μέτρα του σκορ σε κάθε ένα από τις 3 υποκλίμακες Μέτρησης Μεταγεννητικού Δεσμού**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ποιότητα δεσμού	120	15	45	39,00	6,634
Απουσία εχθρότητας	120	5	22	14,42	3,918
Απόλαυση στην αλληλεπίδραση	120	6	25	21,63	3,828
Valid N (listwise)	120				

Αναλυτικά για την υποκλίμακα Ποιότητα δεσμού παρατηρείται ελάχιστη τιμή 15 και μέγιστη τιμή 45 με μέσο σκορ 39 και τυπική απόκλιση 6,634 ( $M=39$ ,  $SD=6,34$ ). Υπενθυμίζουμε ότι η συγκεκριμένη υποκλίμακα έχει 9 ερωτήσεις με ελάχιστο συνολικό σκορ 9 και μέγιστο 45. Οπότε η ποιότητα δεσμού στο δείγμα της έρευνας είναι σε υψηλά επίπεδα.

Για την υποκλίμακα Απουσία εχθρότητας παρατηρείται ελάχιστη τιμή 5 και μέγιστη τιμή 22 με μέσο σκορ 14,42 και τυπική απόκλιση 3,918 ( $M=14,42$  ,  $SD=3,918$ ). Υπενθυμίζουμε ότι η συγκεκριμένη υποκλίμακα έχει 5 ερωτήσεις με ελάχιστο

συνολικό σκορ 5 και μέγιστο 25. Οπότε η απουσία εχθρότητας στο δείγμα της έρευνας είναι σε μέτρια επίπεδα.

Τέλος για την υποκλίμακα Απόλαυση στην αλληλεπίδραση παρατηρείται ελάχιστη τιμή 6 και μέγιστη τιμή 25 με μέσο σκορ 21,63 και τυπική απόκλιση 3,828 ( $M=21,63$ ,  $SD=3,828$ ). Υπενθυμίζουμε ότι η συγκεκριμένη υποκλίμακα έχει 5 ερωτήσεις με ελάχιστο συνολικό σκορ 5 και μέγιστο 25. Οπότε η Απόλαυση στην αλληλεπίδραση στο δείγμα της έρευνας είναι σε υψηλά επίπεδα.

## 5.2. Επαγωγική στατιστική ανάλυση

### 5.2.1. Έλεγχος συσχετίσεων

Σε αυτή την ενότητα θα ελέγξουμε αν τα σκορ των ερωτηματολογίων που αναλύθηκαν συσχετίζονται μεταξύ τους, ώστε να δώσουμε απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα μας. Συγκεκριμένα θα ελέγξουμε αν οι παράγοντες της προσωπικότητας των μητέρων του δείγματος σχετίζονται με την αίσθηση της γονικής ικανότητας και με τις υποκλίμακες του μητρικού μεταγεννητικού δεσμού.

Πίνακας 8: Συσχετίσεις σκορ παραγόντων προσωπικότητας

<u>Παράγοντες</u> <u>Προσωπικότητας</u>	Αίσθηση Γονικής Ικανότητας	Ποιότητα δεσμού	Απουσία εχθρότητας	Απόλαυση στην αλληλεπίδραση
<b>Εξωστρέφεια</b>	rho = 0.323 p=0.0	rho = 0.298 p=0.001	rho = 0.231 p=0.011	
<b>Ευσυνειδησία</b>	rho = 0.277 p=0.002	rho = 0.317 p=0.0	rho = 0.440 p=0.0	rho = 0.270 p=0.003
<b>Συναισθηματική Σταθερότητα</b>	rho = 0.419 p=0.0	rho = 0.419 p=0.0	rho = 0.385 p=0.0	
<b>Διάνοια Φαντασία</b>	rho = 0.254 p=0.005	rho = 0.282 p=0.002	rho = 0.197 p=0.031	

**Πίνακας 9: Συσχετίσεις σκορ αίσθησης γονικής ικανότητας**

<u>Παράγοντες</u> <u>Προσωπικότητας</u>	Ποιότητα δεσμού	Απουσία εχθρότητας	Απόλαυση στην αλληλεπίδραση
Αίσθηση γονικής ικανότητας	rho = 0.531 p=0.0	rho = 0.610 p=0.0	rho = 0.394 p=0.0

Όπως έγινε φανερό και από τους παραπάνω πίνακες 8 και 9, ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, μεταξύ άλλων, εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα. Ο έλεγχος συσχέτισεων που πραγματοποιήθηκε με βάση τον συντελεστή Spearman, ανέδειξε τα κάτωθι:

- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Εξωστρέφειας και Αίσθησης γονικής ικανότητας (rho=0.323, p=0<0.05). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο εξωστρεφής είναι η μητέρα τόσο πιο έντονη έχει την αίσθηση της γονικής ικανότητας.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Εξωστρέφειας και της Ποιότητας δεσμού (rho=0.298, p=0.001<0.05). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο εξωστρεφής είναι η μητέρα τόσο ποιοτικός είναι ο μητρικός της δεσμός.
- Διαπιστώθηκε θετική χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Εξωστρέφειας και Απουσίας εχθρότητας (rho=0.231, p=0.011<0.05). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο εξωστρεφής είναι η μητέρα τόσο απουσιάζει η εχθρότητα στον δεσμό της με το βρέφος.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Ευσυνειδησίας και Αίσθησης γονικής ικανότητας (rho=0.277, p=0.002<0.05). Αυτό συνεπάγεται ότι

όσο πιο ευσυνείδητη είναι η μητέρα τόσο πιο έντονη έχει την αίσθηση της γονικής ικανότητας.

- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Ευσυνειδησίας και της Ποιότητας δεσμού ( $r_{ho}=0.317$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο ευσυνείδητη είναι η μητέρα τόσο ποιοτικός είναι ο μητρικός της δεσμός.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Ευσυνειδησίας και της Απουσίας εχθρότητας ( $r_{ho}=0.440$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο ευσυνείδητη είναι η μητέρα τόσο απουσιάζει η εχθρότητα στον δεσμό της με το βρέφος.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Ευσυνειδησίας και της Απόλαυσης αλληλεπίδρασης ( $r_{ho}=0.270$ ,  $p=0.003<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο ευσυνείδητη είναι η μητέρα τόσο πιο πολύ απολαμβάνει την αλληλεπίδραση με το βρέφος.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Συναισθηματικής σταθερότητας και Αίσθησης γονικής ικανότητας ( $r_{ho}=0.419$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο συναισθηματικά σταθερή είναι η μητέρα τόσο πιο έντονη έχει την αίσθηση της γονικής ικανότητας.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Συναισθηματικής σταθερότητας και της Ποιότητας δεσμού ( $r_{ho}=0.419$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο συναισθηματικά σταθερή είναι η μητέρα τόσο ποιοτικός είναι ο μητρικός της δεσμός.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Συναισθηματικής σταθερότητας και της Απουσίας εχθρότητας ( $r_{ho}=0.385$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο συναισθηματικά σταθερή είναι η μητέρα τόσο απουσιάζει η εχθρότητα στον δεσμό της με το βρέφος.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Διάνοια-Φαντασία και Αίσθησης γονικής ικανότητας ( $r_{ho}=0.254$ ,  $p=0.005<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο έντονα έχει αυτά 2 στοιχεία στην προσωπικότητας της η μητέρα τόσο πιο έντονη έχει την αίσθηση της γονικής ικανότητας.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Διάνοια-Φαντασία και της Ποιότητας δεσμού ( $r_{ho}=0.282$ ,  $p=0.002<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο έντονα έχει αυτά 2 στοιχεία στην προσωπικότητας της η μητέρα τόσο ποιοτικός είναι ο μητρικός της δεσμός.



- Διαπιστώθηκε θετική χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα Διάνοια-Φαντασία και της Απουσίας εχθρότητας ( $r_{ho}=0.197$ ,  $p=0.031<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο έντονα έχει αυτά 2 στοιχεία στην προσωπικότητας της η μητέρα τόσο απουσιάζει η εχθρότητα στον δεσμό της με το βρέφος.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ Αίσθησης γονικής ικανότητας και της Ποιότητας δεσμού ( $r_{ho}=0.531$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο ικανή νιώθει η μητέρα στην ανατροφή του βρέφους της τόσο πιο ποιοτικός είναι ο μητρικός της δεσμός.
- Διαπιστώθηκε θετική υψηλή συσχέτιση μεταξύ Αίσθησης γονικής ικανότητας και της Απουσίας εχθρότητας ( $r_{ho}=0.610$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο ικανή νιώθει η μητέρα στην ανατροφή του βρέφους της τόσο απουσιάζει η εχθρότητα στον δεσμό της με το βρέφος.
- Διαπιστώθηκε θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ Αίσθησης γονικής ικανότητας και της Απόλαυσης αλληλεπίδρασης ( $r_{ho}=0.394$ ,  $p=0.0<0.05$ ). Αυτό συνεπάγεται ότι όσο πιο ικανή νιώθει η μητέρα στην ανατροφή του βρέφους της τόσο πιο πολύ απολαμβάνει την αλληλεπίδραση με το βρέφος.

Συμπερασματικά από τις παραπάνω συσχετίσεις διαπιστώνεται ότι οι παράγοντες προσωπικότητας της μητέρας συσχετίζονται σε μέτριο αλλά στατιστικά σημαντικό βαθμό με την αίσθηση την γονικής ικανότητας και τον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό. Συγκεκριμένα την πιο έντονη επίδραση την έχει ο παράγοντας συναισθηματικής σταθερότητας ενώ ο παράγοντας Συνεργατικότητα δεν επιδρά καθόλου. Επιπλέον η αίσθηση γονικής ικανότητας επιδρά σε σημαντικό βαθμό στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό.

Τέλος επισημαίνεται ότι ελέγχτηκε η συσχέτιση της ηλικίας, του μορφωτικού επιπέδου και του επαγγέλματος της μητέρας με τους παραπάνω παράγοντες και δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

### **Σύγκριση μέσων όρων**

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε το Independent Sample-Test, το οποίο δίνει τη δυνατότητα σύγκρισης μέσων όρων. Η σύγκριση μέσων όρων των σκορ των ερωτηματολογίων μεταξύ του φύλου του βρέφους (αγόρι / κορίτσι) δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό σημαίνει ότι το φύλο του βρέφους

δεν επηρεάζει την προσωπικότητα της μητέρας, την αίσθηση της ικανότητας της και τον μητρικό δεσμό της.

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στα μέσα σκορ μερικών παραγόντων προσωπικότητας, της αίσθησης γονικής ικανότητας αλλά και στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό ως προς την εμφάνιση κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη.

