



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση που λαμβάνει η γυναίκα από τον μητρικό της ρόλο



Συγγραφέας: Τινιακού Ελένη (ΑΜ: 19038)

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δάγλα Μαρία, Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

ΑΘΗΝΑ 2022



University of West Attica School

School of Health & Welfare Sciences

Department of Midwifery

Advanced and Documented Obstetrics Care

Diploma Thesis

Investigation of the outcome of breastfeeding in relation to the woman's satisfaction with her maternal role

Student Name: Tiniakou Eleni (Registration Number: 23048)

Supervisor Name: Dagla Maria, Associate Professor, University of West Attica.

Athens 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση που λαμβάνει η γυναίκα από τον μητρικό της ρόλο

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Εισηγήτρια Καθηγήτρια: Δάγλα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος Επιτροπής: Σαραντάκη Αντιγόνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος Επιτροπής: Ηλιάδου Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Η Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι εξεταστική επιτροπή:

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΔΑΓΛΑ ΜΑΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
2	ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3	ΗΛΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη **Τινιακού Ελένη** του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου ΑΜ: **19038** φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών **Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα** του **Τμήματος Μαιευτικής** της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του **Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**, δηλώνω ότι:

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

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

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι**31/12/24**..... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

TINIAKOY ELENH



ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ

ΔΑΓΛΑ ΜΑΡΙΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Μαιευτική, της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων εκ μέρους του τμήματος Μαιευτικής.

Αφιερωμένη στην οικογένεια μου και ιδιαίτερα στα παιδιά μου.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα μου κ. Δάγλα Μαρία που με την σωστή καθοδήγησή της και την υπομονή της κατάφερα να φέρω σε πέρας την παρούσα εργασία.

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο θηλασμός αποτελεί την καλύτερη πηγή θρεπτικών στοιχείων για τα νεογνά και τη βάση για την εδραίωση μίας υγιούς αύξησης και ανάπτυξης των παιδιών, ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, παρουσιάζονται χαμηλά επίπεδα θηλασμού, με αποτέλεσμα να παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μία διαρκής προσπάθεια εύρεσης των παραγόντων εκείνων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με το θηλασμό. Δεδομένου ότι η σχέση ανάμεσα στη μητρική ευημερία, η οποία μπορεί να εκτιμηθεί μέσω της ικανοποίησης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της αίσθησης ικανότητας, και στο θηλασμό πιθανό να είναι αμφίδρομη, είναι εξαιρετικά σημαντικό να εξεταστεί η επίδραση του θηλασμού και των υπόλοιπων στοιχείων του μαιευτικού ιστορικού στις τρεις αυτές παραμέτρους, αλλά και η επίδραση των παραμέτρων αυτών στη διάρκεια θηλασμού και αποκλειστικού θηλασμού των βρεφών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση της γυναίκας από τον μητρικό της ρόλο.

Μεθοδολογία: Για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων της παρούσας έρευνας, διεξήχθη μία μελέτη σε ένα δείγμα 144 μητέρων που βρίσκονταν στο πρώτο εξάμηνο της ζωής των νεογνών. Η έρευνα διεξήχθη σε παιδιατρικό τμήμα δημόσιου νοσοκομείου καθώς και σε ιδιωτικά παιδιατρικά ιατρεία, ενώ το εργαλείο μέτρησης περιλάμβανε ένα ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο, καθώς επίσης και την κλίμακα γονικής αίσθησης ικανότητας (“Parenting Sense of Competence Scale”, PSOC). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πακέτο IBM®SPSSv21 (“Statistical Package for the Social Sciences”, version 21).

Αποτελέσματα: Κατά μέσο όρο, οι μητέρες του δείγματος παρουσίασαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τον μητρικό τους ρόλο ($34,95 \pm 6,17$), ικανοποιητικά (μέτρια προς υψηλά) επίπεδα αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό τους ρόλο ($30,51 \pm 3,44$), και ικανοποιητικά (μέτρια προς υψηλά) επίπεδα γονικής αίσθησης ικανότητας ($65,47 \pm 7,56$). Ο βαθμός ικανοποίησης από το μητρικό ρόλο, ο βαθμός

αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό ρόλο και ο βαθμός αίσθησης ικανοποίησης από το γονικό ρόλο δε βρέθηκε πως επηρεάζει σημαντικά την πρακτική θηλασμού (p value $> 0,1$) και τη διάρκεια θηλασμού (p value $> 0,1$). Η φυσιολογική ή μη εξέλιξη της εγκυμοσύνης των γυναικών φάνηκε να επηρεάζεται σημαντικά από τη βαθμολογία ικανοποίησης των μητέρων (p value = $0,004 < 0,1$) και από τη συνολική βαθμολογία αίσθησης ικανότητας των γονέων PSOC (p value = $0,08 < 0,1$), με τη φυσιολογική εξέλιξη να σημειώνεται στις γυναίκες με χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης και βαθμολογία γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC. Τέλος, κανένα από τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων του δείγματος που καταγράφηκαν δεν βρέθηκε να επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις μεταβλητές της ικανοποίησης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της συνολικής αίσθησης ικανότητας των μητέρων (p value $> 0,1$).

Συμπεράσματα: Ο βαθμός ικανοποίησης από το μητρικό ρόλο, ο βαθμός αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό ρόλο και ο βαθμός αίσθησης ικανοποίησης από το γονικό ρόλο φαίνεται πως δεν επηρεάζουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την πρακτική και τη διάρκεια του θηλασμού.

Λέξεις – Κλειδιά: θηλασμός, μητρικός ρόλος, ικανοποίηση, αποτελεσματικότητα, αίσθηση γονικής ικανότητας.

Summary

Introduction: Breastfeeding is the best source of nutrients for newborns and the basis for the establishment of a healthy growth and development of children, however, at a practical level, low levels of breastfeeding are presented, as a result of which a constant effort to find the of those factors directly or indirectly linked to breastfeeding. Since the relationship between maternal well-being, which can be assessed through satisfaction, self-efficacy, and sense of competence, and breastfeeding is likely to be bidirectional, it is extremely important to examine the influence of breastfeeding and other elements of obstetric history on these three parameters, but also the effect of these parameters on the duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding of infants.

Purpose: To investigate the outcome of breastfeeding in relation to the woman's satisfaction with her maternal role.

Methodology: To achieve the aim and objectives of the present research, a study was conducted on a sample of 144 mothers who were in the first half of their newborns' live. The research was conducted in a pediatric department of a public hospital as well as in private pediatric clinics, while the measurement tool included an anonymous structured questionnaire, as well as the Parenting Sense of Competence Scale (PSOC). The statistical analysis of the data collected for the needs of this research was carried out in the statistical package IBM ® SPSS v21 ("Statistical Package for the Social Sciences", version 21).

Results: On average, the mothers of the sample presented moderate levels of satisfaction with their maternal role (34.95 ± 6.17), satisfactory (moderate to high) levels of effectiveness in their maternal role ($30.51 \pm 3, 44$), and satisfactory

(moderate to high) levels of parental sense of competence (65.47 ± 7.56). The degree of satisfaction with the maternal role, the degree of efficacy with regard to the maternal role and the degree of satisfaction with the parental role were not found to significantly affect breastfeeding practice (p value > 0.1) and the duration of breastfeeding (p value > 0.1). The women's normal or abnormal pregnancy progression appeared to be significantly influenced by the mothers' satisfaction score (p value = $0.004 < 0.1$) and the PSOC parents' total sense of competence score (p value = $0.08 < 0.1$), with normal progression noted in women with lower satisfaction scores and PSOC parenting sense of competence scores. Finally, none of the social and demographic characteristics of the mothers in the sample recorded were found to affect the variables of satisfaction, self-efficacy and overall sense of competence of the mothers in a statistically significant way (p value > 0.1).

Conclusions: The degree of satisfaction with the maternal role, the degree of efficacy with regard to the maternal role and the degree of satisfaction with the parental role do not seem to influence the practice and duration of breastfeeding.

Key words: breastfeeding, maternal role, satisfaction, efficacy, sense of parental competence

Περιεχόμενα

Περίληψη	8
Α΄ Θεωρητικό Μέρος	14
Κεφάλαιο 1. Μητρικός Θηλασμός και Μητρικός Ρόλος.....	14
1.1 Γενικά.....	14
1.2 Οφέλη και επιδράσεις θηλασμού στην ψυχολογία και τη ζωή των παιδιών και των γυναικών	15
1.3 Μητρικός Θηλασμός.....	17
1.4 Μητρότητα και Θηλασμός.....	19
1.5 Αίσθημα ικανοποίησης, ικανότητας και αυτοαποατελεσματικότητας από το μητρικό ρόλο.....	21
1.6 Αίσθημα ικανοποίησης και θηλασμός	23
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν τη σχέση του θηλασμού με την ικανοποίηση της γυναίκας από τον μητρικό ρόλο.	25
Β΄ Ερευνητικό Μέρος.....	36
Κεφάλαιο 3. Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι.....	36
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.....	38
4.1 Ερωτηματολόγιο	38
4.2 Ηθική και Δεοντολογία.....	40
4.3 Στατιστική Ανάλυση.....	40
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα.....	43
5.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση	43
5.1.1 Κοινωνικο - Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	43
5.1.2 Μαιευτικό Ιστορικό	46
5.1.3 Κλίμακα γονικής αίσθησης ικανότητας (“Parenting Sense of Competence Scale”)	56
5.1.3.α Ικανοποίηση.....	56
5.1.3.β Αποτελεσματικότητα	60

5.1.4 Συνολική βαθμολογία γονικής ικανότητας.....	63
5.2 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση.....	64
5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακα PCOS.....	64
5.2.2 Κλίμακα PCOS και μαιευτικό ιστορικό.....	64
5.2.3 Κλίμακα PCOS και θηλασμός.....	73
5.2.4 Κλίμακα PCOS και διάρκεια θηλασμού.....	75
Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	77
Βιβλιογραφία.....	86
Παράρτημα:.....	93

Α' Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1. Μητρικός Θηλασμός και Μητρικός Ρόλος

1.1 Γενικά

Η γαλουχία είναι ένα διαφορετικό χαρακτηριστικό των θηλαστικών, και η σύνθεση και έκκριση του γάλακτος αποτελεί πολύπλοκες νευροενδοκρινικές και βιοχημικές διαδικασίες που βρίσκονται υπό ορμονικό έλεγχο. Η γαλουχία αποτελεί το φυσικό και άμεσο αποτέλεσμα της κύησης και του τοκετού, αποτελώντας ένα αναπόσπαστο μέρος της αναπαραγωγικής διαδικασίας που επωφελείται ταυτόχρονα από τη μητέρα και το παιδί. Η αλληλεπίδραση όλων αυτών των παραγόντων οδηγεί στην παραγωγή γάλακτος και προκαλεί εν τέλει αλλαγές στον οργανισμό της μητέρας που ευνοούν την συναισθηματική και σωματική υγεία της μητέρας κατά τη μελλοντική της ζωή (Del Ciampo and Del Ciampo, 2018).

Ο θηλασμός είναι η συνιστώμενη σε παγκόσμιο επίπεδο μέθοδος για τη σίτιση των βρεφών (Sattari et al., 2020). Σύμφωνα με συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (“World Health Organization”, WHO), ο θηλασμός είναι ο «χρυσός κανόνας» για τη σίτιση των βρεφών και για τους πρώτους 6 μήνες, το βρέφος θα πρέπει να σιτίζεται αποκλειστικά μέσω θηλασμού, και ο θηλασμός να συνεχίζεται για τουλάχιστον ένα έτος ύστερα από τους πρώτους αυτούς 6 μήνες (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a; Sattari et al., 2020).

Ως αποκλειστικός θηλασμός ορίζεται «η λήψη από το νεογνό μόνο μητρικού γάλακτος και καθόλου άλλων υγρών ή στερεών, εκτός από φάρμακα, μέταλλα ή βιταμίνες» (Section on Breastfeeding, 2012; Sattari et al., 2020). Ο αποκλειστικός θηλασμός αναφέρεται στα βρέφη ηλικίας 0 έως και 5 μηνών, ενώ, εκτός από τον αποκλειστικό θηλασμό, ένας άλλος σημαντικός δείκτης της σωστής σίτισης των βρεφών, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι η έγκαιρη έναρξη του θηλασμού. Η έγκαιρη έναρξη του θηλασμού (“Early Initiation of Breastfeeding”, EIBF) ορίζεται «ο θηλασμός μέσα στην πρώτη ώρα ύστερα από τον τοκετό» (Yadanar et al., 2020). Σε γενικά πλαίσια, οι πρώτες 2 ώρες ύστερα από τον τοκετό θεωρούνται

η ευαίσθητη περίοδος και η καλύτερη χρονική στιγμή για την έναρξη του θηλασμού του βρέφους από τη μητέρα. Κατά την περίοδο αυτή, η απομάκρυνση του βρέφους από τη μητέρα, ακόμα και για μικρό χρονικό διάστημα, μπορεί να μειώσει την ικανότητα του νεογνού να ξεκινήσει το θηλασμό και μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε μείωση της αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης της μητέρας. Ως εκ τούτου, η άμεση επαφή μητέρας και νεογνού (επαφή δέρμα με δέρμα) και η έγκαιρη έναρξη του θηλασμού έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές πρακτικές (Aghdas et al., 2014).

1.2 Οφέλη και επιδράσεις θηλασμού στην ψυχολογία και τη ζωή των παιδιών και των γυναικών

Το όφελος του θηλασμού είναι ένα ηθικά και βιολογικά αναμφισβήτητο δικαίωμα τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί, και έχει θεμελιώδη αξία για την επιβίωση και την ποιότητα ζωής του βρέφους κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών της ζωής του (Del Ciampo and Del Ciampo, 2018). Πράγματι, ο θηλασμός συνδέεται με ποικίλα επιθυμητά συναισθηματικά αποτελέσματα και αποτελέσματα υγείας, τόσο για το νεογνό όσο και για τη μητέρα, και παράλληλα, προσφέρει ένα εύρος οικονομικών και κοινωνικών οφελών (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a).

Το μητρικό γάλα διαθέτει πολυάριθμα οφέλη για τη διασφάλιση ενός υγιούς παιδιού και την επιβίωση του παιδιού (Woldeamanuel, 2020). Βάσει των ευρημάτων μέχρι σήμερα, τα οφέλη του θηλασμού δεν περιορίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της περιόδου εφαρμογής του, αλλά επεκτείνονται μέχρι την ενήλικη ζωή του παιδιού, επηρεάζοντας σημαντικά και την ποιότητα ζωής του τελευταίου (Rollins et al., 2016). Τα πιο σημαντικά οφέλη του θηλασμού για το παιδί μπορούν να συνοψιστούν ως εξής (Assuncao et al., 2015; Victora et al., 2015; Kanhadilok et al., 2016; Ahmed and Roumani, 2020; Woldeamanuel, 2020):

- Η προστασία από διάφορες λοιμώξεις και σοβαρές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων της λευχαιμίας, του άσθματος, της πνευμονίας, των λοιμώξεων του ωτός, της διάρροιας. Ιδίως ο θηλασμός για 6 μήνες και περισσότερο έχει συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο παιδικής λευχαιμίας,

καθώς και με μειωμένο κίνδυνο συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου, σε σύγκριση με την απουσία θηλασμού ή με το θηλασμό μικρότερης διάρκειας.

- Η μείωση της νεογνικής θνησιμότητας που σχετίζεται με το χαμηλό βάρος γέννησης.
- Η μείωση της πιθανότητας ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη.
- Η μείωση της πιθανότητας πρόσληψης υπερβολικού βάρους και ανάπτυξης παχυσαρκίας.
- Η προαγωγή της γνωστικής ανάπτυξης και ικανότητας των παιδιών.

Αντίθετα, οι μη βέλτιστες πρακτικές θηλασμού έχουν δυσμενείς επιπτώσεις, ιδίως στις χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Συγκεκριμένα, οι μη βέλτιστες πρακτικές θηλασμού έχουν συνδεθεί με αυξημένους κινδύνους νεογνικού θανάτου και θανάτου κάτω από την ηλικία των 5 ετών, με περισσότερα από 0,8 εκατομμύρια θανάτους να σημειώνονται μεταξύ των παιδιών στις χώρες αυτές ετησίως. Επιπλέον, οι μη σωστές πρακτικές θηλασμού οδηγούν σε πτωχά αποτελέσματα υγείας και σε χαμηλότερα επίπεδα ευφυΐας αργότερα στη ζωή του ατόμου, υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη, υψηλότερο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας, υψηλότερο κίνδυνο αναπτυξιακών προβλημάτων, καθώς και σε υψηλότερο κόστος για υγειονομική περίθαλψη σε ετήσια βάση (Yadanar et al., 2020).

Παρόλο που είναι γνωστό ότι ο θηλασμός είναι ένα σημαντικό στάδιο στην αναπαραγωγική διαδικασία της γυναίκας και ότι η εφαρμογή του είναι ωφέλιμη τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα, φαίνεται πως συνήθως, οι πληροφορίες που παρέχονται κατά την προγεννητική φροντίδα και τις διάφορες εκστρατείες δημόσιας υγείας αφορούν ως επί το πλείστον τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για τα παιδιά και παραλείπεται η αναφορά των επιδράσεων του θηλασμού στην υγεία της μητέρας (Del Ciampo and Del Ciampo, 2018).

Ο θηλασμός φαίνεται να σχετίζεται με καλή σωματική και συναισθηματική υγεία για τη μητέρα κατά τη διάρκεια της περιόδου μετά τον τοκετό, κατά την περίοδο της γαλουχίας και σε όλη τη μελλοντική ζωή του ατόμου. Τα άμεσα οφέλη του θηλασμού για την υγεία της μητέρας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής (Del Ciampo and Del Ciampo, 2018; Lucas et al., 2019):

- Μειωμένη κατάθλιψη ύστερα από τον τοκετό
- Παλινδρόμηση της μήτρας και μειωμένη αιμορραγία

- Βελτιωμένη εικόνα σώματος
- Μειωμένο βάρος και λίπος. Κατά τη διάρκεια της κύησης, το σώμα της γυναίκας συσσωρεύει λίπος 3 κιλών που θα χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια των 6 πρώτων μηνών του θηλασμού, καθώς η συγκεκριμένη διαδικασία καταναλώνει 2.100 kJ ανά ημέρα. Με αυτόν τον τρόπο, επιτυγχάνεται πιο γρήγορη απώλεια βάρους και επιστροφή στην κατάσταση πριν την κύηση, με μέση μηνιαία μείωση του βάρους της μητέρας κατά 450 γραμμάρια (Lovelady, 2011).
- Μειωμένος κίνδυνος λοιμώξεων
- Μειωμένα επίπεδα άγχους και στρες
- Γαλακτική αμηνόρροια. Κατά τη διάρκεια της περιόδου γαλουχίας, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη καταστέλλονται, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μία περίοδος υπογονιμότητας. Όταν πραγματοποιείται αποκλειστικά μητρικός θηλασμός, η προστασία της μητέρας από τυχόν κύηση μπορεί να φτάσει έως και το 96% κατά τους πρώτους 6 μήνες, εξασφαλίζοντας ένα διάστημα μεταξύ των κυήσεων (Del Ciampo and Del Ciampo, 2018).
- Μειωμένος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και καρκίνου των ωοθηκών.
- Βελτιωμένη κοινωνική και συναισθηματική αλληλεπίδραση με τα μωρά τους.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, οι θηλάζουσες γυναίκες αναφέρουν μικρότερη συχνότητα γαστρεντερικών, καρδιαγγειακών, κυκλοφορικών και αναπνευστικών ασθενειών, μικρότερη συχνότητα αναζήτησης ιατρικής φροντίδας και λιγότερα συμπτώματα που σχετίζονται με ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα (Gertosio et al., 2016).

1.3 Μητρικός Θηλασμός

Ωστόσο, οι διάφορες θετικές επιδράσεις του θηλασμού εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη διάρκειά του. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και άλλους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, η βέλτιστη μέθοδος για τη σίτιση των νεογνών είναι ο αποκλειστικός τους θηλασμός για τους πρώτους 6 μήνες ζωής, με συνέχιση του

θηλασμού έως και τους 12 μήνες ζωής του βρέφους ή και περισσότερο (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a).

Παρά τις συστάσεις του Παγκόσμιο Οργανισμού Υγείας για τη φυσική σίτιση των βρεφών με το μητρικό θηλασμό, σε πρακτικό, καθημερινό επίπεδο, οι συστάσεις αυτές δεν εφαρμόζονται στις περισσότερες χώρες (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a). Συγκεκριμένα, σε πρακτικό επίπεδο, η μέση διάρκεια της αποκλειστικής σίτισης με θηλασμό είναι μόνο 1 έως 2 μήνες, και το ποσοστό του θηλασμού μειώνεται ύστερα από τους 2 μήνες από τον τοκετό. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η μέση διάρκεια θηλασμού σε παγκόσμιο επίπεδο ισούται με 20,5 μήνες (Awaliyah et al., 2019).

Τα χαμηλά επίπεδα επιπολασμού και επίπτωσης του θηλασμού έχουν σημειωθεί σε πολλές διαφορετικές περιοχές σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με αναφορά του Παγκόσμιο Οργανισμού Υγείας που εστίασε σε 37 χώρες υψηλού εισοδήματος και 127 χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, ο επιπολασμός της πρώιμης έναρξης του θηλασμού είναι μικρότερος από 50%, ο αποκλειστικός θηλασμός στα παιδιά 0 έως 5 μηνών είναι μικρότερος από 40%, ενώ ο συνεχής θηλασμός μέχρι και τους 12 μήνες ζωής του βρέφους είναι πιο συχνός στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, σε σύγκριση με τις πιο ανεπτυγμένες χώρες (Victora et al., 2016; de Senna et al., 2020). Επιπλέον, τα ποσοστά θηλασμού είναι χαμηλότερα μεταξύ των βρεφών που γεννιούνται πρόωρα, σε σύγκριση με τα τελειόμηνα βρέφη (Gianni et al., 2018).

Βάσει των συστάσεων για το μητρικό θηλασμό και τα ευρήματα των διάφορων εμπειρικών μελετών που υποστηρίζουν τα οφέλη της φυσικής σίτισης των βρεφών και λόγω του χαμηλού επιπολασμού του θηλασμού που παρατηρείται σε διεθνές επίπεδο, έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί κατά καιρούς διάφορα προγράμματα και κοινωνικές εκστρατείες με στόχο την προαγωγή της φυσικής σίτισης των βρεφών, ωστόσο, πολλές φορές, οι προσπάθειες αυτές έχουν αποδειχθεί ανεπαρκείς. Σύμφωνα με ειδικούς, τα εμπόδια προς τον θηλασμό μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 3 επιμέρους ομάδες (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a):

- Στην ανεπαρκή γνώση για το θηλασμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας
- Η έλλειψη συμβουλευτικής σχετικά με το θηλασμό στις γυναίκες που εξέρχονται από το νοσοκομείο ή την κλινική ύστερα από τον τοκετό, και

- Η κοινή πρακτική χρήσης συμπληρωμάτων σίτισης των νεογνών στα νοσοκομεία και τις κλινικές.

Παράλληλα, έχουν εντοπιστεί ποικίλοι παράγοντες που φαίνεται ότι συμβάλλουν στο χαμηλό ρυθμό αποκλειστικής σίτισης των νεογνών με θηλασμό. Μεταξύ των παραγόντων αυτών ανήκουν οι ακόλουθοι:

- Η απουσία υποστήριξης θηλασμού στο εργασιακό περιβάλλον
- Η υποστήριξη της μικτής πρακτικής σίτισης των νεογνών από τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας, σε σύγκριση με την αποκλειστική σίτιση με θηλασμό.
- Η έλλειψη γνώσεων των μητέρων για τις κατάλληλες μεθόδους σίτισης και τους κινδύνους που σχετίζονται με τον μη αποκλειστικό θηλασμό.
- Η έλλειψη γνώσεων των υπόλοιπων μελών της οικογένειας, των υπεύθυνων πολιτικής χάραξης και των επαγγελματιών υγείας για τις κατάλληλες μεθόδους σίτισης και τους κινδύνους που σχετίζονται με τον μη αποκλειστικό θηλασμό.
- Η διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.

1.4 Μητρότητα και Θηλασμός

Η μετάβαση στη μητρότητα είναι μία περίοδος εορτασμού της άφιξης ενός νέου μέλους στην οικογένεια. Πρόκειται για μία περίοδο αυξημένου ψυχολογικού στρες που θέτει σημαντικές προκλήσεις προσαρμογής στη μητέρα, αφού εκείνη βιώνει έντονη πίεση και συνθήκες σοκ λόγω της κόπωσης, των αυξημένων ευθυνών για τη φροντίδα του νεογνού και των σημαντικών μεταβολών που σημειώνονται στις οικογενειακές σχέσεις στον τρόπο ζωής και στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις της (Awaliyah et al., 2019).

Σε πρακτικό επίπεδο, πολλές γυναίκες βιώνουν δυσκολίες σε σχέση με τον θηλασμό. Για την πλειοψηφία των γυναικών, ο θηλασμός δεν αποτελεί μία φυσική και εύκολη διαδικασία και ο αρχικός θηλασμός ισοδυναμεί με μία πολύ απαιτητική, δύσκολη και επώδυνη εμπειρία. Η αποτυχία, μάλιστα, θηλασμού σχετίζεται με αισθήματα ενοχής, καθώς και με μείωση της μητρικής ταυτότητας και της αίσθησης του μητρικού ρόλου (Awaliyah et al., 2019). Επιπλέον, πολλές μητέρες νιώθουν δυσαρεστημένες με τη διάρκεια του θηλασμού των βρεφών τους (Hongo et al., 2020).

Η αποτυχία στον θηλασμό μπορεί να προκύψει από ένα πλήθος προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μητέρες και τα νεογνά. Τα προβλήματα θηλασμού μπορεί να προκύψουν σε μεγάλη συχνότητα έως και 2 εβδομάδες και 6 εβδομάδες ύστερα από τον τοκετό, και η αντίληψη της έλλειψης μητρικού γάλακτος είναι ένα συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μητέρες (Awaliyah et al., 2019). Εκτός, όμως, από τα πρακτικά προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν και να επηρεάσουν αρνητικά τη διαδικασία του θηλασμού, σημαντικό ρόλο κατέχει και η ψυχολογία της μητέρας και διάφορες άλλες παράμετροι που αφορούν τη μητέρα, όπως είναι η αυτοαποτελεσματικότητα και η ικανοποίηση (Ahmed and Roumani, 2020; Hongo et al., 2020).

Η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού ορίζεται ως «η αυτοπεποίθηση της μητέρας ως προς την ικανότητά της να θηλάσει», και κατέχει έναν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη συνέχιση και στην αποκλειστικότητα του θηλασμού (Ahmed and Roumani, 2020). Η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των παιδιών, με την πρόθεση για θηλασμό, την υποστήριξη του θηλασμού από τον σύντροφο της μητέρας, την ικανοποίηση από τον τοκετό, την πρόθεση για αποκλειστικό θηλασμό για διάστημα 6 μηνών, την εμπειρία θηλασμού και το αίσθημα ετοιμότητας για την γέννηση του παιδιού (Eh et al., 2018; Ahmed and Roumani, 2020). Αντίθετα, βασικά εμπόδια στη συνέχιση του θηλασμού είναι η δυσαρέσκεια από το θηλασμό, η έλλειψη αυτοπεποίθησης και η έλλειψη άμεσης πρόσβασης σε επαγγελματία υποστήριξης της γαλουχίας. Η χαμηλότερη μητρική αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού έχει συνδεθεί σημαντικά με τα χειρότερα αποτελέσματα θηλασμού και με την ανεπαρκή ποσότητα γάλακτος κατά τη 2^η εβδομάδα ύστερα από τον τοκετό (Hinic, 2016; Galipeau et al., 2017; Eh et al., 2018).

Εκτός από την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού, μία άλλη σημαντική έννοια αποτελεί η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό, η οποία ορίζεται ως «το θετικό αποτέλεσμα που σχετίζεται με την εκπλήρωση των προσωπικών προσδοκιών, επιθυμιών και αναγκών της μητέρας και η ευχαρίστηση της μητέρας και του βρέφους που πηγάζει από τον θηλασμό», και έχει συσχετιστεί με τη διάρκεια του θηλασμού και με την αποκλειστικότητα του θηλασμού (Ahmed and Roumani, 2020). Συγκεκριμένα, τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης φαίνεται να ισοδυναμούν με υψηλότερα επίπεδα αποκλειστικού θηλασμού, ενώ, παράλληλα, η ικανοποίηση από τον θηλασμό αυξάνεται με την πρώιμη επαφή δέρμα με δέρμα, και σχετίζεται αρνητικά με την αντιλαμβανόμενη παραγωγή-επάρκεια γάλακτος (Cooke et al., 2003; Baerug et al.,

2016). Συνεπώς, κατά την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τη μητέρα, για την προαγωγή του θηλασμού, η μητρική ικανοποίηση αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη του αποτελεσματικού θηλασμού που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη (Hongo et al., 2020).

1.5 Αίσθημα ικανοποίησης, ικανότητας και αυτοαποαποτελεσματικότητας από το μητρικό ρόλο

Οι γονικές πρακτικές είναι βασικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την αύξηση και ανάπτυξη των παιδιών (Yang et al., 2020). Αναμφισβήτητα, οι μητέρες είναι εκείνες που αναλαμβάνουν την πλειοψηφία των δραστηριοτήτων της φροντίδας των βρεφών και των παιδιών, και παρόλο που τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μία ολοένα αυξανόμενη αναγνώριση του ζωτικού ρόλου του πατέρα στην ανάπτυξη του παιδιού, ο μητρικός ρόλος και οι πρακτικές των μητέρων εξακολουθούν να αποτελούν βασικό ζήτημα προς διερεύνηση, καθώς είναι ικανές να επηρεάσουν τη συμπεριφορά, την ψυχολογία και την ανάπτυξη των παιδιών (Gryczkowski et al., 2018; Yang et al., 2020).

Πράγματι, πολλές πρόσφατες μελέτες που εστίασαν στο ρόλο των γονέων έχουν δείξει την υψηλή σημασία της γονικής γνωστικής ικανότητας και αντίληψης, ιδίως της γονικής αυτοεκτίμησης ως προς την προσαρμογή των νέων μητέρων στο γονικό τους ρόλο (Ngai et al., 2007; Gao et al., 2014). Η γονική αυτοεκτίμηση αναφέρεται στην αντιλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα ή ικανότητα των γονέων ως προς τον γονικό τους ρόλο και στην ικανοποίηση που λαμβάνεται από το ρόλο αυτό (Ngai et al., 2007). Παράλληλα, η αντιλαμβανόμενη ικανότητα του γονικού ρόλου αναφέρεται στην πεποίθηση σχετικά με την ικανότητα του ίδιου να διεξάγει αποτελεσματικά το γονικό του ρόλο, πρόκειται για μία παρόμοια έννοια με την γονική αυτοαποτελεσματικότητα και αντανακλά την αντίληψη των ικανοτήτων ενός γονέα να διαχειριστεί τις απαιτήσεις της φροντίδας ενός παιδιού. Τέλος, η ικανοποίηση από τον γονικό ρόλο αναφέρεται στην αντίληψη της ευχαρίστησης που προέρχεται από τον ίδιο τον γονικό ρόλο (Yang et al., 2020).

Η σημασία της ικανότητας και της ικανοποίησης από τον γονικό ρόλο κατά τη μετάβαση προς τη μητρότητα ή την πατρότητα είναι εξαιρετικά υψηλή, αφού επηρεάζει την ποιότητα των γονικών συμπεριφορών, και για το λόγο αυτό, είναι πολύ σημαντική

η κατανόηση της επάρκειας και της ικανοποίησης του γονικού ρόλου (Yang et al., 2020). Η γονική αυτοαποτελεσματικότητα και η γονική ικανοποίηση είναι δύο στενά σχετιζόμενες παράμετροι. Αυτό συμβαίνει διότι είναι δύσκολο να επιτευχθεί ικανότητα / επάρκεια και υψηλή επιτυχία στον μητρικό ρόλο όταν δεν λαμβάνει η μητέρα ικανοποίηση από το ρόλο αυτό, ενώ, αντιθέτως, η μητρική ικανοποίηση δεν μπορεί να παρατηρηθεί εάν δεν υπάρχει έστω και ένας ελάχιστος βαθμός ειδικότητας, ικανότητας και εμπειρίας στα μητρικά καθήκοντα (Ngai et al., 2007, 2010; Yang et al., 2020).

Όταν οι γυναίκες που βιώνουν το στρες της μητρότητας διαθέτουν μία ισχυρή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, τείνουν να επιμένουν στα απαιτητικά καθήκοντα του μητρικού τους ρόλο, βιώνουν λιγότερες συναισθηματικές διαταραχές, αποφεύγουν την απόδοση κατηγοριών στον εαυτό τους και επιτυγχάνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και επιτευγμάτων από το μητρικό τους ρόλο (Ngai et al., 2007). Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, παρόλο που ορισμένες γυναίκες επιτυγχάνουν να ενσωματωθούν στις ολοένα αυξανόμενες υποχρεώσεις μίας μητέρας και είναι ικανοποιημένες από τον μητρικό τους ρόλο, άλλες γυναίκες υφίσταται μία υπονόμηση του μητρικού τους ρόλου λόγω των στρεσογόνων απαιτήσεων και της αντίληψης των ίδιων ως ανίκανες να διαχειριστούν τη νέα πραγματικότητα (Awaliyah et al., 2019).

Η γονική αυτοεκτίμηση, ικανότητα και ικανοποίηση είναι εξαιρετικά σημαντικές και αποτελούν κρίσιμο παράγοντα της προσαρμογής των γυναικών στη μητρότητα λόγω της επίδρασής τους στις συμπεριφορές των γονέων αλλά και στην ανάπτυξη του ίδιου του παιδιού (Ngai et al., 2007, 2011; Gilmore and Cuskelly, 2009). Η αυτοαποτελεσματικότητα των γονέων έχει συσχετιστεί ισχυρά με την ικανότητα των γονέων και με τα αναπτυξιακά αποτελέσματα των παιδιών. Όταν οι γονείς αισθάνονται αυτοπεποίθηση και σιγουριά για την ικανότητά τους ως γονείς, είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν πιο αποτελεσματικές γονικές πρακτικές που ενισχύουν τα θετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα του παιδιού τους. Η συσχέτιση αυτή μπορεί επίσης να αντανakλά την επίδραση των θετικών αποτελεσμάτων του παιδιού στα συναισθήματα ικανότητας του γονέα, υποδεικνύοντας μία αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην αίσθηση ικανότητας των γονέων και στα αναπτυξιακά αποτελέσματα των παιδιών (Gilmore and Cuskelly, 2009).

Αναλυτικότερα, έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες που είναι ικανοποιημένες από το μητρικό τους ρόλο τείνουν να παρουσιάζουν ένα πιο αρμονικό στυλ ανατροφής των

παιδιών τους και τείνουν να αναφέρουν λιγότερα συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών. Επιπλέον, οι γυναίκες αυτές που αισθάνονται πιο ικανές ως προς το μητρικό τους ρόλο αντιλαμβάνονται λιγότερες προβληματικές συμπεριφορές στα παιδιά τους, αναφέρουν ένα πιο ασφαλές στυλ προσκόλλησης, και βιώνουν λιγότερο αρνητικά συναισθήματα. Αντιθέτως, τα χαμηλά επίπεδα ικανότητας των γυναικών από το μητρικό τους ρόλο έχουν συνδεθεί με μειωμένη ποιότητα γονικής μέριμνας, με μειωμένα επίπεδα συναισθηματικής ευημερίας, με αυξημένα επίπεδα στρες, με αυξημένα επίπεδα μητρικής κατάθλιψης και εν τέλει, με χειρότερη ψυχοκοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών (Ngai et al., 2007).

1.6 Αίσθημα ικανοποίησης και θηλασμός

Η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό ορίζεται ως «η αντίληψη της προσωπικής ικανοποίησης και επιτυχίας στο θηλασμό από τις μητέρες» (Awaliyah et al., 2019).

Τα επίπεδα της ικανοποίησης των μητέρων από τον θηλασμό καθορίζονται σημαντικά από τη διάρκεια του θηλασμού μεταξύ των μητέρων που θηλάζουν αποκλειστικά για 2 έως και 4 μήνες, ακόμα και όταν η διάρκεια του θηλασμού είναι μικρότερη από τους συνιστώμενους 6 μήνες. Επιπλέον, η ικανοποίηση των γυναικών από το θηλασμό επηρεάζεται από ποικίλους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως είναι η εκπαίδευση των γυναικών, η ηλικία τους, το εισόδημα του σπιτιού, η εργασία των μητέρων, το είδος τοκετού, αλλά και από άλλους, παράγοντες, όπως η κοινωνική υποστήριξη των μητέρων, η πρόθεση αυτών, η αυτοαποτελεσματικότητα, οι στάσεις και οι γνώσεις τους (Awaliyah et al., 2019).

Από την πλευρά της μητέρας, έχει προταθεί ότι η ικανοποίηση από τον θηλασμό είναι ένας παράγοντας επιτυχίας της εν λόγω πρακτικής, και επηρεάζεται από διάφορες πτυχές που σχετίζονται με την ποιότητα της εμπειρίας της κάθε γυναίκας, την αυτοπεποίθηση της μητέρας, την ικανότητα του βρέφους να θηλάσει, τα προβλήματα θηλασμού, την ενθάρρυνση του θηλασμού, τις συνθήκες διαμονής των μητέρων, και την πρόιμη μητρική ικανοποίηση που προκύπτει από την επαφή δέρμα με δέρμα (Awaliyah et al., 2019; Avilla et al., 2020). Τέλος, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του αισθήματος ικανοποίησης των μητέρων κατέχει η σωματική και η ψυχική υγεία

των γυναικών υπό θηλασμό (Hongo et al., 2015a; Woolhouse et al., 2016; Avilla et al., 2020).

Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν τη σχέση του θηλασμού με την ικανοποίηση της γυναίκας από τον μητρικό ρόλο.

Από την αναζήτηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας, εντοπίστηκε ένας σχετικά περιορισμένος αριθμός μελετών, οι οποίες διερεύνησαν τη σχέση του θηλασμού με την ικανοποίηση, την αυτοαποτελεσματικότητα και την αίσθηση ικανότητας των μητέρων, καθώς και την επίδραση διάφορων παρεμβάσεων για την ενίσχυση του θηλασμού στις παραμέτρους αυτές.