Αναλυτικά σύμφωνα με τον πίνακα 10:

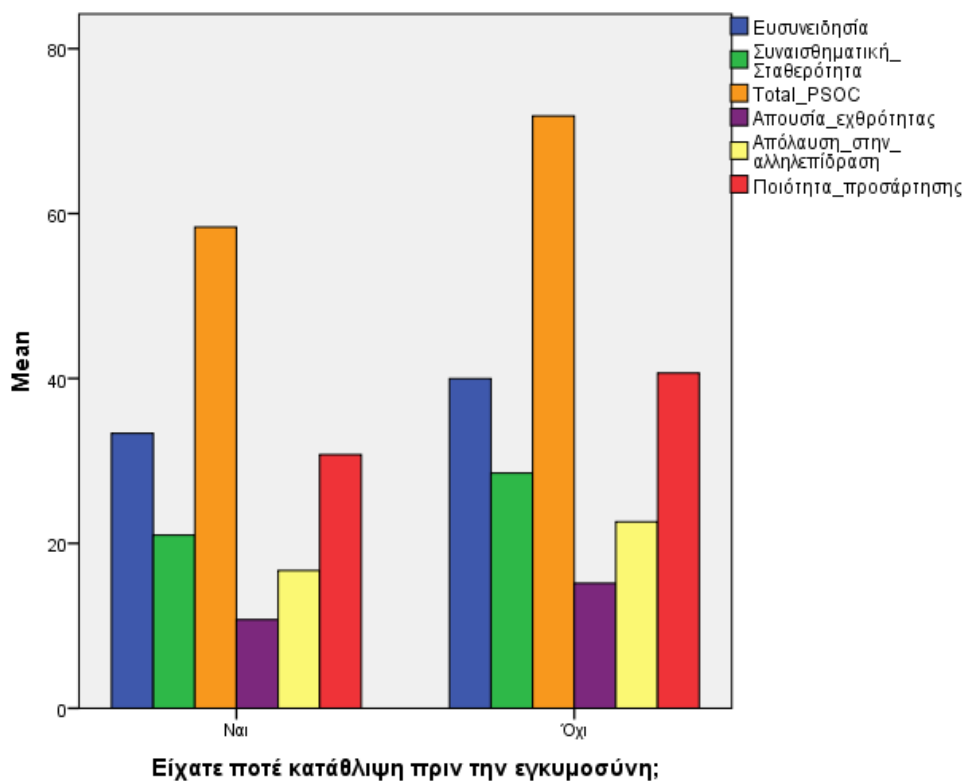
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο σκορ του παράγοντα Ευσυνειδησίας μεταξύ των μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη ( $t(118)=-3.901, p=0.0<0.05$ ). Πράγματι οι καταθλιπτικές μητέρες έχουν μέσο σκορ 33,35 ενώ οι μητέρες χωρίς κατάθλιψη έχουν μέσο σκορ 39,98.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο σκορ του παράγοντα Συναισθηματικής Σταθερότητας μεταξύ των μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη ( $t(118)=-3.659, p=0.0<0.05$ ). Πράγματι οι καταθλιπτικές μητέρες έχουν μέσο σκορ 21 ενώ οι μητέρες χωρίς κατάθλιψη έχουν μέσο σκορ 28,51.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο σκορ της Αίσθησης γονικής ικανότητας μεταξύ των μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη ( $t(118)=-2.640, p=0.015<0.05$ ). Πράγματι οι καταθλιπτικές μητέρες έχουν μέσο σκορ 58,35 ενώ οι μητέρες χωρίς κατάθλιψη έχουν μέσο σκορ 71,84.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο σκορ της Ποιότητας δεσμού μεταξύ των μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη ( $t(118)=-3.966, p=0.001<0.05$ ). Πράγματι οι καταθλιπτικές μητέρες έχουν μέσο σκορ 30,76 ενώ οι μητέρες χωρίς κατάθλιψη έχουν μέσο σκορ 40,64.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο σκορ της Απουσίας εχθρότητας μεταξύ των μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη ( $t(118)=-4.043, p=0.001<0.05$ ). Πράγματι οι καταθλιπτικές μητέρες έχουν μέσο σκορ 10,75 ενώ οι μητέρες χωρίς κατάθλιψη έχουν μέσο σκορ 15,15.
- Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον μέσο σκορ της Απόλαυσης στην αλληλεπίδραση μεταξύ των μητέρων με και χωρίς κατάθλιψη πριν την

εγκυμοσύνη ( $t(118)=-4.157, p=0.0<0.05$ ). Πράγματι οι καταθλιπτικές μητέρες έχουν μέσο σκορ 16,70 ενώ οι μητέρες χωρίς κατάθλιψη έχουν μέσο σκορ 22,61.

**Πίνακας 10: Διαφορές μέσων σκορ μεταξύ καταθλιπτικών και μη καταθλιπτικών μητέρων**

	Είχατε ποτέ κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη;	N	Mean	Std. Deviation	Pvalue
Ευσυνειδησία	Ναι	20	33,35	9,826	p=0.0<0.05
	Όχι	100	39,98	6,233	
Συναισθηματική Σταθερότητα	Ναι	20	21,00	8,909	p=0.0<0.05
	Όχι	100	28,51	8,275	
TotalPSOC	Ναι	20	58,35	22,340	p=0.015<0.05
	Όχι	100	71,84	10,759	
Ποιότητα δεσμού	Ναι	20	30,76	11,027	p=0.001<0.05
	Όχι	100	40,64	3,622	
Απουσία εχθρότητας	Ναι	20	10,75	4,638	p=0.001<0.05
	Όχι	100	15,15	3,326	
Απόλαυση στην αλληλεπίδραση	Ναι	20	16,70	6,292	p=0.0<0.05
	Όχι	100	22,61	2,035	

Γράφημα 6: Σκορ παραγόντων ερωτηματολογίων ως προς την παρουσία κατάθλιψης



Από το γράφημα 6 παρατηρείται ξεκάθαρα ότι σε όλους τους προαναφερθείσες παράγοντες οι μητέρες που είχαν κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη παρουσιάζουν χαμηλότερο σκορ.

Ένας σημαντικός περιορισμός που πρέπει να αναφερθεί για τους παραπάνω ελέγχους είναι ότι το πλήθος των δύο ομάδων έχει μεγάλη απόκλιση. Οι μητέρες που είχαν εμφανίσει κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη ήταν 20 έναντι των μητέρων χωρίς κατάθλιψη που ήταν 100.

Στην συνέχεια της εξέτασης διαφορών στα μέσα σκορ των ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του παράγοντα του μητρικού δεσμού, Απόλαυση στην αλληλεπίδραση, μεταξύ του φυσιολογικού τοκετού και της καισαρικής τομής (Πίνακας 11 και 12).

**Πίνακας 11: Περιγραφικά παράγοντα Απόλαυση στην αλληλεπίδραση ως προς το είδος τοκετού**

	Τοκετός:	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Απόλαυση στην αλληλεπίδραση	Φυσιολογικός	50	22,44	2,635	,373
	Καισαρική τομή	56	20,91	4,829	,645

**Πίνακας 12: Independentt-test Απόλαυση στην αλληλεπίδραση ως προς το είδος τοκετού**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Απόλαυση στην αλληλεπίδραση	Equal variances assumed	5,149	,025	1,990	104	,049
	Equal variances not assumed			2,052	86,953	,043

Συγκεκριμένα οι μητέρες με φυσιολογικό τοκετό παρουσιάζουν 1,53 περισσότερο μέσο σκορ στον παράγοντα Απόλαυση στην αλληλεπίδραση από τις μητέρες με καισαρική τομή ( $p=0,043 < 0,05$ ).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάλυση της διακύμανσης ANOVA που χρησιμοποιήθηκε για να ελεχθεί η αλληλεπίδραση του είδους τοκετού και της παρουσίας κατάθλιψης στο σκορ του παράγοντα Απόλαυσης στην αλληλεπίδραση.

**Πίνακας 13: Περιγραφικά στατιστικά του σκορ Απόλαυση στην αλληλεπίδραση ως προς το είδος τοκετού και την παρουσία κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη**

**Dependent Variable: Απόλαυση στην αλληλεπίδραση**

Τοκετός:	Είχατε ποτέ κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη;	Mean	Std. Deviation	N
Φυσιολογικός	Ναι	18,50	3,564	6
	Όχι	22,98	1,994	44
	Total	22,44	2,635	50
Καισαρική τομή	Ναι	14,10	7,534	10
	Όχι	22,39	2,145	46
	Total	20,91	4,829	56
Total	Ναι	15,75	6,568	16
	Όχι	22,68	2,082	90
	Total	21,63	4,006	106

Πίνακας 14: Έλεγχος ANOVA του σκορ Απόλαυση στην αλληλεπίδραση ως προς το είδος τοκετού και την παρουσία κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη

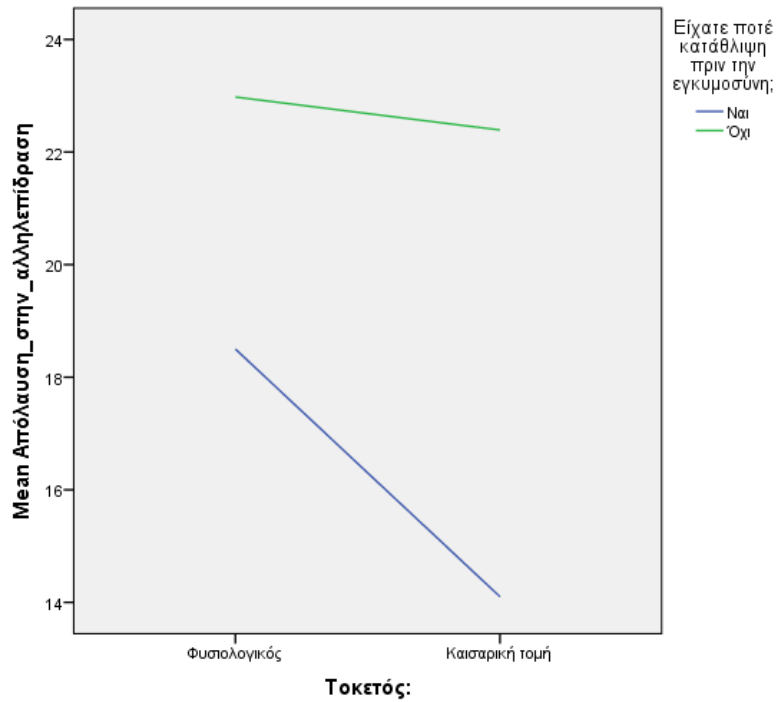
Dependent Variable: Απόλαυση στην αλληλεπίδραση

Source	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	732,317 <sup>a</sup>	3	244,106	26,145	,000	,435
Intercept	19538,582	1	19538,582	2092,686	,000	,954
Τοκετός	79,901	1	79,901	8,558	,004	,077
Κατάθλιψη	524,009	1	524,009	56,124	,000	,355
Τοκετός * Κατάθλιψη	46,754	1	46,754	5,008	,027	,047
Error	952,334	102	9,337			
Total	51287,000	106				
Corrected Total	1684,651	105				

a. R Squared = ,435 (Adjusted R Squared = ,418)

Αναλυτικά από τους πίνακες 13 και 14 παρατηρείται ότι η διαφορά στο μέσο σκορ του παράγοντα Απόλαυση στην αλληλεπίδραση αυξάνεται με την καισαρική τομή. Συγκεκριμένα με φυσιολογικό τοκετό το μέσο σκορ στις μητέρες με κατάθλιψη είναι 18,50 ενώ στις μητέρες χωρίς κατάθλιψη είναι 22,98. Η διαφορά αυτή γίνεται πιο έντονη στην καισαρική τομή όπου τα αντίστοιχα μέσα σκορ είναι 14,10 και 22,39. Αυτό σημαίνει ότι η καισαρική τομή δεν ενισχύει την απόλαυση στην αλληλεπίδραση των μητέρων με κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη. Η αλληλεπίδραση αυτή είναι στατιστικά σημαντική με  $F(1,102)=5,008$ ,  $p=0,027<0,05$ . Στο παρακάτω Γράφημα 7 γίνεται πιο εύκολα αντιληπτή αυτή η αλληλεπίδραση. Όπως παρατηρείται η μπλε γραμμή με το μέσο σκορ της απόλαυση στην αλληλεπίδραση των καταθλιπτικών μητέρων φθίνει πιο έντονα με την καισαρική τομή από ότι η αντίστοιχη γραμμή των μη καταθλιπτικών μητέρων.

**Γράφημα 7: Απόλαυση στην αλληλεπίδραση ως προς το είδος τοκετού και την παρουσία κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη**



Επισημαίνεται πάλι το μικρό δείγμα στις καταθλιπτικές μητέρες, 6 στο φυσιολογικό τοκετό και 10 στην καισαρική τομή καθώς και το effect size της αλληλεπίδρασης που είναι μόλις 4,7%. Προφανώς η απόλαυση στην αλληλεπίδραση εξαρτάται και από άλλους παράγοντες.



## Προβλεπτικό και ερμηνευτικό μοντέλο

Σε αυτή την ενότητα, εξετάστηκε αν μπορεί να σχηματιστεί κάποιο προβλεπτικό μοντέλο το οποίο να εκτιμάει το μέσο σκορ της γονικής ικανότητας και του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού όταν γνωρίζουμε τα σκορ των παραγόντων προσωπικότητας της μητέρας.

Το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε είναι αυτό της γραμμικής παλινδρόμησης το οποίο μπορεί να εκτιμήσει το μέσο σκορ της εξαρτημένης μεταβλητής όταν αυτή έχει γραμμική συσχέτιση με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Η μορφή του είναι η εξής:

$$Y = \alpha + \beta_1 * X_1 + \beta_2 * X_2 + \dots$$

Το γραμμικό μοντέλο για την εκτίμηση της Γονικής αίσθησης ικανότητας παρουσιάζεται στον Πίνακα 15 και έχει την εξής μορφή:

Γονική αίσθηση ικανότητας = 17,062 + 0,577\*Εξωστρέφεια + 0,440\*Ευσυνειδησία + 0,444\*Συναισθηματική Σταθερότητα + 6,071\*Κατάθλιψη

Όλοι οι συντελεστές είναι στατιστικά σημαντικοί ( $p < 0,05$ ) και οριακά αποδεκτός είναι

**Πίνακας 15: Συντελεστές προβλεπτικού μοντέλου Γονικής αίσθησης ικανότητας**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	17,062	7,403		2,305	,023		
Εξωστρέφεια	,577	,147	,298	3,932	,000	,955	1,047
Ευσυνειδησία	,440	,159	,228	2,766	,007	,809	1,236
Συναισθηματική Σταθερότητα	,444	,133	,275	3,344	,001	,808	1,238
Κατάθλιψη	6,071	3,072	,160	1,976	,051	,834	1,199

a. Dependent Variable: Total\_PSOC

ο συντελεστής της κατάθλιψης ( $p=0,51$ ).

Η ερμηνεία του μοντέλου έχει ως εξής:

Συντελεστής Εξωστρέφειας: αν αυξηθεί το σκορ στον παράγοντα εξωστρέφειας της προσωπικότητας της μητέρας κατά μία μονάδα, τότε το μέσο σκορ της αίσθησης γονικής ικανότητας θα αυξηθεί κατά 0,577.

Συντελεστής Ευσυνειδησίας: αν αυξηθεί το σκορ στον παράγοντα ευσυνειδησίας της προσωπικότητας της μητέρας κατά μία μονάδα, τότε το μέσο σκορ της αίσθησης γονικής ικανότητας θα αυξηθεί κατά 0,440.

Συντελεστής Συναισθηματικής Σταθερότητας: αν αυξηθεί το σκορ στον παράγοντα συναισθηματικής σταθερότητας της προσωπικότητας της μητέρας κατά μία μονάδα, τότε το μέσο σκορ της αίσθησης γονικής ικανότητας θα αυξηθεί κατά 0,444.

Συντελεστής Κατάθλιψης: αν μία μητέρα δεν είχε κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη της, τότε το μέσο σκορ της αίσθησης γονικής ικανότητας θα αυξηθεί κατά 6,071.

Συμπερασματικά, όσο οι τρεις αυτοί παράγοντες της προσωπικότητας της μητέρας αυξάνονται τόσο πιο έντονο θα υπάρχει το αίσθημα της γονικής ικανότητας και ειδικά αν δεν έχει περάσει περίοδο κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη της.

Το παραπάνω μοντέλο δεν έχει πολύ καλή προβλεπτική ικανότητα, προφανώς επειδή το αίσθημα γονικής ικανότητας εξαρτάται και από άλλους παράγοντες εκτός από την προσωπικότητας της μητέρας. Συγκεκριμένα ερμηνεύει το 37,1% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής.

Συνεχίζοντας με το προβλεπτικό μοντέλο για το μέσο σκορ του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού, αρχικά εξήχθη το συνολικό σκορ του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού ως το άθροισμα των επιμέρους υποκλιμάκων.

Το μοντέλο που καταλήξαμε είναι το εξής:

Μεταγεννητικός μητρικός δεσμός = 20,698 + 0,488\*Εξωστρέφεια + 0,542\*Ευσυνειδησία + 0,229\*Συναισθηματική Σταθερότητα + 13,897\*Κατάθλιψη

Πίνακας 16: Συντελεστές προβλεπτικού μοντέλου Μεταγεννητικού μητρικού δεσμού

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	20,698	5,510		3,757	,000		
Εξωστρέφεια	,488	,109	,281	4,469	,000	,955	1,047
Ευσυνειδησία	,542	,118	,313	4,579	,000	,809	1,236
Συναισθηματική Σταθερότητα	,229	,099	,158	2,316	,022	,808	1,238
Κατάθλιψη	13,897	2,286	,409	6,078	,000	,834	1,199

a. Dependent Variable: Μητρικός δεσμός

Όλοι οι συντελεστές είναι στατιστικά σημαντικοί ( $p < 0,05$ ).

Η ερμηνεία του μοντέλου έχει ως εξής:

Συντελεστής Εξωστρέφειας: αν αυξηθεί το σκορ στον παράγοντα εξωστρέφειας της προσωπικότητας της μητέρας κατά μία μονάδα, τότε το μέσο σκορ του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού θα αυξηθεί κατά 0,488.

Συντελεστής Ευσυνειδησίας: αν αυξηθεί το σκορ στον παράγοντα ευσυνειδησίας της προσωπικότητας της μητέρας κατά μία μονάδα, τότε το μέσο σκορ του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού θα αυξηθεί κατά 0,542.

Συντελεστής Συναισθηματικής Σταθερότητας: αν αυξηθεί το σκορ στον παράγοντα συναισθηματικής σταθερότητας της προσωπικότητας της μητέρας κατά μία μονάδα, τότε το μέσο σκορ του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού θα αυξηθεί κατά 0,229.

Συντελεστής Κατάθλιψης: αν μία μητέρα δεν είχε κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη της, τότε το μέσο σκορ του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού θα αυξηθεί κατά 13,897.

Συμπερασματικά, όσο οι τρεις αυτοί παράγοντες της προσωπικότητας της μητέρας αυξάνονται τόσο πιο έντονος θα είναι ο μεταγεννητικός μητρικός δεσμός και ειδικά αν δεν έχει περάσει περίοδο κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη της. Ειδικά στον

μεταγεννητικό μητρικό δεσμό είναι πιο έντονη η αύξηση του σκορ στις μη καταθλιπτικές μητέρες σε σχέση με το μοντέλο της αίσθησης γονικής ικανότητας.

Το παραπάνω μοντέλο έχει αρκετά καλή προβλεπτική ικανότητα. Συγκεκριμένα ερμηνεύει το 56,5% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής.

## 6. Αποτελέσματα Έρευνας

Σε αυτή την ενότητα αναφέρονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της έρευνας. Αρχικά η έρευνα αποτελούνταν από 120 μητέρες με νεογέννητο μωρό έως έξι μηνών, το οποίο ήταν το πρώτο τους παιδί και ήταν η πρώτη τους εγκυμοσύνη χωρίς να έχει υπάρξει πρόβλημα όπως αποβολή, έκτρωση ή υπογονιμότητα σε προηγούμενες εγκυμοσύνες. Οι μητέρες του δείγματος ήταν ηλικίας από 26 έως 49 από τις οποίες το 51,7% γέννησαν κορίτσι και το 48,3% γέννησαν αγόρι. Σχεδόν όλες ήταν έγγαμες με την πλειοψηφία να είναι απόφοιτες ΑΕΙ σε ποσοστό 66,7% και ιδιωτικές υπάλληλοι με ποσοστό 49,2%.

Για το 47,5% η εγκυμοσύνη ήταν προγραμματισμένη και για το υπόλοιπο 52,5% δεν ήταν. Το 30% (36 περιπτώσεις) ανέφεραν προβλήματα υγείας κατά την κύηση με πιο συχνό πρόβλημα σε ποσοστό 42,4% (15 περιπτώσεις) το διαβήτη κύησης. Το 39,2% λάμβανε φαρμακευτική αγωγή κατά την κύηση με πιο συνηθισμένους λόγους την ουρολοίμωξη, την αποκόλληση πλακούντα, την θρομβοφιλία, την αιμορραγία και την έλλειψη σιδήρου.