Αρχικά, οι Aguilar Cordero et al. (2013) πραγματοποίησαν μία περιγραφική μελέτη με σκοπό τον καθορισμό του βαθμού ικανοποίησης των γυναικών από τον τοκετό, και τον θηλασμό. Σε ένα δείγμα 60 γυναικών που προσεγγίστηκαν από ένα νοσοκομείο στην Ισπανία, και με τη χρήση συνεντεύξεων που διεξήχθησαν μέσω τηλεφώνου, παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα της συνολικής ικανοποίησης για τον τοκετό ήταν πολύ υψηλά μεταξύ των νέων μητέρων του δείγματος. Ο θηλασμός, όπως και ο φυσιολογικός τοκετός χωρίς επισκληρίδιο, συνδέθηκαν σημαντικά με την ικανοποίηση, και συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης για τις μητέρες. Τέλος, η ικανοποίηση από τον τοκετό συνδέθηκε με τη διάρκεια του θηλασμού. Συνεπώς, ο θηλασμός αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης των μητέρων, ενώ, παράλληλα, η ικανοποίηση από τον τοκετό αυξάνει τη διάρκεια του θηλασμού (Aguilar Cordero et al., 2013).

Στη συγχρονική μελέτη των Nascimento et al. (2013), εξετάστηκε η συσχέτιση ανάμεσα στην προγεννητική καθοδήγηση για το θηλασμό και στην ικανοποίηση των γυναικών στην κύηση από την υποστήριξη αυτή για τον θηλασμό. Το δείγμα αποτελούνταν από 461 γυναίκες σε κύηση, οι οποίες προσεγγίστηκαν από 7 νοσοκομεία στη Βραζιλία, και στις οποίες εκτιμήθηκε η ικανοποίηση από την υποστήριξη για τον θηλασμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν, το 62% των γυναικών σε κύηση ήταν ικανοποιημένες από την υποστήριξη που έλαβαν για τον θηλασμό (Nascimento et al., 2013). Παράλληλα, οι μεταβλητές εκείνες που συσχετίστηκαν σημαντικά με τη μεταβλητή της ικανοποίησης ήταν η ποιότητα της προγεννητικής φροντίδας, όπως αυτή είχε γίνει αντιληπτή από τις ίδιες τις μητέρες σε κύηση, η λήψη καθοδήγησης πάνω στην ελεύθερη ζήτηση, η λήψη καθοδήγησης πάνω

στον θηλασμό, και η λήψη καθοδήγησης ως προς τη μη χρήση μπουκαλιού σίτισης και άλλων ειδών γάλακτος. Συνολικά, λοιπόν, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι η ικανοποίηση των γυναικών σε κύηση από την υποστήριξη θηλασμού δεν μεταβάλλεται βάσει των διάφορων κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των γυναικών, αλλά σχετίζεται σημαντικά με την προγεννητική καθοδήγηση πάνω στον θηλασμό, με αποτέλεσμα να είναι πολύ σημαντική η παροχή ποιοτικής φροντίδας στις γυναίκες, ακόμα και πριν τον τοκετό (Nascimento et al., 2013).

Οι Gregory et al. (2015) πραγματοποίησαν μία μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση των μέτρων της αναμενόμενης διάρκειας θηλασμού, των αλλαγών στις προσδοκίες με την πάροδο του χρόνου, και των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται με την εκπλήρωση των προσδοκιών αυτών. Για το σκοπό αυτό, εξετάστηκε ένα σύνολο 1.802 μητέρων 1 έτος μετά τον τοκετό, μεταξύ των οποίων, το 34,7% βρέθηκε να πληρή την αναμενόμενη πριν τον τοκετό διάρκεια θηλασμού, ενώ το 23,9% των μητέρων εξακολουθούσε να θηλάζει. Το 58% των γυναικών του δείγματος είχαν εκπληρώσει τις προσδοκίες που δήλωσαν κατά τους 7 μήνες μετά τον τοκετό, ενώ σημαντικός τροποποιητικός παράγοντας που συσχετίστηκε με την εκπλήρωση των προγεννητικών προσδοκιών ήταν η πρώιμη τακτική χρήση αντλίας γάλακτος (Gregory et al., 2015). Η επιστροφή στην εργασία συσχετίστηκε αρνητικά με την εκπλήρωση των προσδοκιών. Όσον αφορά στα επίπεδα ικανοποίησης από το θηλασμό, το 40,4% των γυναικών ήταν ικανοποιημένες από τη διάρκεια του θηλασμού, και η ικανοποίηση αυτή συσχετίστηκε με την εκπλήρωση των προσδοκιών. Τέλος, τα συμπτώματα κατάθλιψης κατά τους 2 μήνες μετά τον τοκετό και ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος συσχετίστηκε αρνητικά με τα μέτρα της ικανοποίησης και της προσδοκίας. Συνεπώς, οι περισσότερες γυναίκες δεν εκπληρώνουν τις προγεννητικές ή μεταγεννητικές τους προσδοκίες σε σχέση με τον θηλασμό και δεν είναι ικανοποιημένες από τη διάρκεια του θηλασμού (Gregory et al., 2015).

Ο κύριος σκοπός της μελέτης του Kadzikowska-Wrzosek (2016) ήταν η εξέταση του εάν η αυτονομία της κινητοποίησης της μητέρας επηρεάζει την αυτοαποτελεσματικότητά της ως προς το θηλασμό, καθώς και της σχέσης μεταξύ αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού και ευημερίας της μητέρας, συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων της, των σωματικών συμπτωμάτων και της ικανοποίησης της ζωής. Σε ένα σύνολο 93 θηλαζουσών μητέρων ηλικίας 21 έως και 42 ετών που κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα σχετικό ερωτηματολόγιο,

παρατηρήθηκε ότι όσο πιο αυτόνομη ήταν η κινητοποίηση της μητέρας για να θηλάσει το νεογνό, τόσο πιο υψηλή ήταν αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a). Η αυτοαποτελεσματικότητα βρέθηκε να είναι σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης των σωματικών συμπτωμάτων άγχους, των αρνητικών συναισθημάτων και των θετικών συναισθημάτων της μητέρας, αλλά δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική σχέση ανάμεσα στην αυτοαποτελεσματικότητα της μητέρας και στην ικανοποίηση από τη ζωή της. Συνεπώς, από την εν λόγω μελέτη, συμπεραίνεται ότι η αυτόνομη κινητοποίηση των θηλαζουσών μητέρων έχει θετική επίδραση στην αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού (Kadzikowska-Wrzosek, 2016a).

Στη μελέτη του You (2016), εξετάστηκε η επίδραση των οικολογικών μεταβλητών στις προσδοκίες ρόλου του θηλασμού στην αίσθηση της ικανότητας των μητέρων ως προς τη φροντίδα των βρεφών, και της διαμεσολαβούμενης επίδρασης της εμπειρίας του θηλασμού των μητέρων στη σχέση μεταξύ των προσδοκιών ρόλου του θηλασμού και της μητρικής αίσθησης ικανότητας. Το δείγμα αποτελούνταν από 39 μητέρες από την Κορέα και την Αμερική με βρέφη κάτω των 18 μηνών, και βάσει των αποτελεσμάτων, βρέθηκε ότι κάθε οικολογική μεταβλητή, όπως η κοινότητα, η οικογένεια, το βρέφος και η ίδια η μητέρα, που επηρέαζε τις προσδοκίες ρόλου ως προς τον θηλασμό των μητέρων συσχετίστηκε διαφορετικά με την αίσθηση ικανότητας των μητέρων (You, 2016). Παράλληλα, η εμπειρία του θηλασμού βρέθηκε να έχει πολύ σημαντικό ρόλο ως διαμεσολαβητής στη σχέση μεταξύ των μητρικών προσδοκιών ρόλου του θηλασμού και της μητρικής αίσθησης ικανότητας. Ιδίως η ενθάρρυνση από τα οικογενειακά μέλη φάνηκε να έχει την πιο θετική και υψηλή επίδραση στην εμπειρία του θηλασμού, καθώς αύξανε τα επίπεδα της αίσθησης ικανότητας των μητέρων (You, 2016).

Οι Buturovic et al. (2016) πραγματοποίησαν μία μελέτη με σκοπό την εξέταση της ικανοποίησης των γυναικών από διάφορους τομείς της ζωής τους σε σχέση με το θηλασμό. Το δείγμα αποτελούνταν από 1.980 γυναίκες που ζούσαν στη Σερβία, οι οποίες κλήθηκαν να συμπληρώσουν διαδικτυακά ένα ερωτηματολόγιο 74 ερωτήσεων σχετικά με την ικανοποίησή τους από διάφορους τομείς της ζωής τους. Οι μητέρες αυτές διαχωρίστηκαν σε 4 επιμέρους ομάδες βάσει της εμπειρίας που είχαν από τον θηλασμό: στην 1^η ομάδα, ανήκαν οι γυναίκες που απολάμβαναν τον θηλασμό (53,2% του δείγματος, 1.238 γυναίκες), στη 2^η ομάδα ανήκαν οι γυναίκες που θηλάζαν παρόλο

που εύρισκαν τη συγκεκριμένη διαδικασία δύσκολη (23,4% του δείγματος, 1.546 γυναίκες), στην 3^η ομάδα ανήκαν οι γυναίκες που δεν θήλαζαν λόγω της δυσκολίας της συγκεκριμένης διαδικασίας (6,3% του δείγματος, 147 γυναίκες), ενώ, τέλος, στην 4^η ομάδα ανήκαν οι γυναίκες που δεν θήλαζαν λόγω δικής τους επιλογής (2,1% του δείγματος, 49 γυναίκες) (Buturovic et al., 2016). Από τη σύγκριση των επιμέρους ομάδων, προέκυψε ότι η οι γυναίκες της ομάδας 2 είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση στους 25 από τους 26 τομείς, σε σύγκριση με την 1^η ομάδα, ενώ οι γυναίκες της 3^{ης} ομάδας παρουσίασαν υψηλότερη ικανοποίηση στους 19 από τους 26 τομείς από τις γυναίκες της 2^{ης} ομάδας. Συνεπώς, φαίνεται πως υπάρχει μία σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα της ικανοποίησης σε διάφορους τομείς της ζωής μεταξύ των γυναικών που θηλάζουν με τη θέλησή τους και απολαμβάνουν τη συγκεκριμένη διαδικασία και μεταξύ των γυναικών που προβαίνουν στο θηλασμό των μωρών τους αποκλειστικά λόγω υποχρέωσης (Buturovic et al., 2016).

Ο κύριος σκοπός της ημιπειραματικής μελέτης των Arthibenyakul et al. (2017) ήταν η μελέτη των επιδράσεων ενός προγράμματος προαγωγής της αυτοαποτελεσματικότητας του θηλασμού, στην αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα και στο ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού μεταξύ μητέρων βρεφών που γεννήθηκαν πρόωρα. Το δείγμα αποτελούνταν από 50 γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, οι οποίες διακρίθηκαν σε δύο ομάδες (25 γυναίκες ανά ομάδα). Στην ομάδα παρέμβασης, οι γυναίκες δέχθηκαν υποδείξεις για τον θηλασμό, για την άντληση του μητρικού γάλακτος και τη σίτιση με κύπελλο, χρησιμοποιώντας την τεχνική hands – off, ενώ στην ομάδα ελέγχου, δεν υπήρξε η αντίστοιχη καθοδήγηση των γυναικών ως προς τον θηλασμό (Arthibenyakul et al., 2017). Ύστερα από τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων που προέκυψαν μέσω ερωτηματολογίου, βρέθηκε ότι οι μητέρες που ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης είχαν σημαντικά υψηλότερη αποτελεσματικότητα θηλασμού από τις μητέρες της ομάδας ελέγχου. Αντίθετα, η αντιλαμβανόμενη αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, και 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό, καθώς και τα ποσοστά θηλασμού δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Συνεπώς, ένα πρόγραμμα παροχής διευκρινίσεων και οδηγιών για τον θηλασμό θα μπορούσε να προάγει την αποτελεσματικότητα του θηλασμού μεταξύ των μητέρων βρεφών που γεννήθηκαν πρόωρα (Arthibenyakul et al., 2017).

Οι Fischer Fumeaux et al. (2018) πραγματοποίησαν μία προοπτική μελέτη κοορτής με σκοπό την περιγραφή της χρήσης του νωπού γάλακτος των ίδιων των μητέρων σε νοσηλευθέντα νεογνά πριν την 7^η ημέρα της ζωής τους και τη διερεύνηση των σχετιζόμενων παραγόντων, της μητρικής ικανοποίησης και της σχέσης με τη συνέχιση του θηλασμού. Το δείγμα αποτελούνταν από 516 νεογνά που νοσηλεύονταν σε 2 μονάδες νεογνών της Γαλλίας και βάσει των αποτελεσμάτων, παρατηρήθηκε ότι το 36,2% των νεογνών που θήλαζαν δεν έλαβαν καθόλου νωπό γάλα κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας, κυρίως λόγω της απροθυμίας του προσωπικού και των οργανωτικών περιορισμών (Fischer Fumeaux et al., 2018). Η μητρική ικανοποίηση που σχετίζονταν με την πρώιμη χρήση νωπού γάλακτος των ίδιων ήταν υψηλή (96%), και συνδέθηκε με υψηλότερη συχνότητα υποστήριξης του θηλασμού από τις μητέρες. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πρώιμη χρήση νωπού γάλακτος και στη συνέχιση του θηλασμού μετά την έξοδο των νεογνών από το νοσοκομείο, ο οποίος διήρκησε έως και 6 μήνες. Συνεπώς, παρόλο που η πρώιμη χρήση έτοιμου νωπού γάλακτος στα νοσηλευθέντα νεογνά μπορεί να περιοριστεί από διάφορους παράγοντες, φαίνεται πως είναι υποστηρικτική πρακτική για τις μητέρες και μπορεί να βελτιώσει το θηλασμό ύστερα από την έξοδο των νεογνών από το νοσοκομείο, καθώς και το αίσθημα ικανοποίησης των μητέρων αυτών (Fischer Fumeaux et al., 2018).

Στη συγχρονική μελέτη των Awaliyah et al. (2019), διερευνήθηκε η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συγκεκριμένη παράμετρο. Σε ένα δείγμα 204 μητέρων σε θηλασμό, 4 έως 8 μήνες ύστερα από τον τοκετό, και με τη χρήση της κλίμακας εκτίμησης του μητρικού θηλασμού (“Maternal Breastfeeding Evaluation Scale”, MBES) για την εκτίμηση της μητρικής ικανοποίησης από τον θηλασμό, καθώς και των εργαλείων αυτοαποτελεσματικότητας (“Self – Efficacy Scale – Short Form”, BSES - SF), στάσης προς τη γαλουχία (“Infant Feeding Attitude Scale”, IIFAS) και γνώσης σχετικά με τη γαλουχία (“Breastfeeding Knowledge Questionnaire”), παρατηρήθηκε ότι το 53,4% των γυναικών σε θηλασμό είχαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Σημαντικοί παράγοντες που συσχετίστηκαν με την ικανοποίηση από το θηλασμό ήταν το εισόδημα, η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού και το είδος τοκετού, ενώ ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη μητρική ικανοποίηση από το θηλασμό ήταν η αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού (Awaliyah et al., 2019).

Οι Avilla et al. (2020) διεξήγαγαν μία συγχρονική μελέτη κοορτής στη Βραζιλία με σκοπό την αξιολόγηση της σχέσης ανάμεσα στη μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό και τα συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης κατά τον πρώτο μήνα ύστερα από τον τοκετό. Το δείγμα της εν λόγω μελέτης αποτελούνταν από 287 γυναίκες που προσεγγίστηκαν από δύο μαιευτήρια, ένα ιδιωτικό και ένα δημόσιο, και τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν 30 ημέρες ύστερα από τον τοκετό, μέσω δομημένων συνεντεύξεων. Κατά τις συνεντεύξεις αυτές, αξιοποιήθηκαν οι κλίμακες επιλόχειας κατάθλιψης “Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)” και εκτίμησης του μητρικού θηλασμού “Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBES)”, και σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε ότι ο επιπολασμός της αυξημένης ικανοποίησης από τον θηλασμό ήταν κατά 47% υψηλότερος μεταξύ των γυναικών που δεν ανέπτυξαν επιλόχεια κατάθλιψη, όταν συγκρίθηκαν με τις γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη (Avilla et al., 2020). Η σημαντική αυτή συσχέτιση μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης και της μητρικής ικανοποίησης από τον θηλασμό παρέμεινε ύστερα από προσαρμογή σε διάφορους παράγοντες, όπως η εμφάνιση προβλημάτων θηλασμού, ο αποκλειστικός θηλασμός, το είδος τοκετού, η προγραμματισμένη κύηση, η συμβίωση με τον πατέρα του βρέφους, το χρώμα δέρματος και η ηλικία της μητέρας. Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως υπάρχει μία σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην υψηλότερη ικανοποίηση των μητέρων από τον θηλασμό και στην απουσία συμπτωμάτων επιλόχειας κατάθλιψης (Avilla et al., 2020).

Ο βασικός σκοπός της συγχρονικής μελέτης κοορτής των de Senna et al. (2020) ήταν η εκτίμηση των επιπέδων ικανοποίησης από τον θηλασμό των μητέρων κατά τον πρώτο μήνα από τον τοκετό, καθώς και των παραγόντων εκείνων που σχετίζονται με υψηλότερη μητρική ικανοποίηση. Σε ένα δείγμα 287 γυναικών που προσεγγίστηκαν από ένα ιδιωτικό και ένα δημόσιο μαιευτήριο, και με τη χρήση του εργαλείου εκτίμησης του θηλασμού “Maternal Breastfeeding Evaluation Scale” (MBFES) και τη διεξαγωγή προσωπικών συνεντεύξεων, παρατηρήθηκε ότι η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό κατά τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό ήταν υψηλή, αφού η μέση βαθμολογία της κλίμακας MBFES στο δείγμα ήταν 124 (με μέγιστη βαθμολογία τους 145 βαθμούς) (de Senna et al., 2020). Ο επιπολασμός των υψηλών επιπέδων ικανοποίησης από τον θηλασμό ήταν πιο υψηλός μεταξύ των γυναικών με καφέ ή μαύρο χρώμα δέρματος, των γυναικών που είχαν προγραμματίσει να θηλάσουν για διάστημα 12 μηνών ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, των γυναικών που ζούσαν με το

σύντροφό τους, των γυναικών με πληγωμένες θηλές και των γυναικών που δεν ανέφεραν μειωμένη παραγωγή γάλακτος. Συνεπώς, φαίνεται πως η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό κατά τον πρώτο μήνα ύστερα από τον τοκετό επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, όπως οι ατομικοί παράγοντες, η σύνθεση της οικογένειας, οι μητρικές προσδοκίες και τα προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό (de Senna et al., 2020).

Οι Kronborg and Foverskov (2020) διεξήγαγαν μία μελέτη που βασίζεται στην κοινότητα με σκοπό την εξέταση της επίδρασης των διάφορων κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, των προγεννητικών, των περιγεννητικών, των ψυχοκοινωνικών και των σχετιζόμενων με την αλληλεπίδραση παραγόντων στη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού. Σε ένα δείγμα 1265 γυναικών, και με τη λήψη δεδομένων 3 και 9 μήνες ύστερα από τον τοκετό, παρατηρήθηκε ότι οι παράγοντες εκείνοι που βρέθηκαν να έχουν μία ανεξάρτητη προγνωστική επίδραση στη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού ήταν η μητρική αίσθηση ασφάλειας σε σχέση με το θηλασμό, τα υψηλότερα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας, η σημασία και αξία που απέδιδαν οι μητέρες στο θηλασμό, η θετική αξιολόγηση του αποτελέσματος, η πρόθεση για το θηλασμό και η πρώιμη επαφή δέρμα με δέρμα (Kronborg and Foverskov, 2020). Αναλυτικότερα, η χαμηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα, ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος της μητέρας, η μικρότερη διάρκεια θηλασμού του προηγούμενου παιδιού, και η νοσηλεία κατά τη διάρκεια της γέννησης φάνηκαν να εξαρτώνται από τον χρόνο, μέσω της επίδρασης στη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού κυρίως κατά τους πρώτους μήνες ύστερα από τον τοκετό. Συνεπώς, φαίνεται πως οι ομάδες εκείνες που βρίσκονται σε ιδιαίτερη ανάγκη πρώιμης υποστήριξης του θηλασμού περιλαμβάνουν τις νοσηλευόμενες μητέρες, τις μητέρες με μικρή προηγούμενη εμπειρία στο θηλασμό, τις μητέρες που έχουν χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα και τις παχύσαρκες μητέρες (Kronborg and Foverskov, 2020).

Στη συγχρονική μελέτη των Sattari et al. (2020), διερευνήθηκαν οι προθέσεις και συμπεριφορές σίτισης των νεογνών μεταξύ μητέρων ιατρών, καθώς και τους διάφορους παράγοντες διευκόλυνσης και παρεμπόδισης του θηλασμού. Το δείγμα αποτελούνταν από 570 γυναίκες ιατρούς που διέθεταν τουλάχιστον ένα παιδί, και βάσει των αποτελεσμάτων, παρατηρήθηκε ότι το 78,1% των γυναικών είχαν την πρόθεση να θηλάσουν το βρέφος για τουλάχιστον 12 μήνες, αλλά σε πρακτικό επίπεδο, τα ποσοστά θηλασμού κατά τη γέννηση, τους 6 μήνες και τους 12 μήνες ήταν ίσα με 97,8%, 85,5%

και 55,4%, αντίστοιχα. Τα ποσοστά του αποκλειστικού θηλασμού ήταν λίγο χαμηλότερα, και συγκεκριμένα, ήταν ίσα με 88,5%, 76,3% και 40,9% κατά τη γέννηση, κατά τους 3 μήνες και τους 6 μήνες ζωής του μωρού (Sattari et al., 2020). Με μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού και αποκλειστικού θηλασμού συσχετίστηκαν η υψηλότερη μητρική ικανοποίηση, η διακοπή του θηλασμού αλλά όχι λόγω των απαιτήσεων που σχετίζονταν με την εργασία των μητέρων και η μικρότερη ηλικία, ενώ η μεγαλύτερη διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού συνδέθηκε επιπλέον σημαντικά και με το χαμηλότερο μητρικό στρες, με τη διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού κατά τη γέννηση, με την υποστήριξη και με τη διαθεσιμότητα χρόνου για την άντληση του γάλακτος. Αντίθετα, άλλοι σημαντικοί παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται με τη μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού, αποκλειστικού ή μη, ήταν η μεγαλύτερη άδεια μητρότητας, ο υψηλότερος μητρικός στόχος διάρκειας θηλασμού, η παρουσία νόμων ή κανονισμών που υποστηρίζουν το θηλασμό στις εργαζόμενες μητέρες, τα χαμηλότερα επίπεδα μητρικής κατάθλιψης και η μεγαλύτερη «τάξη» παιδιού. Συνεπώς, φαίνεται ότι οι προθέσεις και οι συμπεριφορές των μητέρων ως προς το θηλασμό επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες, προσωπικούς, περιβαλλοντικούς και εργασιακούς, και η διάρκεια του θηλασμού και του αποκλειστικού θηλασμού σχετίζονται σημαντικά με την υψηλότερη μητρική ικανοποίηση (Sattari et al., 2020).

Οι Ahmed and Roumani (2020) πραγματοποίησαν μία μελέτη δευτερογενούς ανάλυσης δεδομένων που προήλθαν από μία ελεγχόμενη, τυχαιοποιημένη μελέτη επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με σκοπό τον καθορισμό των επιδράσεων ενός διαδραστικού συστήματος παρακολούθησης του θηλασμού στην ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα θηλασμού μεταξύ μητέρων τελειόμηνων βρεφών, κατά τον 1^ο, τον 2^ο και τον 3^ο μήνα ύστερα από την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Το δείγμα αποτελούνταν από 106 δυάδες μητέρων και βρεφών που προσεγγίστηκαν από 3 νοσοκομεία, και οι δυάδες αυτές διαχωρίστηκαν στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου, με 49 και 57 συμμετέχουσες, αντίστοιχα. Και στις δύο ομάδες, οι μητέρες λάμβαναν φροντίδα που βασιζόταν στο πρωτόκολλο του νοσοκομείου, ενώ οι μητέρες που ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης είχαν επιπλέον πρόσβαση σε ένα διαδραστικό σύστημα ελέγχου του θηλασμού που βασιζόταν στο διαδίκτυο, πριν την έξοδό τους από το νοσοκομείο (Ahmed and Roumani, 2020). Οι συμμετέχουσες μητέρες κλήθηκαν να εισάγουν δεδομένα για το θηλασμό και λάμβαναν εκπαιδευτικά μηνύματα για διάστημα 30 ημερών, ενώ η εκτίμηση του θηλασμού και η εκτίμηση της

αυτοαποτελεσματικότητας τους ως προς τον θηλασμό εκτιμήθηκαν με τη χρήση της κλίμακας “Maternal Breastfeeding Evaluation Scale” (MBFES) στους 3 μήνες, και της κλίμακας “Breastfeeding Self-Efficacy Scale” (BFSE) στον 1^ο, τον 2^ο και τον 3^ο μήνα από τον τοκετό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν, παρατηρήθηκε μία σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την αυτοαποτελεσματικότητα κατά τους μήνες 2 και 3, ενώ σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και στη συνολική βαθμολογία του εργαλείου MBFES μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης. Τέλος, η βαθμολογία MBFES συσχετίστηκε σημαντικά με τη βαθμολογία BFSE στην ομάδα της παρέμβασης, σε όλες τις χρονικές στιγμές που αξιολογήθηκαν. Συνεπώς, φαίνεται πως ένα διαδραστικό σύστημα ελέγχου του θηλασμού που βασίζεται στο διαδίκτυο είναι ικανό να βελτιώσει τη μητρική ικανοποίηση και την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού (Ahmed and Roumani, 2020).

Ο κύριος σκοπός της πειραματικής μελέτης των Kutty et al. (2020) ήταν η εξέταση της αποτελεσματικότητας της πρώιμης έναρξης του θηλασμού στην ικανοποίηση της μητέρας και στη συμπεριφορά θηλασμού των νεογνών. Σε ένα δείγμα 80 δυάδων μητέρων και νεογνών, πραγματοποιήθηκε ο διαχωρισμός τους σε μία ομάδα παρέμβασης και σε μία ομάδα ελέγχου, όπου ο θηλασμός ξεκίνησε στο δωμάτιο του τοκετού και στο θάλαμο παρακολούθησης, αντίστοιχα. Η συμπεριφορά του θηλασμού εκτιμήθηκε με την κλίμακα της συμπεριφοράς θηλασμού των πρόωρων βρεφών “Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale”, τόσο στην 1^η όσο και στη 2^η συνεδρία θηλασμού, ενώ η μητρική ικανοποίηση εκτιμήθηκε με την κλίμακα μητρικής ικανοποίησης θηλασμού “Maternal Breastfeeding Satisfaction Scale” (Kutty et al., 2020). Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω μελέτης, η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντικά καλύτερη συμπεριφορά θηλασμού από την ομάδα ελέγχου, τόσο κατά την 1^η όσο και κατά τη 2^η συνεδρία θηλασμού, ενώ σημαντικά υψηλότερη ήταν η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό μεταξύ των γυναικών της ομάδας παρέμβασης. Συνεπώς, η πρώιμη έναρξη του θηλασμού κρίνεται αναγκαία για τη βελτίωση της μητρικής ικανοποίησης και της συμπεριφοράς θηλασμού των νεογνών (Kutty et al., 2020).

Οι Hongo et al. (2020) εξέτασαν την επίδραση μίας βασισμένης στο τηλέφωνο υποστήριξης από συνομηλίκους σε τρεις τομείς ικανοποίησης του θηλασμού μεταξύ μητέρων: της μητρικής ικανοποίησης, της συμβατότητας του τρόπου ζωής με τον

θηλασμό, και του αντιλαμβανόμενου οφέλους του βρέφους. Το δείγμα αποτελούνταν από 114 μητέρες που προσεγγίστηκαν από 4 διαφορετικά νοσοκομεία της Ιαπωνίας, οι οποίες διακρίθηκαν σε μία ομάδα παρέμβασης (60 γυναίκες), η οποία έλαβε την τηλεφωνική υποστήριξη, και σε μία ομάδα ελέγχου (54 γυναίκες), η οποία έλαβε συμβατική υποστήριξη (Hongo et al., 2020). Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν τόσο 1 μήνα όσο και 4 μήνες μετά τον τοκετό, με τη χρήση της κλίμακας μητρικού θηλασμού “Japanese Maternal Breastfeeding Evaluation Scale”. Βάσει των αποτελεσμάτων της εν λόγω μελέτης, στην υποκλίμακα που αφορούσε στη συμβατότητα του τρόπου ζωής, οι γυναίκες της ομάδας παρέμβασης παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία από εκείνες της ομάδας ελέγχου, ενώ, αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα της μητρικής ικανοποίησης και ως προς το αντιλαμβανόμενο όφελος του θηλασμού για το βρέφος (Hongo et al., 2020).

Τέλος, οι Ahmed and Rojjanasrirat (2021) διεξήγαγαν μία συγκριτική, προοπτική μελέτη επαναλαμβανόμενων μετρήσεων με σκοπό την εκτίμηση της αποκλειστικότητας του θηλασμού και του ποσοστού θηλασμού, της αυτοαποτελεσματικότητας θηλασμού και της ικανοποίησης με τον θηλασμό ύστερα από την έξοδο των γυναικών από το νοσοκομείο με πρόωρο τοκετό (late - preterm) ή πρώιμο τελειόμηνο τοκετό (early - term), σε σύγκριση με τις τελειόμηνες γυναίκες που οδηγήθηκαν στον τοκετό ύστερα από την ολοκλήρωση των 9 μηνών της κύησης (full - term). Το δείγμα αποτελούνταν από 270 δυάδες μητέρων και βρεφών, και εκτιμήθηκαν το ποσοστό θηλασμού, η αποκλειστικότητα θηλασμού, και η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού στις 2 εβδομάδες, στους 2 μήνες και στους 5 μήνες, καθώς και η ικανοποίηση από τον θηλασμό στους 5 μήνες ύστερα από τον τοκετό ή όταν οι γυναίκες σταμάτησαν τον θηλασμό. Βάσει των αποτελεσμάτων, τα βρέφη που γεννήθηκαν με πρόωρο τοκετό ή ήταν πρώιμα τελειόμηνα, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα αποκλειστικού θηλασμού από τα τελειόμηνα βρέφη, και στις 3 χρονικές στιγμές όπου αξιολογήθηκε ο αποκλειστικός θηλασμός (Ahmed and Rojjanasrirat, 2021). Το συνολικό ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού για όλες τις ομάδες ήταν 55,93% κατά τις 2 εβδομάδες, 44,07% για τους 2 μήνες, και 20,37 για τους 5 μήνες, ενώ το 55,56% των βρεφών συνέχισαν να θηλάζουν ύστερα από τους 5 μήνες. Η αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού κατά τους πρώτους 5 μήνες ύστερα από τον τοκετό, το μορφωτικό επίπεδο, η ικανοποίηση από τον θηλασμό και η παρακολούθηση των μαθημάτων θηλασμού συσχετίστηκαν σημαντικά και θετικά με τον αποκλειστικό θηλασμό. Τέλος,

παρατηρήθηκαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αποκλειστικού θηλασμού, χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον θηλασμό και χαμηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα θηλασμού μεταξύ των γυναικών με τελειόμηνα νεογνά, είτε πρόμα είτε καθυστερημένα, σε σύγκριση με τα βρέφη που γεννήθηκαν με πρόωρο τοκετό. Για το λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η συνεχής επαγγελματική υποστήριξη των γυναικών ως προς το θηλασμό, προκειμένου να βελτιωθεί η αποκλειστικότητα και η συνέχιση του θηλασμού, ιδίως μεταξύ των τελειόμηνων βρεφών (Ahmed and Rojjanasrirat, 2021).

B' Ερευνητικό Μέρος

Κεφάλαιο 3. Σκοπός & Επιμέρους Στόχοι

Τα ποσοστά έναρξης του θηλασμού στις ανεπτυγμένες χώρες αυξάνονται σταθερά, εν μέρει λόγω των επιτυχημένων εκστρατειών προώθησης του θηλασμού και των πρακτικών που υποστηρίζουν τον πρόωρο θηλασμό, ωστόσο τα ποσοστά διάρκειας του θηλασμού παραμένουν χαμηλά. Αυτή η αποσύνδεση μεταξύ των υψηλών ποσοστών έναρξης και χαμηλής διάρκειας καθιστά σαφές ότι λείπουν συστατικά στην κατανόηση των εμπειριών θηλασμού των γυναικών και πώς οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούσαν να υποστηρίξουν καλύτερα τις θηλάζουσες μητέρες.

Η παρούσα έρευνα, λοιπόν, επιχειρήσει να εξετάσει την έννοια της μητρικής ικανοποίησης σε σχέση με τον θηλασμό, και να επιτύχει την καλύτερη κατανόηση και υποστήριξη των μητέρων να επιτύχουν τους ατομικούς στόχους και τις προσδοκίες του θηλασμού. Η υποστήριξη και η διευκόλυνση των πρακτικών θηλασμού που ικανοποιούν τις επιθυμίες, τις προσδοκίες και τις ανάγκες της νέας μητέρας και της επιτρέπουν να αντλεί ευχαρίστηση από το θηλασμό, οδηγεί στην ικανοποίηση. Έτσι, στη παρούσα έρευνα, ως ικανοποίηση ορίζεται «η εκπλήρωση των επιθυμιών, των προσδοκιών ή των αναγκών κάποιου, ή η ευχαρίστηση που προέρχεται από αυτό» και είναι, εν ολίγοις, ένα αποτέλεσμα. Η μητρική ικανοποίηση από το θηλασμό είναι ένα θετικό αποτέλεσμα που συνδέεται με μια μητέρα που εκπληρώνει τις προσωπικές επιθυμίες, τις προσδοκίες και τις ανάγκες της, καθώς και την απόλαυση από το θηλασμό για το βρέφος και τον εαυτό της. Παράλληλα, η μητρική ικανοποίηση από το θηλασμό ορίζεται ως η αντίληψη από τις μητέρες της προσωπικής ικανοποίησης και της επιτυχίας στο θηλασμό. Η διάρκεια του θηλασμού καθορίζει το επίπεδο ικανοποίησης για τις μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά έως και 2 μήνες (84,6%) και 4 μήνες (69,8%), παρόλο που η διάρκεια είναι χαμηλότερη από τους συνιστώμενους 6 μήνες (Cooke et al., 2003).

Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, ο σκοπός αυτής της έρευνας τέθηκε να είναι η διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση της γυναίκας από τον μητρικό της ρόλο, ενώ οι επιμέρους στόχοι τέθηκαν να είναι οι ακόλουθοι:

- ✚ Η διερεύνηση των επιπέδων ικανοποίησης, αυτοαποτελεσματικότητας και συνολικής αίσθησης ικανότητας από την γονική ιδιότητα, των μητέρων με βρέφη έως και 6 μηνών.
- ✚ Η διερεύνηση του χρονικού διαστήματος θηλασμού και αποκλειστικού θηλασμού των μητέρων.
- ✚ Η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των μητέρων από την εμπειρία του τοκετού, από την εμπειρία τους ως μητέρα μέχρι σήμερα και από την ικανοποίησή τους από την πορεία του θηλασμού.
- ✚ Ο έλεγχος της τυχόν στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των γυναικών από τον μητρικό τους ρόλο.

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία

Για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων της παρούσας έρευνας, διεξήχθη έρευνα. Το μέγεθος του δείγματος αφορούσε 144 μητέρες που είχαν βρέφη μέχρι 6 μηνών. Η έρευνα διεξήχθη σε παιδιατρικό τμήμα δημόσιου νοσοκομείου καθώς και σε ιδιωτικά παιδιατρικά ιατρεία, ενώ το εργαλείο μέτρησης περιλάμβανε ένα ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο.

4.1 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας (Παράρτημα 1) αποτελούνταν από 3 επιμέρους τμήματα:

- Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά,
- Το μαιευτικό ιστορικό, και
- Την κλίμακα για την αίσθηση της ικανότητας ως γονέας (PSOC)

Η κλίμακα για την αίσθηση της ικανότητας ως γονέας (“Parenting Sense of Competence Scale”, PSOC) είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο εκτίμησης της ικανότητας, της αυτό - αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας και της ικανοποίησης των γονέων βρεφών και παιδιών προσχολικής ηλικίας (Li et al., 2021). Η συγκεκριμένη κλίμακα αναπτύχθηκε από τον Gibaud-Wallston, ως μέρος της διδακτορικής του διατριβής, και παρουσιάστηκε στην Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση από τους Gibaud-Wallston και Wandersman το 1978, με σκοπό να εκτιμήσει τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τις ικανότητές τους να διαχειριστούν τις απαιτήσεις του ρόλου των γονέων (Ngai et al., 2007; Gibaud-Wallston and Wandersman, 2012).

Η κλίμακα για την αίσθηση της ικανότητας ως γονέας αποτελείται από 17 επιμέρους ερωτήσεις, οι οποίες λαμβάνουν 6 διαφορετικές απαντητικές επιλογές: «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Συμφωνώ λίγο», «Διαφωνώ λίγο», «Διαφωνώ» και «Διαφωνώ απόλυτα» (Gibaud-Wallston and Wandersman, 2012). Στην αρχική κλίμακα των 17 ερωτήσεων, υπήρχαν δύο υποκλίμακες, η υποκλίμακα των δεξιοτήτων

/ γνώσεων (8 ερωτήσεις) και η υποκλίμακα της άνεσης (9 ερωτήσεις), ωστόσο, στη μεταγενέστερη ανάλυση των Johnston&Mash (1989), προτάθηκε η χρήση 16 ερωτήσεων και δύο άλλες υποκλίμακες: υποκλίμακα της ικανοποίησης και η υποκλίμακα της αποτελεσματικότητας (Karp et al., 2015).

Έτσι, στο ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, υπήρχαν συνολικά 16 ερωτήσεις, και διακρίνονται δύο βασικές υποκλίμακες: (1) η υποκλίμακα της γονικής ικανοποίησης (9 ερωτήσεις- ερωτήσεις 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 και 16), η οποία αντανακλά τη δεξιότητα, την ικανότητα ανταπόκρισης στο γονικό ρόλο και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, και (2) η υποκλίμακα της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας (7 ερωτήσεις - ερωτήσεις 1, 6, 7, 10, 11, 13 και 15), η οποία αντανακλά το βαθμό άνεσης του κάθε ατόμου με το γονικό του ρόλο, ενώ η συνολική βαθμολογία της κλίμακας υποδηλώνει την γονική αίσθηση της ικανότητας (Ngai et al., 2007; Gibaud-Wallston and Wandersman, 2012). Η βαθμολογία για την κάθε υποκλίμακα προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους ερωτήσεων, ενώ για τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PSOC (Total PSOC Score), αθροίζονται όλες οι τιμές των ερωτήσεων της κλίμακας. Όσο πιο υψηλές είναι οι τιμές τόσο στις υποκλίμακες όσο και στη συνολική βαθμολογία, τόσο πιο υψηλή είναι η αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας, της ικανοποίησης και της αίσθησης ικανότητας, αντίστοιχα (Gibaud-Wallston and Wandersman, 2012).