Εξετάζοντας το ιστορικό ψυχολογικών διαταραχών της μητέρας ένα υψηλό σχετικά ποσοστό της τάξεως του 16,7% εμφάνισε κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη, το 10% είχε κάποια ψυχολογική διαταραχή στο παρελθόν και μόλις το 2,5% είχε ιστορικό ψυχικής νόσου στην οικογένεια.

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της κατάστασης του τοκετού, οι πιο συχνές μέθοδοι ήταν η Καισαρική τομή (46,7%) και ο Φυσιολογικός τοκετός (41,7%). Πάνω από τις μισές μητέρες του δείγματος χρησιμοποίησαν φάρμακα κατά την διάρκεια του τοκετού (52,5%), με συνηθέστερο την ωκυτοκίνη. Σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (87,5%) χορηγήθηκε αναισθησία στην διάρκεια του τοκετού. Η πιο συνήθης αναισθησία ήταν η επισκληρίδιος με ποσοστό 67% και ακολουθεί η ραχιαία με 28%.

Όσον αφορά τους 5 παράγοντες προσωπικότητας των μητέρων, το μέσο σκορ για όλους βρισκόταν κοντά στο μέσο επίπεδο, με υψηλότερο τον παράγοντα Συνεργατικότητας και χαμηλότερο τον παράγοντα Συναισθηματικής Σταθερότητας.

Σχετικά με την αίσθηση γονικής ικανότητας, το μέσο σκορ στο δείγμα των μητέρων βρισκόταν ελάχιστα πάνω από το μέσο επίπεδο. Όσον αφορά τις υποκλίμακες του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού, η υποκλίμακα Ποιότητα δεσμού ήταν σε υψηλά επίπεδα με μέσο σκορ 39, η υποκλίμακα Απουσία εχθρότητας ήταν σε μέτρια επίπεδα

με μέσο σκορ 14,42 και τέλος η υποκλίμακα Απόλαυση στην αλληλεπίδραση ήταν σε υψηλά επίπεδα με μέσο σκορ 21,63.

Εξετάζοντας τις συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων των τριών ερωτηματολογίων βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις και διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες προσωπικότητας της μητέρας συσχετίζονται σε μέτριο βαθμό με την αίσθηση την γονικής ικανότητας και τον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό. Την πιο έντονη επίδραση την έχει ο παράγοντας Συναισθηματικής σταθερότητας ενώ ο παράγοντας Συνεργατικότητα δεν επιδρά καθόλου. Επιπλέον η αίσθηση γονικής ικανότητας επιδρά σε σημαντικό βαθμό στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό.

Η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα της μητέρας δεν βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τους παράγοντες των ερωτηματολογίων. Επίσης το φύλο του βρέφους δεν επηρεάζει την προσωπικότητα της μητέρας, την αίσθηση της ικανότητας της και τον μητρικό δεσμό της.

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρήθηκαν στα μέσα σκορ δύο παραγόντων προσωπικότητας (ευσυνειδησία και συναισθηματική σταθερότητα), της αίσθησης γονικής ικανότητας αλλά και στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό ως προς την εμφάνιση κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη. Συγκεκριμένα η παρουσία κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη ρίχνει τα μέσα σκορ στους παραπάνω παράγοντες.

Για το είδος του τοκετού βρέθηκε ότι οι μητέρες με φυσιολογικό τοκετό παρουσιάζουν 1,53 περισσότερο μέσο σκορ στον παράγοντα Απόλαυση στην αλληλεπίδραση από τις μητέρες με καισαρική τομή ( $p=0,043<0,05$ ). Η διαφορά αυτή γίνεται πιο έντονη στην καισαρική τομή όταν η μητέρα παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη.

Τέλος με την χρήση προβλεπτικών μοντέλων συμπεράθηκε ότι όσο οι παράγοντες της προσωπικότητας της μητέρας, Εξωστρέφεια, Ευσυνειδησία και Συναισθηματική σταθερότητα αυξάνονται, τόσο πιο έντονο είναι το αίσθημα της γονικής ικανότητας και του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού και ειδικά αν δεν έχει περάσει περίοδο κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη της η μητέρα. Τα συγκεκριμένα μοντέλα ερμηνεύουν το 37,1% της συνολικής μεταβλητότητας της γονικής ικανότητας και το 56,5% της συνολικής μεταβλητότητας του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού.

## Συζήτηση

Σε αυτή τη μελέτη σκοπός ήταν να εξετάσουμε πως η προσωπικότητα επηρεάζει το μεταγεννητικό δεσμό μητέρας- βρέφους και την αίσθηση της ικανότητάς της ως μητέρα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα, μπορούν να εξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα σχετικά με το πως μπορεί να προβλεφθεί το αίσθημα γονικής ικανότητας αλλά και ο μεταγεννητικός μητρικός δεσμός της μητέρας με το βρέφος.

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες προσωπικότητας της μητέρας συσχετίζονται σε μέτριο βαθμό με την αίσθηση την γονικής ικανότητας και τον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό. Αυτό σημαίνει ότι μία μητέρα με θετικά στοιχεία στην προσωπικότητα της θα έχει πιο έντονο το αίσθημα ότι είναι ικανή μητέρα και ότι μπορεί να ανταποκριθεί πλήρως στην ανάγκες του βρέφους της. Επίσης θα είναι και πιο έντονος ο δεσμός της με το βρέφος. Διαχρονικές μελέτες απέδειξαν ότι οι συναισθηματικά σταθερές γυναίκες διατρέχουν χαμηλότερο κίνδυνο για καταθλιπτικές και αγχώδης διαταραχές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, διότι έχουν την τάση να βιώνουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, να είναι πιο ανθεκτικές στο στρες και είναι λιγότερο ευάλωτες στις έντονες αλλαγές (Anglim et al., 2020). Η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία σχετίζονται με χαμηλό κίνδυνο για περιγεννητική κατάθλιψη και άγχος. Η εξωστρέφεια σχετίζεται με θετικά συναισθήματα όπως η ευτυχία, η αισιοδοξία, ενθουσιασμό, καθώς και με το ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση (Puyane et al.,2022). Η εσωστρέφεια θα μπορούσε να συσχετιστεί με την εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών και την κακή προσαρμογή κατά την περιγεννητική περίοδο (Puyane et al.,2022).

Στην έρευνα μας ο πιο σημαντικός παράγοντας προσωπικότητας για την κατεύθυνση αυτή είναι η συναισθηματική σταθερότητα. Σε αντίθεση ο νευρωτισμός όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της κλινικής κατάθλιψης και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη μετάβαση στη γονεϊκότητα, η οποία αποτελεί στρεσογόνο κατάσταση και για τα πιο υγιή άτομα (Marshall et al., 2015).

Επιπλέον στη μελέτη μας, η αίσθηση γονικής ικανότητας επιδρά θετικά και σε έντονο βαθμό στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό. Τα συμπεράσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με διαχρονικές έρευνες οι οποίες έδειξαν ότι άτομα με αυτοπεποίθηση,

χωρίς φοβίες και ανασφάλειες παρουσιάζουν καλύτερες γονεϊκές πρακτικές οι οποίες επίσης προωθούν θετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα για το παιδί τους. Αυτή η συσχέτιση μπορεί επίσης να αντανακλά την επίδραση των θετικών αποτελεσμάτων του παιδιού στα γονεϊκά αισθήματα ικανότητας. Επίσης η επαρκής ικανότητα των γονέων φαίνεται να αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για την υγιή ιδιοσυγκρασία του παιδιού (Teti&Gelfand 1991- Gondoli&Silverberg 1997).

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα της μητέρας δεν επηρεάζει την αίσθηση της ικανότητας της και τον μητρικό δεσμό της. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με προγενέστερες έρευνες οι οποίες έδειξαν ότι διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες όπως το εισόδημα, το μέγεθος της οικογένειας, η ηλικία, η εκπαίδευση των γονέων και οι συζυγικές σχέσεις επηρεάζουν την ποιότητα των σχέσεων προσκόλλησης (Gervai, 2009). Επιπλέον τα ευρήματά ερευνών έδειξαν ότι οι μεγαλύτερες σε ηλικία μητέρες καλλιεργούσαν με μεγαλύτερη επιτυχία ασφαλείς δεσμούς. Οι μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας είναι επίσης πιθανότερο να είναι συναισθηματικά ώριμες και να διαθέτουν περισσότερους πόρους που τους επιτρέπουν να αλληλεπιδρούν καλύτερα με τα βρέφη τους (Chandelaria, 2011). Επιπροσθέτως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων, το μορφωτικό επίπεδο και το εθνικό υπόβαθρο έχουν προταθεί ότι έχουν ισχυρό ρόλο στη ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντα του γονέα ( Gordoetal., 2018). Σε αρκετές μελέτες παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου και υψηλότερης αποτελεσματικότητας στη φροντίδα, ενώ πέντε μελέτες ανέφεραν μηδενική συσχέτιση (Fangetal., 2021). Σε αντίθεση άλλες έρευνες υποστήριζαν ότι σε σύγκριση με τους γονείς υψηλού μορφωτικού επιπέδου, οι λιγότερο μορφωμένοι γονείς θα μπορούσαν να αντιληφθούν λιγότερες πολυπλοκότητες στη γονική μέριμνα και ως εκ τούτου, να έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για το ρόλο τους (Seo, 2006).

Σημαντικό ρόλο παρουσιάζει η ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την έρευνά μας η μητέρα που έχει περάσει κατάθλιψη, εμφανίζει λιγότερη ευσυνειδησία και συναισθηματική σταθερότητα, σαν χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς της με αποτέλεσμα να μειώνετε το αίσθημα της γονικής ικανότητας αλλά και ο μεταγεννητικός μητρικός δεσμό. Συμπέρασμα που επιβεβαιώνεται από προηγούμενες έρευνες (Albaneseetal., 2019) όπου η υψηλή γονεϊκή ικανότητα έχει συσχετιστεί με λιγότερη κατάθλιψη, άγχος, στρες των γονέων και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς προς στα παιδιά. Επίσης σε έρευνες των Smillieetal. το 2015 και Asselmannetal το 2020, αναφέρεται



πως οι πιο ευσυνειδήτες γυναίκες ενδέχεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαχειριστούν με επιτυχία τη μετάβαση στη μητρότητα. Οι μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα, είναι πιθανότερο να αναφέρουν διαταραχή του δεσμού τους 6 πρώτους μήνες μετά τον τοκετό (Noorlander, Bergink, & vandenBerg, 2008- Parfitt&Ayers, 2009 – Muziket al., 2013). Ακόμη αποδείχτηκε ότι οι δυσάρεστες εμπειρίες της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και των εμετών κατά την προγεννητική περίοδο, επηρέασαν αρνητικά το μεταγεννητικό δεσμό (Salehi&Kohan, 2017 - Karakas&Dağlı, 2019).