Ως προς την αξιοπιστία του εν λόγω εργαλείου, παρατηρήθηκε μέτρια αξιοπιστία τόσο στην υποκλίμακα της ικανοποίησης όσο και στην υποκλίμακα της αποτελεσματικότητας.

Πίνακας 1. Αξιοπιστία PSOC

	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
Υποκλίμακα ικανοποίησης	,695	9
Υποκλίμακα αποτελεσματικότητας	,572	7

4.2 Ηθική και Δεοντολογία

Για την τήρηση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων σε επίπεδο ηθικής και δεοντολογίας, όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα και τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από αυτά αξιοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους στόχους της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, η συμμετοχή των ατόμων ήταν εθελοντική και στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου, περιλαμβανόταν έντυπο έγγραφο συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα, όπου ο κάθε συμμετέχων καλούνταν να συμπληρώσει την ημερομηνία της συγκατάθεσης και να τοποθετήσει την υπογραφή του (Παράρτημα 2). Για το ερωτηματολόγιο PCOS που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ελήφθη άδεια μετάφρασης και χορήγησης από τον δημιουργό του (Παράρτημα 3). Επιπλέον, ζητήθηκε έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου Ιεράπετρας προκειμένου να χορηγηθούν τα ερωτηματολόγια στις μητέρες που προσέρχονταν στο παιδιατρικό τμήμα του νοσοκομείου (Παράρτημα 4).

4.3 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πακέτο IBM®SPSSv21 (“Statistical Package for the Social Sciences”, version 21). Πραγματοποιήθηκε τόσο περιγραφική όσο και επαγωγική στατιστική ανάλυση, και συγκεκριμένα, στην περιγραφική στατιστική ανάλυση, υπολογίστηκαν τα ποσοστά, τα έγκυρα ποσοστά, τα αθροιστικά ποσοστά και οι συχνότητες σε όλες τις μεταβλητές, ποσοτικές ή ποιοτικές, και ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση, η ελάχιστη τιμή, η μέγιστη τιμή και το εύρος στις ποσοτικές μεταβλητές.

Στην επαγωγική ανάλυση, ύστερα από τη διάκριση των μεταβλητών σε εξαρτημένες και ανεξάρτητες, βάσει των στόχων που τέθηκαν παραπάνω, για την εύρεση των πιο κατάλληλων μεθόδων ελέγχου της σύνδεσης των επιμέρους

μεταβλητών μεταξύ τους, ανά δύο, ήταν απαραίτητος ο έλεγχος του εάν οι εξαρτημένες μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή. Από τον έλεγχο κανονικότητας των ποσοτικών, εξαρτημένων μεταβλητών, παρατηρήθηκε ότι οι μεταβλητές της ικανοποίησης και της συνολικής αίσθησης ικανότητας ακολουθούν την κανονική κατανομή, ενώ, αντίθετα, η μεταβλητή της βαθμολογίας της αποτελεσματικότητας, ο βαθμός ικανοποίησης από την εμπειρία του τοκετού, το διάστημα θηλασμού, το διάστημα αποκλειστικού θηλασμού, ο μήνας έναρξης χορήγησης στερεάς τροφής στο βρέφος, ο βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή πριν γίνουν μητέρες, ο βαθμός ικανοποίησης από την εμπειρία τους ως μητέρα μέχρι σήμερα, ο βαθμός ικανοποίησης από την πορεία του θηλασμού, ο βαθμός στον οποίο η μητρότητα προσφέρει θετικά συναισθήματα, ο βαθμός στον οποίο προκαλεί η μητρότητα άγχος, ο βαθμός κόπωσης και ο βαθμός έντασης κατά την ενασχόληση με το μωρό δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Στις περιπτώσεις των μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι One way Anova και T-test for Independent Samples, στις περιπτώσεις των εξαρτημένων μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι Kruskal Wallis H test και Mann Whitney U Test, ενώ, τέλος, για τον έλεγχο της συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ τους, επιλέχθηκε ο έλεγχος συσχέτισης κατά Spearman.

Πίνακας 2. Έλεγχος Κανονικότητας

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Πόσο ικανοποιημένη νιώσατε από την εμπειρία του τοκετού;	,259	43	,000	,845	43	,000
Πόσο διάστημα θηλάσατε συνολικά (ακόμα και αν δίνατε μαζί και ξένο γάλα) ;	,438	43	,000	,525	43	,000
Πόσο διάστημα θηλάσατε αποκλειστικά (χωρίς να δίνεται καθόλου ξένο γάλα) ;	,420	43	,000	,512	43	,000
Σε ποιο μήνα ξεκινήσατε να χορηγείτε στερεά τροφή στο βρέφος σας;	,357	43	,000	,588	43	,000
Σε τι βαθμό ήσασταν ικανοποιημένη από την ζωή σας πριν γίνετε μητέρα;	,264	43	,000	,802	43	,000
Πόσο ικανοποιημένη είστε από την εμπειρία σας ως μητέρα μέχρι σήμερα;	,337	43	,000	,730	43	,000
Πόσο ικανοποιημένη μείνατε από την πορεία του θηλασμού;	,264	43	,000	,789	43	,000
Σε τι βαθμό η μητρότητα σας προσφέρει θετικά συναισθήματα (π.χ. χαρά κ.α.) ;	,473	43	,000	,527	43	,000
Σε τι βαθμό η μητρότητα σας προκαλεί άγχος;	,205	43	,000	,897	43	,001
Σε τι βαθμό νιώθετε κουρασμένη ως μητέρα;	,217	43	,000	,886	43	,000
Σε τι βαθμό νιώθετε ένταση όταν ασχολείστε με το μωρό;	,218	43	,000	,853	43	,000
Satisfaction Score	,073	144	,059	,987	144	,202
Efficacy Score	,112	144	,000	,980	144	,036
Total PSOC Score	,060	144	,200*	,993	144	,761
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

5.1 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

5.1.1 Κοινωνικο - Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε ένα δείγμα 144 μητέρων, οι μισές περίπου εκ των οποίων, με ακριβές ποσοστό 48,6%, ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 30 έως 35 ετών, το 32,6% των γυναικών του δείγματος είχαν ηλικία μεγαλύτερη από 35 ετών, το 17,4% των γυναικών είχαν ηλικία 25 έως 30 ετών, ενώ το 1,4% των μητέρων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα είχαν ηλικία μεταξύ 20 και 25 ετών.

Για την πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος, η εθνικότητά τους ήταν ελληνική (93,1%), το 2,8% των γυναικών είχαν αλβανική εθνικότητα, ενώ το 4,2% είχαν άλλη εθνικότητα, χωρίς να προσδιορίζεται η ακριβής τους εθνικότητα. Όσον αφορά στο επίπεδο μόρφωσης των γυναικών του δείγματος, η πλειοψηφία αυτών (74,8%) είχαν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 15,4% των μητέρων είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 0,7% των γυναικών, δηλαδή μόνο μία γυναίκα του δείγματος, είχε ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 9,1% των συμμετεχόντων επέλεξε την απαντητική επιλογή «Άλλο».

Οι περισσότερες γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, με ποσοστό 66,2%, εργάζονταν, ενώ το εναπομένον 33,8% δεν είχαν κάποια εργασία την τρέχουσα χρονική περίοδο. Από το σύνολο των μητέρων του δείγματος που εργάζονταν, η πλειοψηφία, με ποσοστό 62,5%, εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα, το 17,3% εργάζονταν στο δημόσιο τομέα, το 16,3% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ το 3,8% επέλεξαν την απαντητική επιλογή «Άλλο».

Τέλος, ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων του δείγματος δήλωσαν να είναι έγγαμες (95,1%), το 3,5% ήταν σε σχέση, ενώ το 1,4% ήταν διαζευγμένες.

Πίνακας 3. Κοινωνικο-Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τις %	Έγκυρα Ποσοστά	Αθροιστικά Ποσοστά
Ηλικία:	20-25 ετών	2	1,4	1,4	1,4
	25-30 ετών	25	17,4	17,4	18,8
	30-35 ετών	70	48,6	48,6	67,4
	>35 ετών	47	32,6	32,6	100
Εθνικότητα μητέρας:	Ελληνική	134	93,1	93,1	93,1
	Άλλη εθνικότητα	6	4,2	4,2	97,2
	Αλβανική	4	2,8	2,8	100
Επίπεδο μόρφωσης;	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	107	74,3	74,8	74,8
	Άλλο	13	9	9,1	83,9
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	22	15,3	15,4	99,3
	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	1	0,7	0,7	100
Εργάζεστε;	Ναι	94	65,3	66,2	66,2
	Όχι	48	33,3	33,8	100
Εάν ναι, που εργάζεστε;	Δημόσιος τομέας	18	12,5	17,3	17,3
	Ιδιωτικός τομέας	65	45,1	62,5	79,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	17	11,8	16,3	96,2
	Άλλο	4	2,8	3,8	100
Οικογενειακή κατάσταση:	Έγγαμη	137	95,1	95,1	95,1
	Σε σχέση	5	3,5	3,5	98,6
	Διαζευγμένη	2	1,4	1,4	100

Η ηλικία του βρέφους των μητέρων του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ των 0,40 ημερών και των 48 μηνών, με τα περισσότερα παιδιά να έχουν ηλικία 6 μηνών, 4 μηνών, 2 μηνών, 3 μηνών και 5 μηνών, με ποσοστά 21,5%, 3,9%, 13,2%, 13,2% και 11,1%, αντίστοιχα. Κατά μέσο όρο, τα παιδιά υπό αξιολόγηση των γυναικών του δείγματος είχαν μέση ηλικία $4,02 \pm 4,15$ μηνών.

Πίνακας 4. Ηλικία βρέφους

Περιγραφική Στατιστική						
	Δείγμα	Έυρος Τιμών	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Πόσο μηνών είναι το βρέφος σας;	144	47,60	,40	48,00	4,0166	4,15182

Από το σύνολο των 144 γυναικών του δείγματος, το 59% δήλωσαν ότι το υπό αξιολόγηση βρέφος ήταν το πρώτο τους παιδί, για το 34% των γυναικών, το βρέφος ήταν το δεύτερο παιδί τους, για το 4,9% ήταν το τρίτο παιδί τους, ενώ για το 2,1% των γυναικών του δείγματος, ήταν άνω του τρίτου παιδιού.

Πίνακας 5. Αριθμός τέκνων

Ποιο παιδί σας είναι;					
		Συχνότητα	Ποσοστό επί τις %	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό επί τις % ποσοστό
Valid	Πρώτο	85	59,0	59,0	59,0
	Δεύτερο	49	34,0	34,0	93,1
	Τρίτο	7	4,9	4,9	97,9
	> 3	3	2,1	2,1	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

5.1.2 Μαιευτικό Ιστορικό

Για τη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος, με ποσοστό 93,1%, η εγκυμοσύνη τους εξελίχθηκε φυσιολογικά, ενώ για το 6,9% όχι. Μεταξύ των περιπτώσεων των γυναικών που δεν είχαν φυσιολογική κύηση, μία γυναίκα είχε υπερέμμεση

κύησης (12,5), μία γυναίκα δεν είχε εξέλιξη στην διαστολή με αποτέλεσμα να κάνει καισαρική τομή (12,5%), μία γυναίκα εμφάνισε προεκλαμψία (12,5%), και σε μία περίπτωση, γεννήθηκε το νεογνό 36 ώρες αργότερα (12,5%), με τη χρήση εμβρυουλκών. Παράλληλα, σε μία περίπτωση, παρατηρήθηκε αλλοίωση παλμών (12,5%), σε μία άλλη περίπτωση, παρατηρήθηκε υδράμνιο (12,5%), μία γυναίκα είχε πρόωρο τοκετό στις 34 εβδομάδες (12,5%), και μία γυναίκα είχε κοντό μήκος τραχήλου, με αποτέλεσμα να χρειαστεί περίδεση (12,5%).

Οι μισές περίπου γυναίκες (54,2%) γέννησαν σε ιδιωτικό μαιευτήριο, ενώ το 45,8% γέννησαν σε δημόσιο νοσοκομείο. Στο 53,5% των συνολικών περιπτώσεων των γυναικών που μελετήθηκαν, διεξήχθη καισαρική τομή, ενώ το 46,5% των γυναικών υποβλήθηκαν σε φυσιολογικό τοκετό. Πρόωρος τοκετός σημειώθηκε μόνο στο 6,9% των γυναικών του δείγματος, ενώ στο 93,1% αυτών, δεν υπήρξε πρόωρη γέννηση.

Η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος (63,9%) δήλωσαν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένες από την εμπειρία του τοκετού, με ποσοστά 39,6% και 24,3%, αντίστοιχα, το 24,3% των μητέρων ήταν μέτρια ικανοποιημένες, το 6,3% δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες, ενώ το 5,6% ήταν λίγο ικανοποιημένες. Ως προς το εάν προέβησαν οι νέες μητέρες του δείγματος στο θηλασμό μέσα στο μαιευτήριο, το 64,6% αυτών θήλαζαν αποκλειστικά, το 26,4% θήλαζαν τις περισσότερες φορές και έδιναν και λίγο ξένο γάλα, ενώ το 9% των γυναικών δήλωσαν ότι τις περισσότερες φορές έδιναν ξένο γάλα και θήλαζαν λίγες φορές.

Στο 11,8% των περιπτώσεων που εξετάστηκαν, το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα πρόωρων ύστερα από τον τοκετό, ενώ στο 88,2% των περιπτώσεων, δεν υπήρξε τέτοια ανάγκη. Ο αριθμός των ημερών που νοσηλεύτηκαν οι γυναίκες του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ των 0,17 ημερών, όπου το 5,9% των έγκυρων απαντήσεων του δείγματος, δηλαδή μία γυναίκα, νοσηλεύτηκε μόνο για

ορισμένες ώρες (περίπου 4 ώρες), και των 18 ημερών, διάστημα για το οποίο επίσης νοσηλεύτηκε μόνο μία γυναίκα (5,9%). Το υψηλότερο ποσοστό των γυναικών συγκεντρώθηκε στη νοσηλεία μίας ημέρας (23,5%), ενώ κατά μέσο όρο, οι γυναίκες του δείγματος είχαν νοσηλευτεί για $4,25 \pm 5,19$ ημέρες.

Ύστερα από τον τοκετό, στις μισές περίπου περιπτώσεις των γυναικών του δείγματος (52,1%), το μωρό τοποθετήθηκε στο στήθος της μητέρας τους μέσα στην πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, το 37,5% των νεογνών τοποθετήθηκε στο στήθος της μητέρας τους από 1 έως 6 ώρες ύστερα από τον τοκετό, στο 6,9% των περιπτώσεων, το νεογνό τοποθετήθηκε για πρώτη φορά στο στήθος της μητέρας του σε διάστημα μεγαλύτερο από 24 ώρες, ενώ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν για τις απαντητικές επιλογές «Ύστερα από 6 έως 12 ώρες από τον τοκετό» και «Ύστερα από 12 έως 24 ώρες από τον τοκετό», με ποσοστά 2,8% και 0,7%, αντίστοιχα.

Τις ημέρες νοσηλείας των μητέρων στο νοσοκομείο, στο θηλασμό τους υποστήριξε κυρίως η μαία, σε ποσοστό 74,3% των περιπτώσεων, το 4,9% των γυναικών βοηθήθηκαν από τη γιαγιά του νεογνού, δηλαδή τη μητέρα τους, το 4,9% των γυναικών βοηθήθηκαν από τον μαιευτήρα ή τον παιδίατρο, ενώ στο 16% του δείγματος, βοήθεια για τον θηλασμό των νεογνών προσφέρθηκε από κάποιο άλλο πρόσωπο.

Πίνακας 6. Μαιευτικά Χαρακτηριστικά

		Συχνότητα	Ποσοστό επί τις %	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Η εγκυμοσύνη σας εξελίχθηκε φυσιολογικά;	Ναι	134	93,1	93,1	93,1
	Όχι	10	6,9	6,9	100
Εάν όχι γιατί;	Υπερέμμεση κύησης	1	0,7	12,5	12,5
	Έκανα καισαρική διότι δεν είχα διαστολή	1	0,7	12,5	25

	Είχαν σπάσει τα νερά μου 36 ώρες κ στο τέλος μου το πήραν με εμβρυουλκία	1	0,7	12,5	37,5
	Υδράμνιο	1	0,7	12,5	50
	Προεκλαμψία	1	0,7	12,5	62,5
	Αλλοίωση παλμών	1	0,7	12,5	75
	Είχα κοντό τράχηλο και χρειάστηκα περίδεση. Επίσης το μωρό ήταν ισχιακό και έκανα καισαρική.	1	0,7	12,5	87,5
	Πρόωρος τοκετός στις 34 εβδομάδες	1	0,7	12,5	100
Γεννήσατε σε δημόσιο ή σε ιδιωτικό μαιευτήριο;	Ιδιωτικό μαιευτήριο	78	54,2	54,2	54,2
	Δημόσιο νοσοκομείο	66	45,8	45,8	100
Ο τοκετός σας ολοκληρώθηκε φυσιολογικά ή με καισαρική τομή;	Φυσιολογικός τοκετός	67	46,5	46,5	46,5
	Καισαρική τομή	77	53,5	53,5	100
Γεννήσατε πρόωρα;	Ναι	10	6,9	6,9	6,9
	Όχι	134	93,1	93,1	100
Πόσο ικανοποιημένη νιώσατε από την εμπειρία του τοκετού;	Καθόλου	9	6,3	6,3	6,3
	Λίγο	8	5,6	5,6	11,8
	Μέτρια	35	24,3	24,3	36,1
	Πολύ	57	39,6	39,6	75,7

	Πάρα πολύ	35	24,3	24,3	100
Μέσα στο μαιευτήριο θηλάζατε;	Θήλαζα αποκλειστικά	93	64,6	64,6	64,6
	Θήλαζα τις περισσότερες φορές και έδινα και λίγο ξένο γάλα	38	26,4	26,4	91
	Τις περισσότερες φορές έδινα ξένο γάλα και θήλαζα λίγες φορές	13	9	9	100
Το νεογέννητό σας χρειάστηκε να μεταφερθεί στην μονάδα προώρων μετά τον τοκετό;	Ναι	17	11,8	11,8	11,8
	Όχι	127	88,2	88,2	100
Εάν ναι, πόσες ημέρες νοσηλεύτηκε;	0,17	1	0,7	5,9	5,9
	0,5	2	1,4	11,8	17,6
	1	4	2,8	23,5	41,2
	2	2	1,4	11,8	52,9
	3	2	1,4	11,8	64,7
	4	1	0,7	5,9	70,6
	5	1	0,7	5,9	76,5
	6	1	0,7	5,9	82,4
	9	1	0,7	5,9	88,2
	15	1	0,7	5,9	94,1
18	1	0,7	5,9	100	
Το μωρό σας, πόση ώρα μετά τον τοκετό τοποθετήθηκε στο στήθος;	Μέσα στην πρώτη ώρα	75	52,1	52,1	52,1
	Από 1-6 ώρες μετά τον τοκετό	54	37,5	37,5	89,6

	Μετά από 6-12 ώρες από τον τοκετό	4	2,8	2,8	92,4
	Μετά από 12-24 ώρες	1	0,7	0,7	93,1
	> από 24 ώρες	10	6,9	6,9	100
	Σύνολο	144	100	100	

Πίνακας 7. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Εάν ναι, πόσες ημέρες νοσηλεύτηκε;	17	17,83	,17	18,00	4,2453	5,19101

Κατά το διάστημα παραμονής των μητέρων στο νοσοκομείο ύστερα από τον τοκετό, οι μισές περίπου γυναίκες του δείγματος, με ποσοστό 48%, ήταν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένες από τον τρόπο που θήλαζαν (30,6% και 17,4%, αντίστοιχα), το 29,9% των γυναικών ήταν μέτρια ικανοποιημένες από τον τρόπο θηλασμού, το 13,2% των γυναικών ήταν λίγο ικανοποιημένες, ενώ το 9% των μητέρων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα δήλωσαν ότι δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες από τον τρόπο που θήλαζαν.

Στις περιπτώσεις όπου παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό, το 57,7% των γυναικών δήλωσαν ότι είχαν την υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία σε πολύ ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό (30,6% και 27,1%, αντίστοιχα), το 19,4% των γυναικών δέχθηκαν μέτρια υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία υγείας, το 12,5% είχαν μικρή υποστήριξη, ενώ το 10,4% των γυναικών δεν δέχθηκαν καθόλου υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας για τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά τον θηλασμό.

Πάρα πολύ μεγάλη απογοήτευση από τον θηλασμό εξέφρασε το 9% των γυναικών του δείγματος, πολύ μεγάλη απογοήτευση εξέφρασε το 8,3% των γυναικών,

ενώ, αντίθετα, το 41% των μητέρων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα δεν ήταν καθόλου απογοητευμένες σε σχέση με τον θηλασμό, το 24,3% ήταν λίγο απογοητευμένες, ενώ το 17,4% ήταν μέτρια απογοητευμένες. Όσον αφορά στο βαθμό στον οποίο δυσκολεύτηκαν οι γυναίκες που ερωτήθηκαν με τον θηλασμό, το 17,4% των γυναικών αυτών δεν δυσκολεύτηκαν καθόλου, το 27,1% δυσκολεύτηκαν σε μικρό βαθμό, το 20,8% σε μέτριο βαθμό, το 26,4% σε μεγάλο βαθμό, ενώ το 8,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό, όπως υπερφόρτωση, ραγάδες κ.α., αντιμετώπισαν σε πολύ μεγάλο βαθμό μόνο το 6,3% των γυναικών του δείγματος, σε πολύ μεγάλο βαθμό το 16,7% αυτών, σε μέτριο βαθμό το 25,7% των μητέρων και σε μικρό βαθμό το 25,7% των γυναικών, ενώ καθόλου προβλήματα σχετικά με τον θηλασμό δεν αντιμετώπισε το 25,7% των μητέρων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Ίκτερο πριν την έξοδο από το νοσοκομείο εμφάνισε το 39,6% των νεογνών, ενώ στο 60,4% των καταγεγραμμένη περιπτώσεων, δεν παρατηρήθηκε ίκτερος πριν την έξοδο των μητέρων και των νεογνών από το νοσοκομείο.

Στο τέλος των 40 ημερών από τον τοκετό, τα 2/3 περίπου του δείγματος των γυναικών, με ακριβές ποσοστό ίσο με 67,8%, θήλαζαν αποκλειστικά, το 20,3% των γυναικών θήλαζαν περισσότερο και έδιναν λίγο ξένο γάλα, το 9,1% των μητέρων έδιναν περισσότερο ξένο γάλα και θήλαζαν λιγότερο, ενώ το 2,8% του δείγματος, δηλαδή μόνο 4 γυναίκες, έδιναν μόνο ξένο γάλα στο βρέφος.

Το χρονικό διάστημα θηλασμού των βρεφών από τις μητέρες του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ 0 και 37 μηνών, με το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών να συσσωρεύονται στο διάστημα μεταξύ 3 και 6 μηνών, και συγκεκριμένα, το 18,8% των γυναικών θήλαζαν για 6 μήνες, το 12,5% για 3 μήνες και το 11,8% για 4 μήνες. Κατά μέσο όρο, ο χρόνος θηλασμού των νεογνών, ακόμα και εάν παρέχόταν μαζί και ξένο γάλα, ήταν ίσος με $4,23 \pm 5$ μήνες.

Όσον αφορά στον αποκλειστικό θηλασμό, το χρονικό διάστημα θηλασμού των βρεφών από τις μητέρες του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ 0 και 37 μηνών, με τα μεγαλύτερα ποσοστά των γυναικών που θήλαζαν αποκλειστικά το μωρό τους να συγκεντρώνονται στους 6 μήνες, στους 4 μήνες και στον 1 μήνα, με ποσοστά 15,8%, 12,5% και 10%, αντίστοιχα. Κατά μέσο όρο, ο χρόνος θηλασμού των νεογνών, χωρίς να παρέχεται καθόλου ξένο γάλα, ήταν ίσος με $3,56 \pm 4,85$ μήνες.

Όσον αφορά στο μήνα όπου ξεκίνησαν οι γυναίκες του δείγματος να χορηγούν στερεά τροφή στο βρέφος τους, ο μήνας αυτός κυμαινόταν μεταξύ του 4^{ου} μήνα και του 6^{ου} μήνα ζωής του βρέφους, οι μισές περίπου γυναίκες, με ποσοστό 53,2%, ξεκίνησαν τη χορήγηση στερεάς τροφής στους 6 μήνες, ενώ το ¼ του δείγματος (25,5%) ξεκίνησαν τη χορήγηση στερεάς τροφής στους 5 μήνες. Κατά μέσο όρο, ο μήνας έναρξης χορήγησης στερεάς τροφής στο βρέφος ήταν ίσος με $5,68 \pm 0,96$ μήνες.

Πίνακας 8. Πορεία θηλασμού τις μέρες νοσηλείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Το διάστημα που ήσασταν στο νοσοκομείο, πόσο ικανοποιημένη νιώσατε από τον τρόπο που θηλάζατε;	Καθόλου	13	9	9	9
	Λίγο	19	13,2	13,2	22,2
	Μέτρια	43	29,9	29,9	52,1
	Πολύ	44	30,6	30,6	82,6
	Πάρα πολύ	25	17,4	17,4	100
Είχατε την υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία υγείας όταν παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό;	Καθόλου	15	10,4	10,4	10,4
	Λίγο	18	12,5	12,5	22,9
	Μέτρια	28	19,4	19,4	42,4
	Πολύ	44	30,6	30,6	72,9
	Πάρα πολύ	39	27,1	27,1	100
Νιώσατε απογοητευμένη σε σχέση με τον θηλασμό;	Καθόλου	59	41	41	41
	Λίγο	35	24,3	24,3	65,3
	Μέτρια	25	17,4	17,4	82,6
	Πολύ	12	8,3	8,3	91
	Πάρα πολύ	13	9	9	100
Σε τι βαθμό δυσκολευτήκατε με τον θηλασμό;	Καθόλου	25	17,4	17,4	17,4
	Λίγο	39	27,1	27,1	44,4
	Μέτρια	30	20,8	20,8	65,3
	Πολύ	38	26,4	26,4	91,7
	Πάρα πολύ	12	8,3	8,3	100
Αντιμετωπίσατε προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό, όπως ραγάδες, υπερφόρτωση κ.τ.λ.;	Καθόλου	37	25,7	25,7	25,7
	Λίγο	37	25,7	25,7	51,4
	Μέτρια	37	25,7	25,7	77,1
	Πολύ	24	16,7	16,7	93,8
	Πάρα πολύ	9	6,3	6,3	100
Το νεογέννητό σας παρουσίασε	Ναι	57	39,6	39,6	39,6
	Όχι	87	60,4	60,4	100

ίκτερο πριν την έξοδό σας από το νοσοκομείο;					
Στο τέλος των 40 ημερών, θηλάζατε;	Θήλαζα αποκλειστικά	97	67,4	67,8	67,8
	Θήλαζα περισσότερο και έδινα λίγο ξένο γάλα	29	20,1	20,3	88,1
	Περισσότερο έδινα ξένο γάλα και θήλαζα λιγότερο	13	9	9,1	97,2
	Έδινα μόνο ξένο γάλα	4	2,8	2,8	100

Πίνακας 9. Χρονική Διάρκεια θηλασμού

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσο διάστημα θηλάσατε συνολικά (ακόμα και αν δίνατε μαζί και ξένο γάλα) ;	144	,00	37,00	4,2245	4,99662
Πόσο διάστημα θηλάσατε αποκλειστικά (χωρίς να δίνεται καθόλου ξένο γάλα) ;	120	,00	37,00	3,5568	4,85387
Σε ποιο μήνα ξεκινήσατε να χορηγείτε στερεά τροφή στο βρέφος σας;	47	4,0	11,0	5,681	,9580

Τα αίτια που ξεκίνησαν οι μητέρες του δείγματος να δίνουν ξένο γάλα στο μωρό τους ποίκιλλαν σημαντικά, με το κυριότερο αίτιο να είναι η μειωμένη παραγωγή γάλακτος από τις ίδιες (27,1%), η μειωμένη πρόσληψη βάρους του νεογνού (18,6%), και διάφορα

άλλα προβλήματα των μητέρων (π.χ. υπερφόρτωση, ραγάδες, μαστίτιδα), μόνο το 1,4% των γυναικών ανέφεραν ως βασικό αίτιο χορήγησης ξένου γάλακτος το κάπνισμα, ενώ το 35,7% των γυναικών επέλεξαν την απαντητική επιλογή «Άλλο».

Πριν γίνουν μητέρα, οι μισές γυναίκες, με ποσοστό 52,1%, δήλωσαν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένες από τη ζωή τους, το 27,8% των γυναικών ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένες, το 19,7% ήταν μέτρια ικανοποιημένες, ενώ μικρή ικανοποίηση δήλωσαν ότι είχαν μόνο το 0,7% των γυναικών του δείγματος, δηλαδή μόλις μία γυναίκα. Μέχρι τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, σχεδόν όλες οι γυναίκες του δείγματος, με ποσοστό 90,9%, ήταν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένες από την εμπειρία τους ως μητέρα (45,8% και 45,1%, αντίστοιχα), το 7,6% των γυναικών ήταν μέτρια ικανοποιημένες, ενώ το 1,4% ήταν λίγο ικανοποιημένες.

Ικανοποιημένες σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό από την πορεία του θηλασμού δήλωσαν το 70,8% των γυναικών του δείγματος (33,3% και 37,5%, αντίστοιχα), το 18,8% των μητέρων που ερωτήθηκαν ήταν μέτρια ικανοποιημένες, το 6,3% ήταν λίγο ικανοποιημένες, ενώ, τέλος, το 4,2% αυτών των γυναικών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες από την πορεία του θηλασμού. Η μητρότητα προσφέρει πάρα πολύ θετικά συναισθήματα στο 64,6% των γυναικών του δείγματος, πολύ θετικά συναισθήματα στο 27,1% αυτών, ενώ το 8,3% των γυναικών δήλωσαν ότι η μητρότητα τους προσέφερε θετικά συναισθήματα σε μέτριο βαθμό.

Για τις μισές περίπου γυναίκες που ερωτήθηκαν, με ακριβές ποσοστό ίσο με 51,4%, η μητρότητα προκαλεί πολύ ή πάρα πολύ άγχος (32,6% και 18,8%, αντίστοιχα), το 31,9% των γυναικών δήλωσαν ότι η μητρότητα προκαλεί μέτριο άγχος, ενώ λίγο άγχος και καθόλου άγχος προκαλεί η μητρότητα σύμφωνα με το 15,3% και το 1,4% των συμμετεχουσών, αντίστοιχα. Όσον αφορά στο βαθμό κούρασης που αισθάνονται οι νέες μητέρες, το 39,6% των μητέρων του δείγματος νιώθουν σε μέτριο βαθμό κουρασμένες, το 28,5% αισθάνονται πολλή κούραση, το 18,1% πάρα πολλή κούραση, ενώ το 11,8% λίγη κούραση, και μόνο το 2,1%, δηλαδή 3 γυναίκες από το συνολικό δείγμα, δεν αισθάνονται καθόλου κουρασμένες ως μητέρες.

Τέλος, όταν ασχολούνται με το μωρό, το 42,4% των γυναικών του δείγματος αισθάνονται λίγη ένταση, το 34% δεν νιώθουν καθόλου ένταση, το 18,8% μέτρια ένταση, ενώ πολλή ή πάρα πολλή ένταση αισθάνονται μόνο το 4,2% και το 0,7% των γυναικών της παρούσας έρευνας, αντίστοιχα.

Πίνακας 10. Ικανοποίηση της γυναίκας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Για ποιόν λόγο ξεκινήσατε να δίνετε και ξένο γάλα στο μωρό;	Μειωμένη παραγωγή γάλακτος	19	13,2	27,1	27,1
	Μειωμένη πρόσληψη βάρους νεογνού	13	9	18,6	45,7
	Διάφορα προβλήματα (π.χ. ραγάδες, υπερφόρτωση, μαστίτιδα)	12	8,3	17,1	62,9
	Άλλο	25	17,4	35,7	98,6
	Κάπνισμα	1	0,7	1,4	100
Σε τι βαθμό ήσασταν ικανοποιημένη από την ζωή σας πριν γίνετε μητέρα;	Λίγο	1	0,7	0,7	0,7
	Μέτρια	28	19,4	19,4	20,1
	Πολύ	75	52,1	52,1	72,2
	Πάρα πολύ	40	27,8	27,8	100
Πόσο ικανοποιημένη είστε από την εμπειρία σας ως μητέρα μέχρι σήμερα;	Λίγο	2	1,4	1,4	1,4
	Μέτρια	11	7,6	7,6	9
	Πολύ	66	45,8	45,8	54,9
	Πάρα πολύ	65	45,1	45,1	100
Πόσο ικανοποιημένη μείνατε από την πορεία του θηλασμού;	Καθόλου	6	4,2	4,2	4,2
	Λίγο	9	6,3	6,3	10,4
	Μέτρια	27	18,8	18,8	29,2
	Πολύ	48	33,3	33,3	62,5
	Πάρα πολύ	54	37,5	37,5	100
Σε τι βαθμό η μητρότητα σας προσφέρει θετικά συναισθήματα (π.χ. χαρά κ.α.) ;	Μέτρια	12	8,3	8,3	8,3
	Πολύ	39	27,1	27,1	35,4
	Πάρα πολύ	93	64,6	64,6	100
	Καθόλου	2	1,4	1,4	1,4

Σε τι βαθμό η μητρότητα σας προκαλεί άγχος;	Λίγο	22	15,3	15,3	16,7
	Μέτρια	46	31,9	31,9	48,6
	Πολύ	47	32,6	32,6	81,3
	Πάρα πολύ	27	18,8	18,8	100
Σε τι βαθμό νιώθετε κουρασμένη ως μητέρα;	Καθόλου	3	2,1	2,1	2,1
	Λίγο	17	11,8	11,8	13,9
	Μέτρια	57	39,6	39,6	53,5
	Πολύ	41	28,5	28,5	81,9
	Πάρα πολύ	26	18,1	18,1	100
Σε τι βαθμό νιώθετε ένταση όταν ασχολείστε με το μωρό;	Καθόλου	49	34	34	34
	Λίγο	61	42,4	42,4	76,4
	Μέτρια	27	18,8	18,8	95,1
	Πολύ	6	4,2	4,2	99,3
	Πάρα πολύ	1	0,7	0,7	100
	Total	144	100	100	

5.1.3 Κλίμακα γονικής αίσθησης ικανότητας (“Parenting Sense of Competence Scale”)

5.1.3.α Ικανοποίηση

Η συνολική βαθμολογία της ικανοποίησης των μητέρων διαμορφώθηκε βάσει 9 επιμέρους ερωτήσεων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που καταγράφηκαν από τις μητέρες του δείγματος, η πλειοψηφία αυτών, με ποσοστό 87,5%, διαφώνησαν με το ότι είναι απογοητευμένες την παρούσα περίοδο που το παιδί τους είναι σε αυτήν την ηλικία, παρόλο που θα μπορούσε να είναι ικανοποιητικό συναίσθημα το να είναι κανείς γονέας. Μόνο το 14,6% του δείγματος των γυναικών συμφώνησαν με το ότι κοιμούνται και ξυπνούν με το ίδιο συναίσθημα, νιώθοντας ότι δεν έχουν καταφέρει τίποτα, ενώ το

35,5% των γυναικών δήλωσαν ότι παρόλο που δεν μπορούν να το εξηγήσουν, μερικές φορές, ενώ υποτίθεται ότι έχουν τον έλεγχο, νιώθουν ότι χειραγωγούνται.

Το 41% των γυναικών διαφώνησαν απόλυτα και το 47,9% διαφώνησαν με το ότι η μητέρα τους ήταν καλύτερα προετοιμασμένη να γίνει καλή μάνα από τις ίδιες, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (90,4%) συμφώνησε με το ότι ένα δύσκολο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένας γονέας είναι το να αναγνωρίζει εάν κάνει καλή δουλειά ή όχι με την ανατροφή του παιδιού του. Το 48% των μητέρων που ερωτήθηκαν δήλωσαν ότι μερικές φορές νιώθουν ότι δεν μπορούν να επιτύχουν τίποτα, και το 36,1% των μητέρων του δείγματος υποστήριξαν ότι τα ταλέντα και τα ενδιαφέροντά τους είναι σε άλλους τομείς, και όχι στο να είναι γονείς. Ωστόσο, μόνο 18,7% του δείγματος συμφώνησαν με το ότι εάν το να είναι κανείς μητέρα ενός παιδιού ήταν πιο ενδιαφέρον, θα είχαν περισσότερα κίνητρα να γίνουν γονείς. Τέλος, το 11,8% συμφώνησε απόλυτα με το ότι το να είναι κανείς γονέας αυξάνει την ένταση και το άγχος, ενώ το 30,6% των μητέρων που ερωτήθηκαν διαφώνησαν με την πρόκληση έντασης και άγχους από τον γονικό τους ρόλο.