Όσον αφορά το είδος του τοκετού, οι μητέρες που συμμετείχαν στη έρευνά μας και γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό παρουσιάζουν περισσότερη απόλαυση στην αλληλεπίδραση με το βρέφος τους. Ειδικά στην περίπτωση της καισαρικής τομής σε συνδυασμό με την παρουσία κατάθλιψης πριν την εγκυμοσύνη, η απόλαυση στην αλληλεπίδραση με το βρέφος μειώνεται σημαντικά. Προηγούμενες έρευνες έχουν αναδείξει ότι μια αρνητική εμπειρία τοκετού μπορεί να δημιουργήσει στη μητέρα έντονο στρες το οποίο μπορεί, με τη σειρά του, να επηρεάσει αρνητικά τη σχέση γονέα-παιδιού και να οδηγήσει σε ανασφαλή προσκόλληση του παιδιού. Ένας τραυματικός τοκετός δημιουργεί έντονες φυσιολογικές, συναισθηματικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις, όπως αυξημένη διέγερση, συναισθηματική αποφυγή και απομάκρυνση από τους άλλους (Bloom, 2019).

Τέλος μετρώντας το σκορ προσωπικότητας της μητέρας στους παράγοντες Εξωστρέφεια, Ευσυνειδησία και Συναισθηματική σταθερότητα μπορεί να προβλεφθεί το αίσθημα της γονικής ικανότητας και του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού. Αυτό είναι πολύ σημαντικό διότι σε εγκυμονούσες ή ακόμη και σε γυναίκες που επιθυμούν να κυοφορήσουν, μπορεί να προβλεφθεί η συμπεριφορά τους όταν αποκτήσουν μωρό όσον αφορά την αυτοπεποίθησή τους στην ανατροφή του αλλά και στο μητρικό δεσμό με το παιδί τους.

## Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα εξέτασε το αίσθημα της γονικής ικανότητας της μητέρας και του μητρικού δεσμού της σε σχέση με τους παράγοντες προσωπικότητας της. Ωστόσο, υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της.

Το δείγμα από το οποίο αποτελείται η έρευνα είναι 120 μητέρες. Σίγουρα είναι ένα μικρό δείγμα σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό των μητέρων με 1 παιδί. Επιπλέον δεν είναι αντιπροσωπευτικό διότι επιλέχθηκε με βάση την προθυμία απάντησης στα ερωτηματολόγια αλλά και εύκολης επαφής με τον ερευνητή.

Επιπρόσθετα, η έρευνα απευθύνονταν αποκλειστικά και μόνο σε μητέρες με βρέφος έως έξι μηνών, το οποίο ήταν το πρώτο τους παιδί και ήταν η πρώτη τους εγκυμοσύνη χωρίς την συνύπαρξη μαιευτικών προβλημάτων όπως προηγούμενη αποβολή, έκτρωση ή ιστορικό υπογονιμότητας. Οι μητέρες που δεν είχαν τα παραπάνω χαρακτηριστικά αποκλείστηκαν από τη συμμετοχή στην έρευνα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να περιοριστεί η ποικιλία στις απαντήσεις αλλά και η μελέτη της γονικής ικανότητας και του μητρικού δεσμού σε μητέρες με περισσότερα από 1 παιδί αλλά και με προβλήματα σε παλαιότερες εγκυμοσύνες.

## **Μελλοντικές κατευθύνσεις**

Στο μέλλον θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν ποικίλες έρευνες ή και εξέλιξη της παρούσας έρευνας με στόχο την πρόβλεψη της αίσθησης της γονικής ικανότητας και του μεταγεννητικού μητρικού δεσμού.

Αρχικά, θα μπορούσε να μελετηθεί μεγαλύτερο δείγμα μητέρων που θα αντλούνταν από διάφορες περιφερειακές ενότητες ή και από όλη την Ελλάδα. Επίσης, στην έρευνα δύνανται να συμμετέχουν μητέρες με βρέφος χωρίς τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας. Έτσι θα μπορούσαν να συσχετιστούν περισσότερα χαρακτηριστικά της μητέρας όπως η επίδραση της δυσκολιών σύλληψης, ύπαρξης αποβολής προηγούμενης κύησης, στον μεταγεννητικό μητρικό δεσμό ή και στο αίσθημα της γονικής ικανότητας. Και βέβαια πως επιδρά και η προσωπικότητας της μητέρας σε αυτήν την σχέση.

Τέλος, θα μπορούσε να μελετηθούν τα σκορ των ερωτηματολογίων πριν και μετά από την γέννηση του μωρού σε σχέση με την προσωπικότητα της μητέρας αλλά και σε σχέση με τα προβλήματα ή και τις επιπλοκές της κύησης και της γέννας.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbasoğlu, A., Atay, G., İpekçi, A. M., Gökçay, B., Candoğan, Ç. B., & Şahin, E. (2015). The relationship between maternal-infant bonding and infantile colic. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 58, 57-61.
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcome: *child care health and development*, 45(3), 333–363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Alcorn, K. L., O'Donovan, A., Patrick, J. C., Creed, D., & Devilly, G. J. (2010). A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. *Psychological medicine*, 40(11), 1849–1859. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992224>
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of women's mental health*, 16(6), 521–529. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0357-8>
- Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women Birth*. 2012 Sep;25(3):e37-43. doi: 10.1016/j.wombi.2011.09.002. Epub 2011 Sep 29. PMID: 21959041.
- Allport, G.W (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, 36Rinehart & Winston
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. (σ.48) New York:Holt&Company<https://ia801608.us.archive.org/20/items/in.ernet.dli.2015.155561/2015.155561.Personality-A-Psychological-Interpretation.p>
- American Psychological Association: Ανακτήθηκε από: <https://www.apa.org/topics/personality>
- Angley, M., Divney, A., Magriples, U., & Kershaw, T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and child health journal*, 19(1), 67–73. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x>

- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 146(4), 279–323. <https://doi.org/10.1037/bul0000226>
- APA. (2002, September). Searching for genes that explain our personalities. *American Psychological Association. Identifying such genes could eliminate the distinction psychologists make between personality and psychopathology.* , 33 (8).
- Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *Pone*, 15(8), e0237609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237609>
- Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Changes in psychopathological symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study in women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy. *Journal of affective disorders*, 263, 480–490. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.112>
- Babenko, O., Kovalchuk, I., & Metz, G. A. (2015). Stress-induced perinatal and transgenerational epigenetic programming of brain development and mental health. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 48, 70–91. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.013>
- Baker, B., McGrath, J. M., Pickler, R., Jallo, N., & Cohen, S. (2013). Competence and responsiveness in mothers of late preterm infants versus term infants. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 42(3), 301–310. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12026>
- Bailey R, Pico J. Defense Mechanisms. [Updated 2021 Jun 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/>
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729–735. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.5.729>

- Banti, S., Mauri, M., Oppo, A., Borri, C., Rambelli, C., Ramacciotti, D., Montagnani, M. S., Camilleri, V., Cortopassi, S., Rucci, P., & Cassano, G. B. (2011). From the third month of pregnancy to 1 year postpartum. Prevalence, incidence, recurrence, and new onset of depression. Results from the perinatal depression-research & screening unit study. *Comprehensive psychiatry*, 52(4), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.08.003>
- Beck C. T. (2004). Birth trauma: in the eye of the beholder. *Nursing research*, 53(1), 28–35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>
- Benson, J. E., & Johnson, M. K. (2009). Adolescent Family Context and Adult Identity Formation. *Journal of family issues*, 30(9), 1265–1286. <https://doi.org/10.1177/0192513X09332967>
- Belsky J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bigelow AE , Power M (2020). Mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Front. Psychol.* 11:1921. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01921
- Bloom, S. L. (2019). Trauma theory. In R. Benjamin, J. Haliburn, & S. King (Eds.), *Humanising mental health care in Australia: A guide to trauma-informed approaches*. (pp. 3-30) Routledge/ Taylor & Francis group
- BOWLBY J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3(3), 355–533.
- Bowlby J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent psychiatry*, 6, 5–33.
- Candelaria, M., Teti, D. M., & Black, M. M. (2011). Multi-risk infants: predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African-American preterm infants. *Journal of child*

*psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(8), 870–877.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02361.x>

- Cervone, D., & Pervin, L. A. (2013). Θεωρίες Προσωπικότητας. Έρευνα και εφαρμογές. Στο Α. Μπούζος (Επιμ.). ΑΘΗΝΑ: Gutenberg.
- Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal-Infant Attachment, and Maternal Stress. *Journal of pediatric nursing*, 31(4), 430–438.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007>
- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., Zwir, I., & Keltikangas-Järvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional concepts in relation to new molecular findings. *Translational Psychiatry* (9).
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85.  
doi:10.1006/drev.1997.0448
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(1), 13–24. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x>
- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child abuse & neglect*, 28(11), 1133–1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Cost, P., & McCrae, R. (1992). Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4 (1), 5-13. DOI: HYPERLINK "http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5" \t "\_blank" [10.1037/1040-3590.4.1.5](http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.5)
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2007). Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. Στο Π. ΒΟΡΡΙΑ (Επιμ.). ΑΘΗΝΑ: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda (Maryland): NationalInstitutesofHealth, 2013, 541-545.

- Dammeyer, J., & Zettler, I. (2018). A Brief Historical Overview on Links Between Personality and Health. Στο C. Johansen, *Personality and Disease* (1st εκδ.). Academic Press.
- de Haan, A. D., Soenens, B., Deković, M., & Prinzie, P. (2013). Effects of childhood aggression on parenting during adolescence: the role of parental psychological need satisfaction. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 42(3), 393–404. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.769171>
- De Wolff, M. S., & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development*, 68(4), 571–591.
- Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 40(4), 289–296. <https://doi.org/10.1111/birt.12065>
- Ercegovac, I. R., Ljubetic, M., & Pericic, M. (2013). Maternal self-competence and mother-child interaction. *Hellenic Journal of Psychology*, 10(2), 102– 119. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc10&AN=2014-05611-002>
- Erikson EH. Identity: Youth and Crisis. New York: Norton; 1968. [Google Scholar]
- Esposito, G., Setoh, P., Shinohara, K., & Bornstein, M. H. (2017). The development of attachment: Integrating genes, brain, behavior, and environment. *Behavioural brain research*, 325(Pt B), 87–89. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2017.03.025>
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., & van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 77(6), 2641–2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- FELDMAN, R. S. (2009). *ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ. ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗ* (Τόμ. Α). (Η. Γ. ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ, Επιμ., & Ζ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ, Μεταφρ.) ΑΘΗΝΑ: GUTENBERG.



- Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *The lancet. Psychiatry*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X)
- Gervai J. (2009). Environmental and genetic influences on early attachment. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-25>
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). Parenting sense of competence scale. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*.
- Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and child health journal*, 22(4), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child: care, health and development*, 35(1), 48–55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00867.x>
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological assessment*, 4(1), 26.
- Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology*, 33(5), 861–868. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.5.861>
- Condon, J. (2015). Maternal postnatal attachment scale [measurement instrument]. Saatavilla <http://hdl.handle.net/2328/35293>.
- Gordo, L., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Iriarte Elejalde, L., Fernández-Alcantara, M., & Richart-Martínez, M. (2018). Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression

and parental stress in fathers and mothers. *PloS one*, 13(8), e0202894.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202894>

- Hellmuth, J. C., & McNulty, J. K. (2008). Neuroticism, marital violence, and the moderating role of stress and behavioral skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 166–180. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.1.166>
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Bidens Study Group. Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery* (2017) 51:33–9. doi:10.1016/j.midw.2017.05.004
- Hofstede, G., & McCrae, R. R. (2004). Personality and Culture Revisited: Linking Traits and Dimensions of Culture. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science*, 38 (1), 52-58.
- Holopainen A, Verhage ML and Oosterman M (2020) Childbirth Experience Associated With Maternal and Paternal Stress During the First Year, but Not Child Attachment. *Front. Psychiatry* 11:562394. doi: 10.3389/fpsy.2020.562394
- Hosseini Tabaghdehi M, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. *J Maternal-Fetal Neonatal Med* (2019), 1–8. doi: 10.1080/14767058.2019.1583740
- Jaafar, S. H., Lee, K. S., & Ho, J. J. (2012). Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *The Cochrane database of systematic reviews*, (9), CD006641. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006641.pub2>
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (Vol. 2, pp. 102–138). New York: Guilford Press
- Kagan, J. (1994). *Galen's Prophecy. Temperament In Human Nature*. New York: Basic Books.

- Karakaş, N. M., & Dağlı, F. Ş. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Turk pediatri arsivi*, 54(2), 76–81. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2018.80269>
- Kaur, S., & Singh, R. (2017, February). ROLE OF DIFFERENT NEUROTRANSMITTERS IN ANXIETY: A SYSTEMIC REVIEW. 8 (2), σσ. 411-412.
- Kim S. H. (2019). Factors associated with Maternal Attachment of Breastfeeding Mothers. *Child health nursing research*, 25(1), 65–73. <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.1.65>
- Kinsella, M. T., & Monk, C. (2009). Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clinical obstetrics and gynecology*, 52(3), 425–440. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b52df1>
- Kitayama, S., & Salvador, C. (2017). Culture Embrained: Going Beyond the Nature-Nurture Dichotomy. *Perspect Psychol Sci.* , 12 (5), 841-854.
- Lin, Y., Xu, J., Huang, J., Jia, Y., Zhang, J., Yan, C., & Zhang, J. (2017). Effects of prenatal and postnatal maternal emotional stress on toddlers' cognitive and temperamental development. *Journal of affective disorders*, 207, 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.010>
- Marshall, E. M., Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2015). Personality, communication, and depressive symptoms across the transition to parenthood: A dyadic longitudinal investigation. *European journal of personality*, 29(2), 216–234. <https://doi.org/10.1002/per.1980>
- MATTHEWS, G., DEARY, I., & WHITEMAN, M. C. (2003). The trait concept and personality theory. Στο G. MATTHEWS, I. J. DEARY, & M. C. WHITEMAN, *Personality traits* (3η εκδ.). Cambridge, United Kingdom: cambridge university press.
- Mehran, P., Simbar, M., Shams, J., Ramezani-Tehrani, F., & Nasiri, N. (2013). History of perinatal loss and maternal-fetal attachment behaviors. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 26(3), 185–189. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.005>
- Moloney S, Gair S (2015) Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences *Women and birth : journal*

of the Australian College of Midwives 28:323–328  
doi:10.1016/j.wombi.2015.04.009

- Muller M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western journal of nursing research*, 15(2), 199–215. <https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Muzik, M., Bocknek, E. L., Broderick, A., Richardson, P., Rosenblum, K. L., Thelen, K., & Seng, J. S. (2013). Mother-infant bonding impairment across the first 6 months postpartum: the primacy of psychopathology in women with childhood abuse and neglect histories. *Archives of women's mental health*, 16(1), 29–38. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0312-0>
- Nakao, K., Takaishi, J., Tatsuta, K., Katayama, H., Iwase, M., & Yorifuji, K. (2001, Dec). The influences of family environment on personality traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, σσ. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2000.00642.x>.
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tokophobia in pregnant wome: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018;96:907–20.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32(4), 251-261. <https://doi.org/10.1037/h0087122>
- Park, B., Tsai, J. L., Chim, L., Blevins, E., & Knutson, B. (2016). Neural evidence for cultural differences in the valuation of positive facial expressions. *Soc Cogn Affect Neuroscience* , 11 (2).
- Pervin, L. & Oliver, G., (1999) *Handbook of Personality. Theory and research* (2η εκδ.). New York/London: The Guilford Press.
- Posner, G., Cha, J., Roy, A., Peterson, b., Bansal, A., Gustafsson, H., και συν. (2016). Alterations in amygdala–prefrontal circuits in infants exposed to prenatal maternal depression. *Translational Psychiatry volume* . <https://doi.org/10.1038/tp.2016.146>
- Puyané, M., Subirà, S., Torres, A., Roca, A., Garcia-Esteve, L., & Gelabert, E. (2022). Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A

- systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 298(Pt A), 577–589. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.010>
- Rodgers, C. S., Lang, A. J., Laffaye, C., Satz, L. E., Dresselhaus, T. R., & Stein, M. B. (2004). The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior. *Child abuse & neglect*, 28(5), 575–586. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.002>
  - Rogers, H., & Matthews, J. (2004). *The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample*. *Australian Psychologist*, 39(1), 88–96. doi:10.1080/00050060410001660380
  - Rosenthal, L., Earnshaw, V. A., Moore, J. M., Ferguson, D. N., Lewis, T. T., Reid, A. E., Lewis, J. B., Stasko, E. C., Tobin, J. N., & Ickovics, J. R. (2018). Intergenerational Consequences: Women's Experiences of Discrimination in Pregnancy Predict Infant Social-Emotional Development at 6 Months and 1 Year. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 39(3), 228–237. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000529>
  - Ruby, M. B., Falk, C. F., Heine, S. J., Villa, C., & Silberstein, O. (2012). Not all collectivism is equal: Opposing preferences for ideal affect between East Asians and Mexicans. *Emotion*, 12(6), 1206–1209. <https://doi.org/10.1037/a0029118>
  - Russell, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2013). Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(4), 18438.
  - Safari, K., Saeed, A.A., Hasan, S.S. *et al.* The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J* 13, 32 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>
  - Salehi K, Kohan S. Maternal-fetal attachment: what we know and what we need to know. *Int J Pregn & Chi Birth*. 2017;2 (5):146-148. DOI: 10.15406/ipcb.2017.02.00038
  - SANTROCK, J. W. (2008). *Ανάπτυξη στην παιδική ηλικία* (11 εκδ.). (Γ. ΧΡΟΥΣΟΣ, & Γ. ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ, Επιμ.) ΑΘΗΝΑ: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ.

- Seo, S. J. (2006). A study of Korean working mothers with infants: Implications for research and social policy. *Early Child Development and Care*, 176(5), 479–492.
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2675. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>
- Smillie, L. D., Wilt, J., Kabbani, R., Garratt, C., & Revelle, W. (2015). Quality of social experience explains the relation between extraversion and positive affect. *Emotion (Washington, D.C.)*, 15(3), 339–349. <https://doi.org/10.1037/emo0000047>
- Smith, M. V., Shao, L., Howell, H., Lin, H., & Yonkers, K. A. (2011). Perinatal depression and birth outcomes in a Healthy Start project. *Maternal and child health journal*, 15(3), 401–409. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0595-6>
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2014). The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Archives of women's mental health*, 17(3), 199–212. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0424-9>
- Stryker S, Serpe RT. Identity salience and psychological centrality: Equivalent, overlapping, or complementary concepts? *Social Psychology Quarterly*. 1994;57(1):16–35. [Google Scholar]
- Stuart-Parrigon, K., & Stuart, S. (2014). Perinatal depression: an update and overview. *Current psychiatry reports*, 16(9), 468. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0468-6>
- Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 30(6), 689–692. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>

- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child development*, 62(5), 918–929. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x>
- Thurstone, L. L. (1935). *The Vectors of Mind. Multiple-Factor Analysis for the Isolation of Primary Traits*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Tran, T. D., Tran, T., Simpson, J. A., Tran, H. T., Nguyen, T. T., Hanieh, S., Dwyer, T., Biggs, B. A., & Fisher, J. (2014). Infant motor development in rural Vietnam and intrauterine exposures to anaemia, iron deficiency and common mental disorders: a prospective community-based study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-8>
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 31(1), 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- Wallace, L. (2000). Correlations of personal exposure to particles with outdoor air measurements: a review of recent studies. *Aerosol Science & Technology*, 32(1), 15-25.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (1999). Personality and sport. *Foundations of Sport and Exercise Psychology*, 25-46.
- Zhang, W., Hung, I. T., Jackson, J. D., Tai, T. L., Goh, J., & Gutches, A. (2020). Influence of culture and age on the self-reference effect. *Neuropsychology, development, and cognition. Section B, Aging, neuropsychology and cognition*, 27(3), 370–384. <https://doi.org/10.1080/13825585.2019.1620913>
- Πετρίδης, Δ. (2015). Ανάλυση Κύριων Συνιστώσεων - Παραγοντική Ανάλυση [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]., *Ανάλυση πολυμεταβλητών τεχνικών*. ΑΘΗΝΑ: Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις
- Μάνδουλα, Μ., Κουσσούνης, Α., Κουσσούνης, Σ., Πανταζοπούλου, Α., & Γερογιάννη, Π. (2011). Το γενετικό και κοινωνικό περιβάλλον ως παράγοντας

διαμόρφωσης της προσωπικότητας: από τους κλασι-. *ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ  
ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ*, Τόμος 8 ( Τεύχος 1), 56.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### Συγκατάθεση Συμμετοχής στην Έρευνα

Συμφωνώ να συμμετέχω στο ερευνητικό πρόγραμμα που διενεργείται με στόχο την αξιολόγηση της μεταγεννητικής εμπειρίας σε σχέση με την προσωπικότητα της μητέρας. Έχω ενημερωθεί ότι στη διάρκεια της έρευνας αυτής θα μου χορηγηθούν κάποια ερωτηματολόγια για να συμπληρώσω **ανώνυμα**. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιοποιηθούν **μόνον επιστημονικά**, συμβάλλοντας στη διεύρυνση της γνώσης της σχετικής με τη μετάβαση στη γονεϊκότητα και το δεσμό μητέρας - βρέφους. Η συμμετοχή μου προϋποθέτει ότι οι πληροφορίες που θα συλλεγούν θα είναι εμπιστευτικές και ότι τα ονόματα των συμμετεχόντων στην έρευνα θα είναι απόρρητα. Τη συγκατάθεσή μου αυτή έχω τη δυνατότητα να την αποσύρω σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας.