Πίνακας 11. Μητρική Ικανοποίηση

			Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ λίγο	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απόλυτα
2	Παρόλο που το να είσαι γονέας θα μπορούσε να είναι ικανοποιητικό συναίσθημα, παρόλα αυτά είμαι απογοητευμένη τώρα που το παιδί μου είναι σε αυτή την ηλικία.	N	55	-	71	5	11	2
		%	38,2	-	49,3	3,5	7,6	1,4
3	Κοιμάμαι και ξυπνάω και ξυπνάω με το ίδιο συναίσθημα, νιώθοντας ότι δεν έχω καταφέρει τίποτα.	N	71	-	52	4	15	2
		%	49,3	-	36,1	2,8	10,4	1,4
4	Δεν μπορώ να το εξηγήσω να το εξηγήσω, αλλά μερικές φορές ενώ υποτίθεται ότι έχω τον έλεγχο, παρόλα αυτά νιώθω ότι χειραγωγούμαι.	N	37	-	55	14	34	4
		%	25,7	-	38,2	9,7	23,6	2,8

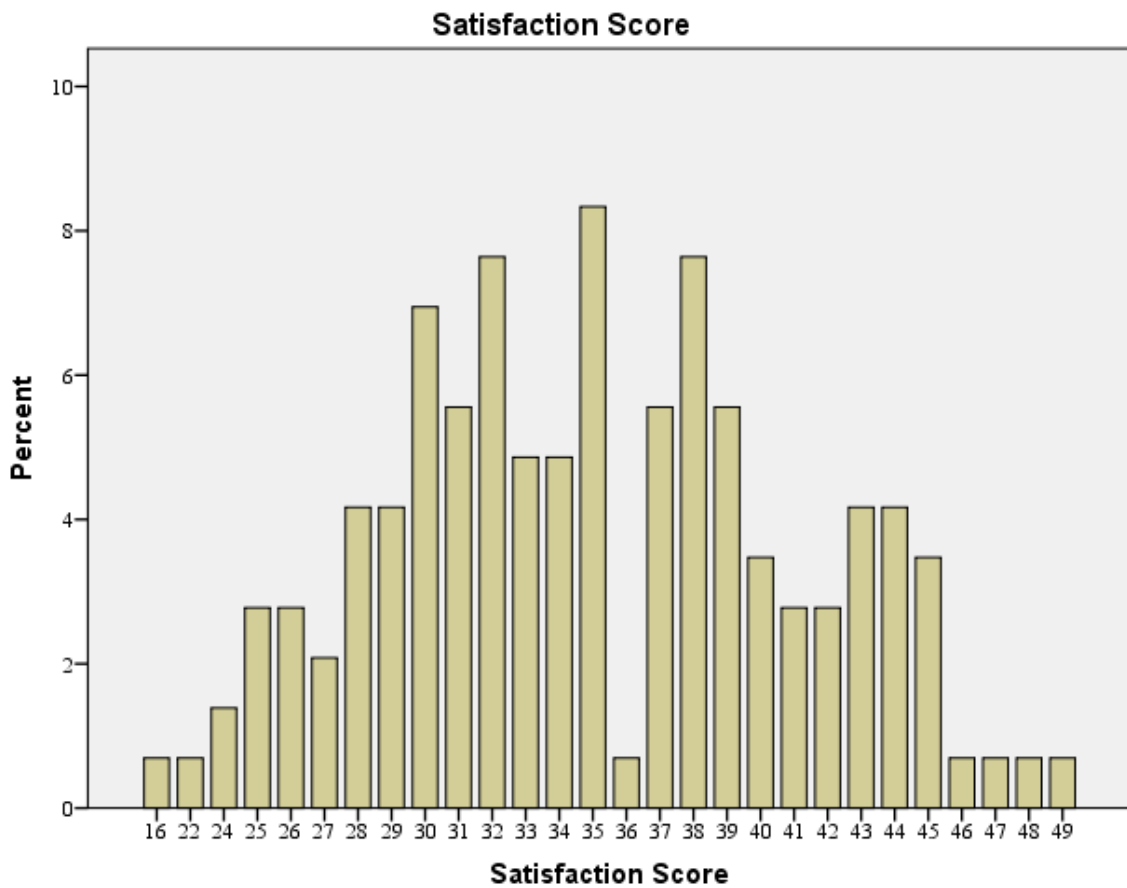
5	Η μητέρα μου ήταν καλύτερα προετοιμασμένη να γίνει καλή μάνα από εμένα.	N	59	-	69	6	9	1
		%	41	-	47,9	4,2	6,3	0,7
8	Ένα δύσκολο πρόβλημα που αντιμετωπίζεις ως γονιός, είναι το να αναγνωρίζεις εάν κάνεις καλή δουλειά ή όχι, με την ανατροφή του παιδιού σου.	N	-	-	14	78	27	25
		%	-	-	9,7	54,2	18,8	17,4
9	Μερικές φορές νιώθω ότι δεν μπορώ να επιτύχω τίποτα.	N	18	-	57	21	42	6
		%	12,5	-	39,6	14,6	29,2	4,2
12	Τα ταλέντα και τα ενδιαφέροντά μου είναι σε άλλους τομείς, όχι στο να είμαι γονέας.	N	25	-	67	17	34	1
		%	17,4	-	46,5	11,8	23,6	0,7
14	Αν το να είσαι μητέρα ενός παιδιού, ήταν περισσότερο ενδιαφέρον, θα είχα περισσότερα κίνητρα να γίνω καλύτερος γονέας.	N	50	-	67	12	10	5
		%	34,7	-	46,5	6,9	8,3	3,5
16	Το να είμαι γονέας με κάνει να έχω ένταση και άγχος.	N	6	-	38	25	58	17
		%	4,2	-	26,4	17,4	40,3	11,8

Από το άθροισμα των 6 επιμέρους απαντητικών επιλογών των 9 διαφορετικών ερωτήσεων που διαμορφώνουν τη συνολική βαθμολογία για την υποκλίμακα της ικανοποίησης, προέκυψε ότι η βαθμολογία της ικανοποίησης των μητέρων του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ των τιμών 16 και 49, οι υψηλότερες συχνότητες παρατηρήθηκαν στις βαθμολογίες 35 και 23, με ποσοστά 8,3% και 7,6%, και η μέση βαθμολογία ικανοποίησης ήταν ίση με $34,95 \pm 6,17$. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η συνολική βαθμολογία της γονικής ικανοποίησης μπορεί να λάβει τιμές από 9 έως και 54, η μέση τιμή στο παρόν δείγμα φαίνεται να βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, επομένως, κατά μέσο όρο, οι μητέρες του παρόντος δείγματος παρουσίασαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τον μητρικό τους ρόλο.

Πίνακας 12. Περιγραφική Στατιστική Ικανοποίησης

Περιγραφική Στατιστική						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ικανοποίησης Score	144	33	16	49	34,95	6,165

Γράφημα 1. Σκόρ Ικανοποίησης



5.1.3.β Αποτελεσματικότητα

Η συνολική βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των μητέρων διαμορφώθηκε βάσει 7 επιμέρους ερωτήσεων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που καταγράφηκαν από τις μητέρες του δείγματος, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών, με ποσοστό 98%, συμφώνησαν ότι τα προβλήματα της ανατροφής ενός παιδιού είναι εύκολο να επιλυθούν, μόλις γίνει αντιληπτό από τον γονέα πώς οι πράξεις του ίδιου επιδρούν στο παιδί του, μία δεξιότητα που πρέπει να κατακτήσει ένας γονέας. Μόνο το 16% του δείγματος διαφώνησαν με το ότι θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα τέλειο πρότυπο για μία νέα μητέρα, προκειμένου να γίνουν μία επιτυχημένη γονέας, ενώ το 31,9% του δείγματος συμφώνησε με το ότι το να είσαι γονέας είναι διαχειρίσιμο και τα όποια προβλήματα είναι εύκολο να επιλυθούν. Οι μισές περίπου γυναίκες του δείγματος, με ποσοστό 52,1%, διαφώνησαν με το ότι ικανοποιούν τις προσωπικές τους προσδοκίες για εξειδίκευση στην φροντίδα των παιδιών τους. Μόνο το 7,6% των γυναικών διαφώνησε με το ότι εάν κάποιος μπορεί να καταλάβει τι είναι αυτό που προβληματίζει το παιδί του, αυτός είναι η ίδια η μητέρα του, και σχεδόν όλες οι γυναίκες (91,3%), με εξαίρεση μία μητέρα του δείγματος, συμφώνησαν ότι νιώθουν πλήρως εξοικειωμένες με τον ρόλο αυτό, λαμβάνοντας τον καιρό που είναι μητέρες. Τέλος, το 95,8% των γυναικών του δείγματος συμφώνησαν με ότι έχουν όλα τα απαραίτητα προσόντα για να είναι μία καλή μητέρα για το παιδί τους.

Πίνακας 13. Χαρακτηριστικά Αποτελεσματικότητας

			Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ λίγο	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ απόλυτα
1	Τα προβλήματα της ανατροφής ενός παιδιού είναι εύκολο να επιλυθούν, μόλις αντιληφθείς πώς οι πράξεις σου επιδρούν στο παιδί σου, μία δεξιότητα που έχεις κατακτήσει.	N	2	-	1	75	8	58
		%	1,4	-	0,7	52,1	5,6	40,3
6	Θα μπορούσα να αποτελέσω ένα τέλειο πρότυπο για μια νέα μητέρα, προκειμένου να γίνει μία επιτυχημένη γονέας.	N	3	-	20	52	64	5
		%	2,1	-	13,9	36,1	44,4	3,5

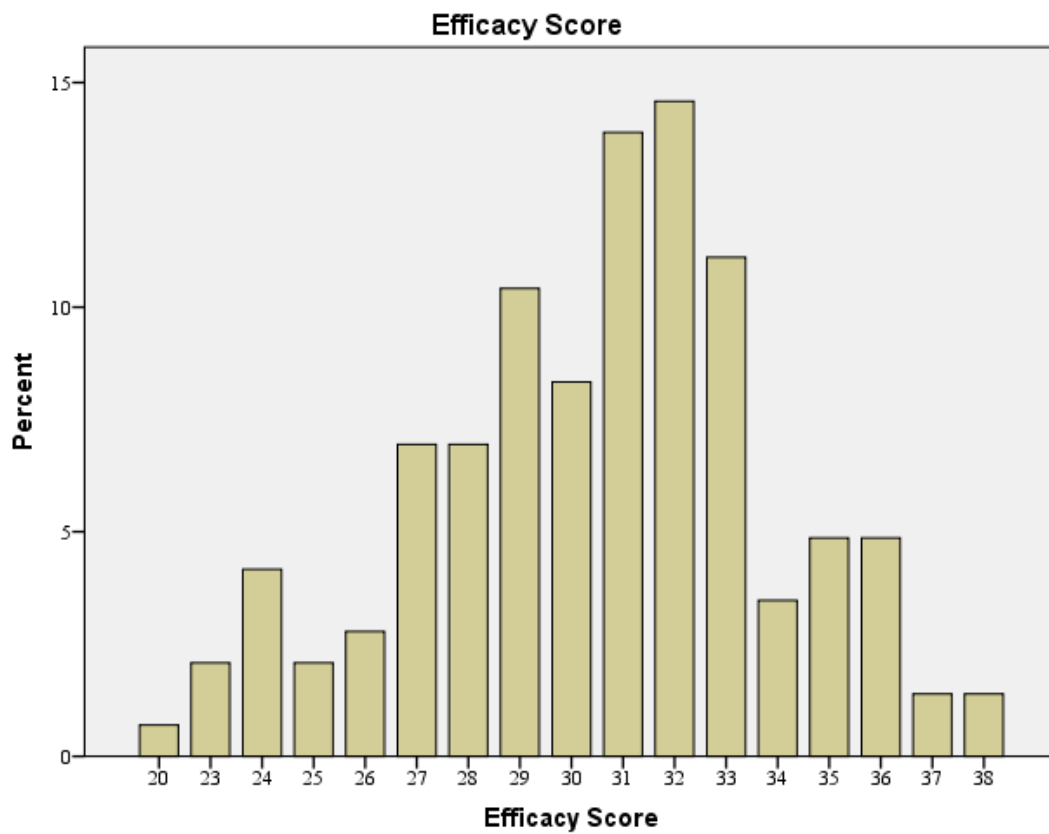
7	Το να είσαι γονέας είναι διαχειρίσιμο και τα όποια προβλήματα είναι εύκολο να επιλυθούν.	N	28	-	70	10	36	-
		%	19,4	-	48,6	6,9	25,0	-
10	Ικανοποιώ τις προσωπικές μου προσδοκίες για εξειδίκευση στην φροντίδα του παιδιού μου.	N	12	-	63	35	31	3
		%	8,3	-	43,8	24,3	21,5	2,1
11	Αν κάποιος μπορεί να καταλάβει τί είναι αυτό που προβληματίζει το παιδί μου, αυτός είμαι εγώ.	N	-	-	11	79	27	27
		%	-	-	7,6	54,9	18,8	18,8
13	Λαμβάνοντας υπόψιν πόσο καιρό είμαι μητέρα, νιώθω πλήρως εξοικειωμένη με τον ρόλο αυτό.	N	1	-	13	64	40	26
		%	0,7	-	9	44,4	27,8	18,1
15	Ειλικρινά πιστεύω ότι έχω όλα τα απαραίτητα προσόντα να είμαι καλή μητέρα για το παιδί μου.	N	-	-	6	85	30	23
		%	-	-	4,2	59	20,8	16

Από το άθροισμα των 6 επιμέρους απαντητικών επιλογών των 7 διαφορετικών ερωτήσεων που διαμορφώνουν τη συνολική βαθμολογία για την υποκλίμακα της αποτελεσματικότητας, προέκυψε ότι η βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των μητέρων του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ των τιμών 20 και 38, οι υψηλότερες συχνότητες παρατηρήθηκαν στις βαθμολογίες 32 και 31, με ποσοστά 14,6% και 13,9%, και η μέση βαθμολογία ικανοποίησης ήταν ίση με $30,51 \pm 3,44$. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η συνολική βαθμολογία της γονικής ικανοποίησης μπορεί να λάβει τιμές από 7 έως και 42, η μέση τιμή στο παρόν δείγμα φαίνεται να βρίσκεται σε υψηλότερα από μέτρια επίπεδα, επομένως, κατά μέσο όρο, οι μητέρες του παρόντος δείγματος παρουσίασαν ικανοποιητικά (μέτρια προς υψηλά) επίπεδα αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό τους ρόλο.

Πίνακας 14. Σκόρ Αποτελεσματικότητας

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Efficacy Score	144	18	20	38	30,51	3,438

Γράφημα 2. Αποτελεσματικότητα



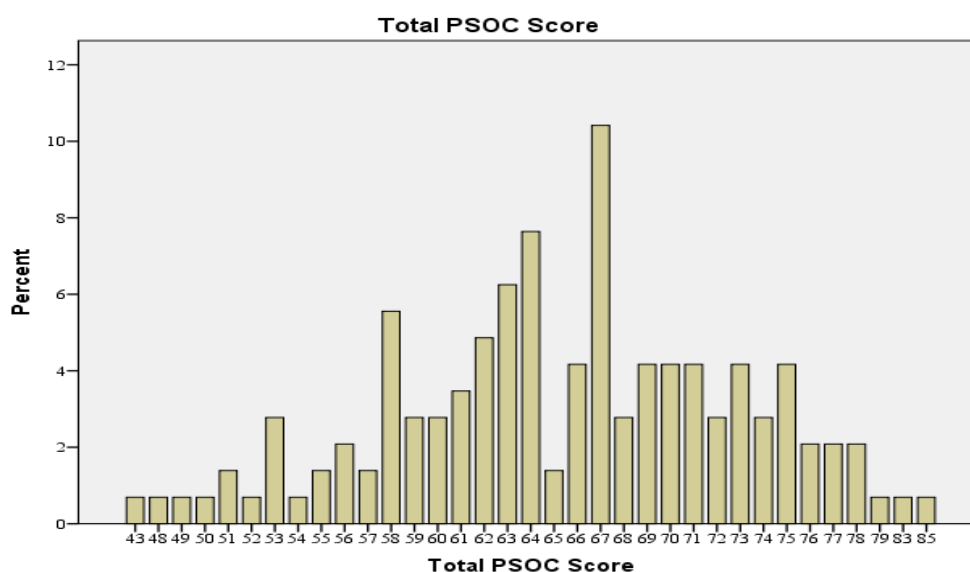
5.1.4 Συνολική βαθμολογία γονικής ικανότητας

Από το άθροισμα των 6 επιμέρους απαντητικών επιλογών των 16 διαφορετικών ερωτήσεων που διαμορφώνουν τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας της γονικής αίσθησης ικανότητας, προέκυψε ότι η συνολική βαθμολογία PSOC των μητέρων του δείγματος κυμαινόταν μεταξύ των τιμών 43 και 85, η υψηλότερη συχνότητα παρατηρήθηκε στη βαθμολογία 67, με ποσοστό 10,4%, και η μέση βαθμολογία ικανοποίησης ήταν ίση με $65,47 \pm 7,56$. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η συνολική βαθμολογία της κλίμακας της γονικής αίσθησης ικανότητας μπορεί να λάβει τιμές από 16 έως και 96, η μέση τιμή στο παρόν δείγμα φαίνεται να βρίσκεται σε υψηλότερα από μέτρια επίπεδα, επομένως, κατά μέσο όρο, οι μητέρες του παρόντος δείγματος παρουσίασαν ικανοποιητικά (μέτρια προς υψηλά) επίπεδα γονικής αίσθησης ικανότητας.

Πίνακας 15. Τελικό Σκόρ PSOC

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total PSOC Score	144	42	43	85	65,47	7,558

Γράφημα 3. Τελικό Σκόρ PSOC



5.2 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

5.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά και κλίμακα PCOS

Κανένα από τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων του δείγματος που καταγράφηκαν δεν βρέθηκε να επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις μεταβλητές της ικανοποίησης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της συνολικής αίσθησης ικανότητας των μητέρων σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%.

5.2.2 Κλίμακα PCOS και μαιευτικό ιστορικό

Το εάν η εξέλιξη της εγκυμοσύνης των γυναικών ήταν φυσιολογική ή μη βρέθηκε ότι σχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο τη βαθμολογία ικανοποίησης των μητέρων (p value = $0,004 < 0,1$) και τη συνολική βαθμολογία αίσθησης ικανότητας των γονέων PSOC (p value = $0,08 < 0,1$). Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις όπου η εγκυμοσύνη είχε εξελιχθεί φυσιολογικά, η βαθμολογία της ικανοποίησης των γυναικών ήταν χαμηλότερη από τη βαθμολογία της ικανοποίησης των γυναικών όπου δεν είχε εξελιχθεί φυσιολογικά η εγκυμοσύνη ($34,62 \pm 6,18$ έναντι $39,40 \pm 3,89$). Επίσης χαμηλότερη ήταν κατά μέσο όρο και η συνολική βαθμολογία γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC στις γυναίκες όπου η εγκυμοσύνη τους είχε εξελιχθεί φυσιολογικά, σε σύγκριση με τις περιπτώσεις όπου η κύηση δεν είχε φυσιολογική εξέλιξη ($65,16 \pm 7,59$ έναντι $69,50 \pm 6,28$).

Πίνακας 16. Κλίμακα PCOS και Μαιευτικό Ιστορικό

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Satisfaction Score	Ναι	134	34,62	6,184	,534	33,56	35,68	16	49
	Όχι	10	39,40	3,893	1,231	36,62	42,18	32	45
	Total	144	34,95	6,165	,514	33,94	35,97	16	49
Total PSOC Score	Ναι	134	65,16	7,578	,655	63,87	66,46	43	85
	Όχι	10	69,50	6,276	1,985	65,01	73,99	60	76
	Total	144	65,47	7,558	,630	64,22	66,71	43	85

Πίνακας 17. Τέστ Ανεξάρτητων Δειγμάτων

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Satisfaction Score	Equal variances assumed	3,522	,063	-2,405	142	,017	-4,781	1,988	-8,710	-,851
	Equal variances not assumed			-3,562	12,678	,004	-4,781	1,342	-7,687	-1,874
Total PSOC Score	Equal variances assumed	,303	,583	-1,763	142	,080	-4,336	2,459	-9,198	,526

	Equal variances not assumed									
				-2,075	11,056	,062	-4,336	2,090	-8,933	,261

Το εάν ο τοκετός πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο ή ιδιωτικό μαιευτήριο βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των μητέρων (p value = $0,018 < 0,1$). Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις όπου οι γυναίκες είχαν γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο, παρατηρήθηκε υψηλότερη μέση βαθμολογία αποτελεσματικότητας των μητέρων, σε σύγκριση με τις μητέρες που είχαν γεννήσει σε ιδιωτικό μαιευτήριο ($31,36 \pm 2,74$ έναντι $29,79 \pm 3,81$).

Πίνακας 18. Σκορ αποτελεσματικότητας σε σχέση με τον τόπο διεξαγωγής του τοκετού

Descriptives								
Efficacy Score								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Ιδιωτικό μαιευτήριο	78	29,79	3,805	,431	28,94	30,65	20	38
Δημόσιο νοσοκομείο	66	31,36	2,738	,337	30,69	32,04	25	38
Total	144	30,51	3,438	,286	29,95	31,08	20	38

Το εάν το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα προώρων μετά τον τοκετό βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία αποτελεσματικότητας των μητέρων (p value = 0,047 < 0,1) και τη συνολική βαθμολογία αίσθησης ικανότητας των γονέων PSOC (p value = 0,081 < 0,1). Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις όπου το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα προώρων ύστερα από τον τοκετό, η βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των γυναικών ήταν υψηλότερη, κατά μέσο όρο, από τη βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των γυναικών όπου δεν υπήρξε ανάγκη μεταφοράς των νεογνών σε μονάδα προώρων μετά τον τοκετό ($31,88 \pm 2,74$ έναντι $30,33 \pm 3,49$). Επίσης υψηλότερη ήταν κατά μέσο όρο και η συνολική βαθμολογία γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC στις γυναίκες όπου η το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα προώρων ύστερα από τον τοκετό, σε σύγκριση με τις περιπτώσεις όπου δεν υπήρξε ανάγκη μεταφοράς των νεογνών σε μονάδα προώρων μετά τον τοκετό ($68,47 \pm 5,86$ έναντι $65,06 \pm 7,69$).