ΟΝΟΜΑ \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο επικοινωνίας.....

Υπεύθυνη έρευνας: Αθηνά Καλαϊτζίδου, Μαία, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ

«Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα», Πα.Δ.Α

Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... e-mail: .....

## Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Πληροφοριών, Μαιευτικών επιπλοκών

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις όσο καλύτερα μπορείτε. Όλες οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές. Αποφύγετε τη συνεργασία με άλλα άτομα.

Τηλέφωνο επικοινωνίας	Χρονολογία γέννησης	Χρονολογία γέννησης συντρόφου – πατέρα	Φύλο νεογνού/βρέφους

1. Οικογενειακή κατάσταση μητέρας: Έγγαμη..... Άγαμη.....  
Διαζευγμένη..... Άλλο.....

2. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:

- |                        |                          |                           |                          |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1) Απόφοιτος Δημοτικού | <input type="checkbox"/> | 2) Απόφοιτος Γυμνασίου    | <input type="checkbox"/> |
| 3) Απόφοιτος Λυκείου   | <input type="checkbox"/> | 4) Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.       | <input type="checkbox"/> |
| 5) Απόφοιτος Α.Ε.Ι     | <input type="checkbox"/> | 5) Ι.Ε.Κ (Δημόσιο/Ιδιωτ.) | <input type="checkbox"/> |

3. Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:

- |                        |                          |                           |                          |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1) Απόφοιτος Δημοτικού | <input type="checkbox"/> | 2) Απόφοιτος Γυμνασίου    | <input type="checkbox"/> |
| 3) Απόφοιτος Λυκείου   | <input type="checkbox"/> | 4) Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.       | <input type="checkbox"/> |
| 5) Απόφοιτος Α.Ε.Ι     | <input type="checkbox"/> | 5) Ι.Ε.Κ (Δημόσιο/Ιδιωτ.) | <input type="checkbox"/> |

4. Επάγγελμα μητέρας:

- |                           |                          |                       |                          |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1) Οικιακά                | <input type="checkbox"/> | 2) Άνεργη             | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ιδιωτική υπάλληλος     | <input type="checkbox"/> | 4) Δημόσιος υπάλληλος | <input type="checkbox"/> |
| 5) Φοιτήτρια              | <input type="checkbox"/> | 6) Αγρότισσα          | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ελεύθερη επαγγελματίας | <input type="checkbox"/> | 8) Άλλο.....          | <input type="checkbox"/> |

5. Επάγγελμα πατέρα:

- |                            |                          |                       |                          |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1) Οικιακά                 | <input type="checkbox"/> | 2) Άνεργος            | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ιδιωτικός υπάλληλος     | <input type="checkbox"/> | 4) Δημόσιος υπάλληλος | <input type="checkbox"/> |
| 5) Φοιτητής                | <input type="checkbox"/> | 6) Αγρότης            | <input type="checkbox"/> |
| 7) Ελεύθερος επαγγελματίας | <input type="checkbox"/> | 8) Άλλο.....          | <input type="checkbox"/> |

6. Πόσα παιδιά έχετε αποκτήσει; .....

7. Ποια είναι η σειρά γέννησης αυτού του παιδιού; .....

8. Είναι η πρώτη σας εγκυμοσύνη; Ναι ..... Αν όχι ποια; .....

9. Έχετε κάνει ποτέ εξωσωματική γονιμοποίηση;    Ναι .....    Όχι .....

10. Υπήρξαν προβλήματα με προηγούμενες εγκυμοσύνες;

1)Αποβολή	
2)Εκτρωση	
3)Πρόβλημα υπογονιμότητας	

**Στην παρούσα περίπτωση:**

11. Η εγκυμοσύνη σας ήταν προγραμματισμένη;

Ναι

Όχι

12. Η εγκυμοσύνη σας ήταν επιθυμητή;

Ναι

Όχι

13. Υπήρξαν προβλήματα υγείας κατά την κύηση;

Ναι

Όχι

Σημειώστε ότι ισχύει από τα ακόλουθα:

Κολπική αιμορραγία σε 2 ή περιπτώσεις κατά την εγκυμοσύνη	
Υπέρταση κατά την 20 <sup>η</sup> εβδομάδα και μετά	
Προεκλαμψία/εκλαμψία	
Αποκόλληση πλακούντα	
Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες	
Διαβήτη κύησης	
Κολπικές μολύνσεις	
Λοίμωξη του ουροποιητικού	
Άλλο	

14. Χρησιμοποιήθηκαν φάρμακα κατά την διάρκεια της κύησης;

Ναι

Όχι

Αν ναι για ποιο λόγο; .....

15. Το έμβryo παρουσίασε προβλήματα υγείας;

Ναι

Όχι

Αν ναι τι; .....

16. Είχατε ποτέ κατάθλιψη πριν την εγκυμοσύνη;

Ναι

Όχι

17. Είχατε ποτέ κάποια ψυχολογική διαταραχή;

Ναι

Όχι

18. Υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου στην οικογένεια;

Ναι

Όχι

Αν ναι τι; .....

**Επιπλέον ερωτήσεις ερωτηματολογίου επιλογίας περιόδου**

Τοκετός:

1)Φυσιολογικός		2)Καισαρική τομή	
3)Προκλητός		4)Πρώωρος	
5)Δίδυμος			

Χρησιμοποιήθηκαν φάρμακα κατά την διάρκεια του τοκετού;

Ναι  Όχι  Αν ναι τι; .....

Χορηγήθηκε αναισθησία στη διάρκεια του τοκετού;

Ναι  Όχι  Αν ναι τι; .....

Το παιδί παρουσίασε προβλήματα υγείας;

Ναι  Όχι  Αν ναι τι; .....

Εσείς παρουσιάσατε προβλήματα υγείας στη διάρκεια του τοκετού;

Ναι  Όχι  Αν ναι τι; .....

## Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας

Στις σελίδες που ακολουθούν, υπάρχουν φράσεις που περιγράφουν συμπεριφορές ανθρώπων. Σας παρακαλώ να χρησιμοποιήσετε τις απαντήσεις που βρίσκονται δίπλα σε κάθε πρόταση για να περιγράψετε πόσο πιστά κάθε πρόταση περιγράφει εσάς.

Περιγράψτε τον εαυτό σας όπως είστε αυτή τη στιγμή και όχι όπως θα θέλατε να ήσασταν στο μέλλον. Περιγράψτε τον εαυτό σας όπως ειλικρινά τον αντιλαμβάνεστε σε σχέση με άλλους ανθρώπους το ιδίου φύλου και περίπου της ίδιας ηλικίας. Για να μπορείτε να περιγράψετε τον εαυτό σας με ειλικρίνεια, οι απαντήσεις σας είναι **ανώνυμες** και **εμπιστευτικές**. Σας παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε πρόταση προσεκτικά και κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην πρόταση που επιλέγετε.

	<i>Καθόλου αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Λίγο αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Δεν μπορώ να αποφασίσω</i>	<i>Κάπως αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Πολύ αντιπροσωπευτικό</i>
1. Είμαι η ζωή σε ένα πάρτι.	1	2	3	4	5
2. Αισθάνομαι μικρό ενδιαφέρον για τους άλλους.	1	2	3	4	5
3. Είμαι πάντοτε προετοιμασμένος	1	2	3	4	5
4. Αγχώνομαι εύκολα.	1	2	3	4	5
5. Έχω ένα πλούσιο λεξιλόγιο.	1	2	3	4	5
6. Δεν μιλώ πολύ.	1	2	3	4	5
7. Ενδιαφέρομαι για τους ανθρώπους.	1	2	3	4	5
8. Αφήνω τα πράγματά μου ολόγυρα.	1	2	3	4	5

	<i>Καθόλου αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Λίγο αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Δεν μπορώ να αποφασίσω</i>	<i>Κάπως αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Πολύ αντιπροσωπευτικό</i>
9. Είμαι χαλαρός/ή τις περισσότερες φορές.	1	2	3	4	5
10. Δυσκολεύομαι να κατανοήσω αφηρημένες ιδέες.	1	2	3	4	5
11. Αισθάνομαι άνετα όταν βρίσκομαι ανάμεσα σε ανθρώπους.	1	2	3	4	5
12. Προσβάλλω τους άλλους.	1	2	3	4	5
13. Δίνω προσοχή στις λεπτομέρειες.	1	2	3	4	5
14. Ανησυχώ για διάφορα πράγματα.	1	2	3	4	5
15. Έχω ζοηρή (ζωντανή) φαντασία.	1	2	3	4	5
16. Προτιμώ να μένω στο παρασκήνιο	1	2	3	4	5
17. Συμπάσχω με τα συναισθήματα των άλλων	1	2	3	4	5
18. Τα κάνω άνω κάτω	1	2	3	4	5
19. Σπάνια νοιώθω μελαγχολία	1	2	3	4	5
20. Δεν ενδιαφέρομαι για αφηρημένες ιδέες.	1	2	3	4	5
21. Αρχίζω συζητήσεις.	1	2	3	4	5

	<i>Καθόλου αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Λίγο αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Δεν μπορώ να αποφασίσω</i>	<i>Κάπως αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Πολύ αντιπροσωπευτικό</i>
22. Δεν ενδιαφέρομαι για τα προβλήματα των άλλων.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
23. Κάνω τις «αγγαρείες» αμέσως.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
24. Ενοχλούμαι εύκολα.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25. Έχω εξαιρετικές ιδέες.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
26. Έχω ελάχιστα πράγματα να πω.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
27. Έχω μαλακή καρδιά.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
28. Συχνά ξεχνώ να βάζω τα πράγματα πίσω στη σωστή τους θέση.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
29, Αναστατώνομαι εύκολα.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
30, Δεν έχω καλή φαντασία.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
31. Μιλώ με πολλούς διαφορετικούς ανθρώπους στα πάρτι.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
32. Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για τους άλλους ανθρώπους.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
33. Μου αρέσει η τάξη.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
34. Η διάθεσή μου αλλάζει διαρκώς.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

	<i>Καθόλου αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Λίγο αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Δεν μπορώ να αποφασίσω</i>	<i>Κάπως αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Πολύ αντιπροσωπευτικό</i>
35. Είμαι γρήγορος/η στο να καταλαβαίνω πράγματα.	1	2	3	4	5
36. Δεν μου αρέσει να προσελκύω την προσοχή πάνω μου.	1	2	3	4	5
37. Βρίσκω χρόνο για τους άλλους.	1	2	3	4	5
38. Αποφεύγω αυτά που πρέπει να κάνω (τα καθήκοντά μου).	1	2	3	4	5
39. Έχω συχνές εναλλαγές στη διάθεσή μου.	1	2	3	4	5
40. Χρησιμοποιώ δύσκολες λέξεις.	1	2	3	4	5
41. Δεν με ενοχλεί να είμαι το επίκεντρο της προσοχής.	1	2	3	4	5
42. Αισθάνομαι τα συναισθήματα των άλλων.	1	2	3	4	5
43. Ακολουθώ ένα πρόγραμμα.	1	2	3	4	5
44. Εκνευρίζομαι εύκολα.	1	2	3	4	5
45. Αφιερώνω χρόνο για να αξιολογώ τα πράγματα (που κάνω).	1	2	3	4	5



	<i>Καθόλου αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Λίγο αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Δεν μπορώ να αποφασίσω</i>	<i>Κάπως αντιπροσωπευτικό</i>	<i>Πολύ αντιπροσωπευτικό</i>
46. Είμαι ήσυχος/η όταν βρίσκομαι ανάμεσα σε ξένους.	1	2	3	4	5
47. Κάνω τους ανθρώπους να αισθάνονται άνετα.	1	2	3	4	5
48. Είμαι ακριβής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5
49. Συχνά αισθάνομαι μελαγχολικά	1	2	3	4	5
50. Είμαι γεμάτος/η ιδέες.	1	2	3	4	5

## Κλίμακα Μέτρησης Μεταγεννητικού Μητρικού Δεσμού

### Maternal Postnatal Attachment Scale

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας για το βρέφος σας. Παρακαλούμε σημειώστε μόνο ένα κουτί ως απάντηση για κάθε ερώτηση.

1. Όταν φροντίζω το βρέφος μου αισθάνομαι ανησυχία:  
 Πολύ συχνά  
 Συχνά  
 Μερικές φορές  
 Πολύ σπάνια  
 Ποτέ
2. Όταν φροντίζω το βρέφος μου αισθάνομαι ότι το παιδί είναι δύσκολο ή προσπαθεί να μου προκαλέσει αναστάτωση:  
 Πολύ συχνά  
 Συχνά  
 Μερικές φορές  
 Πολύ σπάνια  
 Ποτέ
3. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων θα περιέγραφα τα συναισθήματά μου για το βρέφος μου ως:  
 Λίγη συμπάθεια  
 Δεν νιώθω έντονα συναισθήματα για το βρέφος μου  
 Λίγη τρυφερότητα  
 Μέτρια τρυφερότητα  
 Δυνατή τρυφερότητα
4. Όσον αφορά το συνολικό επίπεδο αλληλεπίδρασης με το βρέφος εγώ:  
 Αισθάνομαι πολύ ένοχη γιατί δεν συμμετέχω πιο ενεργά  
 Αισθάνομαι μέτρια ένοχη γιατί δεν συμμετέχω πιο ενεργά

Αισθάνομαι λίγο ένοχη γιατί δεν συμμετέχω πιο ενεργά

Δεν αισθάνομαι καμία ενοχή σχετικά με αυτό

5. Όταν αλληλεπιδρώ με το βρέφος μου νιώθω:

Μεγάλη ανικανότητα και έλλειψη αυτοπεποίθησης

Μέτρια ανικανότητα και έλλειψη αυτοπεποίθησης

Μέτρια ικανή και με μέτρια αυτοπεποίθηση

Πολύ ικανή και με μεγάλη αυτοπεποίθηση

6. Όταν είμαι με το βρέφος νιώθω ένταση και άγχος:

Πολύ συχνά

Συχνά

Μερικές φορές

Σχεδόν ποτέ

7. Όταν είμαι με το βρέφος και παρευρίσκονται και άλλα άτομα, νιώθω υπερήφανη για το βρέφος μου:

Πολύ συχνά

Συχνά

Μερικές φορές

Σχεδόν ποτέ

8. Προσπαθώ να ασχολούμαι όσο το δυνατόν περισσότερο **παίζοντας** με το βρέφος μου:

Ναι

Όχι

9. Όταν πρέπει να αφήσω το βρέφος:

Συνήθως νιώθω αρκετά λυπημένη (ή μου είναι δύσκολο να φύγω)

Συχνά νιώθω αρκετά λυπημένη (ή μου είναι δύσκολο να φύγω)

Έχω ανάμεικτα συναισθήματα τόσο θλίψης όσο και ανακούφισης

Συχνά νιώθω μάλλον ανακουφισμένη (και μου είναι εύκολο να φύγω)

Συνήθως νιώθω μάλλον ανακουφισμένη (και μου είναι εύκολο να φύγω)

10. Όταν είμαι με το βρέφος μου:

Παίρνω πάντα ευχαρίστηση / ικανοποίηση

Παίρνω συχνά ευχαρίστηση / ικανοποίηση

Μερικές φορές παίρνω ευχαρίστηση / ικανοποίηση

Πολύ σπάνια παίρνω ευχαρίστηση / ικανοποίηση

11. Όταν δεν είμαι με το βρέφος μου, πιάνω τον εαυτό μου να σκέφτεται το βρέφος:

Σχεδόν όλητην ώρα

Πολύ συχνά

Συχνά

Μερικές φορές

Καθόλου

12. Όταν είμαι με το βρέφος μου:

Συνήθως προσπαθώ να παρατείνω το χρόνο που περνάω μαζί του / της

Συνήθως προσπαθώ να συντομεύω το χρόνο που περνάω μαζί του / της

13. Όταν βρίσκομαι μακριά από το βρέφος μου για κάποια ώρα, και πρόκειται να γυρίσω κοντά του/ της ξανά, τότε συνήθως νιώθω:

Έντονη ευχαρίστηση στην ιδέα

Μέτρια ευχαρίστηση στην ιδέα

Μικρή ευχαρίστηση στην ιδέα

Κανένα συναίσθημα στην ιδέα

Αρνητικά συναισθήματα στην ιδέα

14. Με την πάροδο κάποιου χρονικού διαστήματος θεωρώ το βρέφος ως:

Σε μεγάλο βαθμό δικό μου βρέφος

Λίγως δικόμου βρέφος

Όχι ακόμη πραγματικά δικό μου βρέφος

15. Όσον αφορά τα ενδιαφέροντα από τα οποία αναγκαστήκαμε να παραιτηθούμε λόγω του βρέφους:

Θεωρώ ότι με θλίβει πολύ

Θεωρώ ότι νιώθω μέτρια θλίψη

Θεωρώ ότι με θλίβει λίγο

Δεν με θλίβει καθόλου

16. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών, έχω την αίσθηση ότι δεν έχω αρκετό χρόνο για τον εαυτό μου ή για τα ενδιαφέροντά μου:

Έχω αυτή την αίσθηση σχεδόν διαρκώς

Έχω αυτή την αίσθηση πολύ συχνά

Μερικές φορές έχω αυτή την αίσθηση

Δεν έχω καθόλου αυτή την αίσθηση

17. Η φροντίδα αυτού του βρέφους είναι μεγάλο φορτίο ευθύνης. Πιστεύω ότι αυτό είναι:

Ακριβώς έτσι

Κάπως έτσι

Λιγάκι έτσι

Καθόλου έτσι

18. Εμπιστεύομαι τη δική μου κρίση για τις αποφάσεις σχετικά με τις ανάγκες του βρέφους:

Σχεδόν ποτέ

Μερικές φορές

Πολύ συχνά

Σχεδόν διαρκώς

19. Συνήθως όταν είμαι με το βρέφος:

Είμαι πολύ ανυπόμονη

Είμαι λίγο ανυπόμονη

Είμαι συγκρατημένα υπομονετική



Είμαι εξαιρετικά υπομονετική

**(Parenting Sense of Competence, PSOC)**

Παρακαλώ σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ Κάπως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Κάπως	Συμφωνώ Απόλυτα						
1. Κάτι που φροντίζει	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>			
πράξεις σου επηρεάζουν το παιδί σου.												
2. Παρόλο που το να είσαι γονέας μπορεί να προσφέρει ικανοποίηση, νιώθω απογοητευμένος τώρα που το παιδί μου βρίσκεται σε αυτή την ηλικία.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
3. Πηγαίνω για ύπνο όπως ξυπνάω το πρωί, νιώθοντας ότι δεν έχω ολοκληρώσει ένα σωρό.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
4. Δεν ξέρω γιατί συμβαίνει αυτό, αλλά μερικές φορές, όταν υποτίθεται ότι εγώ έχω τον έλεγχο των πραγμάτων, νιώθω πιο πολύ σαν να είμαι αυτός που τον χειρίζονται.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
5. Η μητέρα/ο πατέρας μου ήταν καλύτερα προετοιμασμένη/ος από μένα να γίνει καλή μητέρα/πατέρας από ότι εγώ.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
6. Θα μπορούσα να είμαι ένα καλό πρότυπο για ένα νέο γονέα προκειμένου να μάθει ό,τι χρειάζεται για να γίνει καλός γονέας.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
7. Το να είσαι γονέας είναι κάτι που μπορεί να το κάνει κάποιος καλά, και τα τυχόν προβλήματα επιλύονται εύκολα.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
8. Ένα δύσκολο πρόβλημα όταν είσαι γονέας, είναι να μην ξέρεις αν κάνεις καλή δουλειά ή όχι.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
9. Κάποιες φορές νιώθω ότι δεν μπορώ να καταφέρω να κάνω τίποτα.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
10. Ανταποκρίνομαι στις προσωπικές μου προσδοκίες αναφορικά με την κατάκτηση/τελειοποίηση γνώσεων για τη φροντίδα του παιδιού μου.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
11. Αν κάποιος μπορεί να βρει την απάντηση αναφορικά με το τι προβληματίζει το παιδί μου, αυτός-η είμαι εγώ.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
12. Τα ταλέντα και τα ενδιαφέροντα μου βρίσκονται σε άλλους τομείς, όχι στο να είμαι γονέας.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
13. Σε σχέση με το χρονικό διάστημα που είμαι μητέρα/ πατέρας, νιώθω ότι αυτός ο ρόλος μου είναι πολύ οικείος.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
14. Αν το να ήσουν γονέας ενός παιδιού ήταν λίγο πιο ενδιαφέρον, θα είχα το κίνητρο να κάνω καλύτερη δουλειά σαν γονέας.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
15. Ειλικρινά πιστεύω ότι έχω όλες τις απαραίτητες δεξιότητες για να είμαι ένας καλός γονέας για το παιδί μου.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
16. Το να είμαι γονέας με κάνει να έχω ένταση και άγχος.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
17. Το να είσαι καλός γονέας είναι από μόνο του μια ανταμοιβή.							<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>