Πίνακας 19. Σκορ αποτελεσματικότητας και συνολικό σκορ PSOC σε περίπτωση μεταφοράς σε μονάδα προώρων ή όχι

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Efficacy Score	Ναι	17	31,88	2,736	,664	30,48	33,29	25	38
	Όχι	127	30,33	3,489	,310	29,72	30,94	20	38
	Total	144	30,51	3,438	,286	29,95	31,08	20	38
Total PSOC Score	Ναι	17	68,47	5,864	1,422	65,46	71,49	58	78
	Όχι	127	65,06	7,686	,682	63,71	66,41	43	85
	Total	144	65,47	7,558	,630	64,22	66,71	43	85

Το ποιο ήταν το άτομο που υποστήριξε τις μητέρες στο θηλασμό κατά τις ημέρες νοσηλείας τους στο νοσοκομείο βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία ικανοποίησης των μητέρων (p value = $0,041 < 0,1$) και τη συνολική βαθμολογία αίσθησης ικανότητας των γονέων PSOC (p value = $0,092 < 0,1$). Συγκεκριμένα, η υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης των γυναικών σημειώθηκε στις περιπτώσεις όπου παρήχθη βοήθεια από τη μαία ($35,42 \pm 5,8$), σε αντίθεση με τις περιπτώσεις όπου η βοήθεια δόθηκε από τη γιαγιά, όπου σημειώθηκε η χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης των γυναικών του δείγματος ($28,71 \pm 8,66$). Επιπλέον, οι υψηλότερες βαθμολογίες γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC σημειώθηκαν στις περιπτώσεις όπου υποστήριζαν στο θηλασμό κατά τις ημέρες νοσηλείας δέχθηκαν οι γυναίκες από άλλα πρόσωπα ($66,13 \pm 7,25$) ή από τη μαία ($65,84 \pm 7,54$), ενώ, αντίθετα, η χαμηλότερη συνολική βαθμολογία γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC παρουσιάστηκε στις γυναίκες όπου δόθηκε υποστήριξη από τη γιαγιά ($58,57 \pm 8,75$).

Πίνακας 20. Σκορ Ικανοποίησης από την υποστήριξη που δέχθηκε η μητέρα στο νοσοκομείο

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Satisfaction Score	Η μαία	107	35,42	5,800	,561	34,31	36,53	24	49
	Η γιαγιά	7	28,71	8,655	3,271	20,71	36,72	16	44
	Ο μαιευτήρας-παιδίατρος	7	33,57	5,682	2,148	28,32	38,83	26	43

	Άλλο πρόσωπο	23	35,09	6,452	1,345	32,30	37,88	24	46
	Total	144	34,95	6,165	,514	33,94	35,97	16	49
Total PSOC Score	Η μαία	107	65,84	7,541	,729	64,40	67,29	49	85
	Η γιαγιά	7	58,57	8,753	3,308	50,48	66,67	43	72
	Ο μαιευτήρας-παιδίατρος	7	64,43	5,127	1,938	59,69	69,17	59	74
	Άλλο πρόσωπο	23	66,13	7,251	1,512	62,99	69,27	48	78
	Total	144	65,47	7,558	,630	64,22	66,71	43	85

Πίνακας 21. Σκορ ικανοποίησης και Συνολικό σκορ PSOC

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σκορ Ικανοποίησης	Between Groups	309,616	3	103,205	2,819	,041
	Within Groups	5125,044	140	36,607		
	Total	5434,660	143			
Συνολικό PSOC Σκορ	Between Groups	365,490	3	121,830	2,186	,092
	Within Groups	7802,336	140	55,731		
	Total	8167,826	143			

Το εάν και σε ποιο βαθμό υπήρξε υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία υγείας όταν παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία ικανοποίησης των μητέρων (p value = $0,009 < 0,1$) και τη συνολική βαθμολογία αίσθησης ικανότητας των γονέων PSOC (p value = $0,026 < 0,1$). Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις όπου υπήρξε μέτρια ικανοποίηση από την υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία υγείας όταν εμφανίστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό, παρατηρήθηκε η χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης μεταξύ των

γυναικών του δείγματος ($38,36 \pm 6,29$), ενώ οι γυναίκες που δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες από την υποστήριξη αυτή σημείωσαν και τη μικρότερη μέση βαθμολογία ικανοποίησης ($32,33 \pm 5,74$). Ως προς τη συνολική βαθμολογία γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC, η υψηλότερη κατά μέσο όρο βαθμολογία PSOC παρατηρήθηκε στις γυναίκες με μέτρια ικανοποίηση από την υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας για το θηλασμό ($69,07 \pm 7,39$), ενώ, αντίθετα, η χαμηλότερη μέση βαθμολογία αίσθησης ικανότητας εντοπίστηκε στις γυναίκες που δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες από την υποστήριξη αυτή ($62,20 \pm 6,71$).

Πίνακας 22. Σκορ Ικανοποίησης και σκορ PSOC σε σχέση με την υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ικανοποίησης Σκορ	Καθόλου	15	32,33	5,740	1,482	29,15	35,51	22	44
	Λίγο	18	33,56	7,770	1,832	29,69	37,42	16	47
	Μέτρια	28	38,36	6,285	1,188	35,92	40,79	27	49
	Πολύ	44	34,05	5,357	,808	32,42	35,67	24	45
	Πάρα πολύ	39	35,18	5,491	,879	33,40	36,96	25	45
	Total	144	34,95	6,165	,514	33,94	35,97	16	49
Συνολικό PSOC Σκορ	Καθόλου	15	62,20	6,710	1,733	58,48	65,92	48	75
	Λίγο	18	64,50	9,648	2,274	59,70	69,30	43	83
	Μέτρια	28	69,07	7,328	1,385	66,23	71,91	53	85
	Πολύ	44	64,23	7,291	1,099	62,01	66,44	50	77
	Πάρα πολύ	39	65,97	6,491	1,039	63,87	68,08	49	78
	Total	144	65,47	7,558	,630	64,22	66,71	43	85

Πίνακας 23. Anova

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σκορ Ικανοποίησης	Between Groups	500,801	4	125,200	3,527	,009
	Within Groups	4933,859	139	35,495		
	Total	5434,660	143			
Συνολικό PSOC Σκορ	Between Groups	618,368	4	154,592	2,846	,026
	Within Groups	7549,459	139	54,313		
	Total	8167,826	143			

Ο βαθμός στον οποίο αντιμετώπισαν οι μητέρες προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό (ραγάδες, υπερφόρτωση, κ.α.) βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία αποτελεσματικότητας των μητέρων (p value = $0,056 < 0,1$). Συγκεκριμένα, την υψηλότερη βαθμολογία αποτελεσματικότητας σημείωσαν οι μητέρες που δεν αντιμετώπισαν καθόλου προβλήματα σχετικά με το θηλασμό ($31,32 \pm 3,1$) και οι μητέρες που είχαν μέτρια προβλήματα σε σχέση με τον θηλασμό ($31,22 \pm 3,44$), ενώ, αντίθετα, τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία αποτελεσματικότητας εμφάνισαν οι γυναίκες με πάρα πολύ σοβαρά προβλήματα που σχετίζονταν με τον θηλασμό ($28,44 \pm 3,44$).

Πίνακας 24. Σκορ αποτελεσματικότητας σε σχέση με τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν στο θηλασμό

Descriptives								
Efficacy Score								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Καθόλου	37	31,32	3,101	,510	30,29	32,36	24	38
Λίγο	37	30,38	2,861	,470	29,42	31,33	23	36
Μέτρια	37	31,22	3,441	,566	30,07	32,36	23	38
Πολύ	24	29,17	3,632	,741	27,63	30,70	23	37
Πάρα πολύ	9	28,44	4,927	1,642	24,66	32,23	20	36
Total	144	30,51	3,438	,286	29,95	31,08	20	38

Το εάν το νεογέννητο παρουσίασε ίκτερο πριν την έξοδο από το νοσοκομείο βρέθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη βαθμολογία αποτελεσματικότητας των μητέρων (p value = $0,06 < 0,1$). Συγκεκριμένα, την υψηλότερη βαθμολογία αποτελεσματικότητας σημείωσαν οι μητέρες με νεογέννητα που είχαν ίκτερο ($31,12 \pm 3,32$), σε σύγκριση με τις περιπτώσεις όπου το νεογέννητο δεν παρουσίασε ίκτερο πριν την έξοδο από το νοσοκομείο ($30,11 \pm 3,47$).

Πίνακας 25. Σκορ αποτελεσματικότητας σε σχέση με την εμφάνιση ικτέρου στο νεογνό

Descriptives								
Efficacy Score								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Ναι	57	31,12	3,322	,440	30,24	32,00	23	37
Όχι	87	30,11	3,472	,372	29,37	30,85	20	38
Total	144	30,51	3,438	,286	29,95	31,08	20	38

5.2.3 Κλίμακα PCOS και θηλασμός

Όταν οι γυναίκες του δείγματος κατηγοριοποιήθηκαν βάσει του εάν θήλαζαν αποκλειστικά, εάν έδιναν ξένο γάλα αποκλειστικά στα βρέφη τους και εάν ακολουθούσαν μικτή διατροφή, δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών κατηγοριών γυναικών ως προς το βαθμό ικανοποίησης από το μητρικό τους ρόλο, ως προς το βαθμό αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό τους ρόλο, και ως προς το βαθμό αίσθησης ικανοποίησης από το γονικό τους ρόλο.

Πίνακας 26. Σκορ ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας και συνολικό σκορ PSOC σε σχέση με το εάν θήλασαν αποκλειστικά ή έκαναν μικτή διατροφή ή έδιναν αποκλειστικά ξένο γάλα

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
						Σκορ Ικανοποίησης	Αποκλειστικά θηλασμός		
Μικτή διατροφή	42	35,38	7,450	1,150	33,06		37,70	16	49
Αποκλειστικά ξένο γάλα	4	34,75	6,702	3,351	24,09		45,41	28	44
Total	143	34,95	6,186	,517	33,93		35,97	16	49
Σκορ αποτελεσματικότητας	Αποκλειστικά θηλασμός	97	30,21	3,446	,350	29,51	30,90	20	37
	Μικτή διατροφή	42	30,90	3,442	,531	29,83	31,98	23	38
	Αποκλειστικά ξένο γάλα	4	32,75	1,708	,854	30,03	35,47	31	35
	Total	143	30,48	3,429	,287	29,92	31,05	20	38
Συνολικό PSOC Σκορ	Αποκλειστικά θηλασμός	97	64,98	6,785	,689	63,61	66,35	49	85
	Μικτή διατροφή	42	66,29	9,171	1,415	63,43	69,14	43	83
	Αποκλειστικά ξένο γάλα	4	67,50	8,386	4,193	54,16	80,84	59	79
	Total	143	65,43	7,575	,633	64,18	66,69	43	85

5.2.4 Κλίμακα PCOS και διάρκεια θηλασμού

Όσον αφορά στην ηλικία του βρέφους, ύστερα από κατηγοριοποίηση των γυναικών σε 3 επιμέρους ομάδες (0-1 μηνός, 2-3 μηνών και 4-6 μηνών), παρατηρήθηκε ότι μητέρες με βρέφη μεγαλύτερης ηλικίας (4-6 μηνών) τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από το μητρικό τους ρόλο, υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό τους ρόλο και υψηλότερα επίπεδα γονικής αίσθησης ικανότητας. Ωστόσο, οι διαφορές που εντοπίστηκαν ως προς τις παραπάνω μεταβλητές μεταξύ των μητέρων με διαφορετικές ηλικίες βρεφών δεν ήταν στατιστικά σημαντικές σε διάστημα εμπιστοσύνης 90%.

Πίνακας 27. Σκορ ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας και συνολικό σκορ PSOC σε σχέση με την ηλικία του βρέφους

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Σκορ Ικανοποίησης	0-1 Μηνός	18	32,67	5,688	1,341	29,84	35,50	24	43
	2-3 Μηνών	50	34,90	7,288	1,031	32,83	36,97	16	49
	4-6 μηνών	74	35,39	5,301	,616	34,16	36,62	22	45
	Total	142	34,87	6,138	,515	33,85	35,89	16	49
Σκορ Αποτελεσματικότητας	0-1 Μηνός	18	30,44	3,240	,764	28,83	32,06	23	35
	2-3 Μηνών	50	30,38	3,741	,529	29,32	31,44	20	38
	4-6 μηνών	74	30,58	3,335	,388	29,81	31,35	23	38
	Total	142	30,49	3,449	,289	29,92	31,07	20	38
Συνολικό PSOC Σκορ	0-1 Μηνός	18	63,11	7,760	1,829	59,25	66,97	48	76
	2-3 Μηνών	50	65,28	9,127	1,291	62,69	67,87	43	85
	4-6 μηνών	74	65,97	6,213	,722	64,53	67,41	52	78
	Total	142	65,37	7,553	,634	64,11	66,62	43	85

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Ο θηλασμός αποτελεί την καλύτερη πηγή θρεπτικών στοιχείων για τα νεογνά και τη βάση για την εδραίωση μίας υγιούς αύξηση και ανάπτυξη των παιδιών, ενώ, παράλληλα, η διαδικασία αυτή παρέχει ποικίλα οφέλη τόσο στα βρέφη, όσο και στις μητέρες, στην οικογένεια και στην κοινότητα γενικότερα (Ahmed et al., 2019). Λόγω των ποικίλων οφελών του παρατεταμένου θηλασμού των βρεφών για την υγεία τόσο των ίδιων των βρεφών όσο και των μητέρων, οι διεθνείς συστάσεις συνιστούν αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής, ακολουθούμενο από 1 έτος τουλάχιστον θηλασμό με προσθήκη συμπληρωματική τροφής (Labarère et al., 2012). Ωστόσο, περισσότερο από το 35% των γυναικών σταματούν τον αποκλειστικό θηλασμό κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών λόγω διάφορων παραγόντων (Lucas et al., 2019).

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μία διαρκής προσπάθεια εύρεσης των παραγόντων εκείνων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με το θηλασμό, και μεταξύ των παραγόντων αυτών, ανήκουν η γονική ικανοποίηση, η αίσθηση ικανότητας από τον μητρικό ρόλο και η αυτοαποτελεσματικότητα των μητέρων (Hongo et al., 2015b; Botha et al., 2020). Παρόλο που η μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό έχει αναδειχθεί ως μία πρακτική της υποστήριξης του θηλασμού, σε πρακτικό επίπεδο, η συγκεκριμένη πρακτική εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ελάχιστα, με αποτέλεσμα να απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για την απόδειξη της υψηλής συσχέτισης μεταξύ της ικανοποίησης και της ικανότητας των μητέρων και της βελτιωμένης πρακτικής του θηλασμού, και συνεπώς, για την αναγκαιότητα αξιοποίησης της σχέσης αυτής στην καθημερινή κλινική πρακτική (Edwards, 2018).

Δεδομένου ότι η σχέση ανάμεσα στη μητρική ευημερία, η οποία μπορεί να εκτιμηθεί μέσω της ικανοποίησης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της αίσθησης ικανότητας, και στο θηλασμό πιθανό να είναι αμφίδρομη, είναι εξαιρετικά σημαντικό να εξεταστεί η επίδραση του θηλασμού και των υπόλοιπων στοιχείων του μαιευτικού ιστορικού στις τρεις αυτές παραμέτρους, αλλά και η επίδραση των παραμέτρων αυτών στη διάρκεια θηλασμού και αποκλειστικού θηλασμού των βρεφών (Hongo et al., 2015b). Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, ο σκοπός αυτής της έρευνας τέθηκε να είναι η

διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση της γυναίκας από τον μητρικό της ρόλο.

Για την επίτευξη του σκοπού και των επιμέρους στόχων της παρούσας έρευνας, διεξήχθη μία έρευνα σε 144 μητέρες που βρίσκονταν στο πρώτο εξάμηνο της ζωής των νεογνών. Οι γυναίκες του δείγματος κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, το μαιευτικό ιστορικό, και την κλίμακα για την αίσθηση της ικανότητας ως γονέας (“Parenting Sense of Competence Scale”, PSOC).

Μεταξύ των γυναικών της παρούσας έρευνας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, η εγκυμοσύνη τους είχε εξελιχθεί φυσιολογικά, οι μισές περίπου γυναίκες είχαν γεννήσει σε ιδιωτικό μαιευτήριο και οι άλλες μισές σε δημόσιο νοσοκομείο, και οι μισές περίπου γυναίκες είχαν υποβληθεί σε καισαρική τομή. Πρόωρος τοκετός σημειώθηκε μόνο στο 6,9% των γυναικών του δείγματος.

Όσον αφορά στην πρακτική του θηλασμού, τα 2/3 περίπου των γυναικών θήλαζαν αποκλειστικά, το ¼ περίπου του δείγματος θήλαζαν τις περισσότερες φορές και έδιναν και λίγο ξένο γάλα, ενώ μόλις το 9% των γυναικών δήλωσαν ότι τις περισσότερες φορές έδιναν ξένο γάλα και θήλαζαν λίγες φορές. Σε άλλη πρόσφατη μελέτη, σε διάστημα 6 μηνών από τον τοκετό, το ποσοστό θηλασμού βρέθηκε να είναι ίσο με 85,5% και το ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού ήταν ίσο με 76,3%, ποσοστά υψηλότερα από αυτά που σημειώθηκαν στην παρούσα έρευνα (Sattari et al., 2020). Επίσης, χαμηλότερα ποσοστά από την παρούσα έρευνα που αφορούσαν στη συνέχιση του θηλασμού σε διάστημα 5 μηνών από τον τοκετό παρατηρήθηκαν στη μελέτη των Ahmed and Rojjanasrirat (2021).

Όσον αφορά στο χρόνο έναρξης του θηλασμού, ύστερα από τον τοκετό, στις μισές περίπου περιπτώσεις των γυναικών του δείγματος, το μωρό τοποθετήθηκε στο στήθος της μητέρας τους μέσα στην πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, επομένως, στο μισό περίπου δείγμα, πραγματοποιήθηκε έγκαιρη έναρξη του θηλασμού, το 37,5% των νεογνών τοποθετήθηκε στο στήθος της μητέρας τους από 1 έως 6 ώρες ύστερα από τον τοκετό. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, το νεογνό τοποθετήθηκε για πρώτη φορά στο στήθος της μητέρας του σε διάστημα μεγαλύτερο από 12 ώρες, αλλά μόνο το 6,9% του δείγματος δήλωσε ότι ο πρώτος θηλασμός πραγματοποιήθηκε ύστερα από 24 ώρες. Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα, σε άλλη πρόσφατη μελέτη, βρέθηκε ότι το 36,2%

των νεογνών που θήλαζαν δεν έλαβαν καθόλου μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μετά τον τοκετό, κυρίως λόγω της απροθυμίας του προσωπικού και των οργανωτικών περιορισμών (Fischer Fumeaux et al., 2018). Η πρόωμη έναρξη του θηλασμού είναι πολύ σημαντική διότι κρίνεται αναγκαία για τη βελτίωση της μητρικής ικανοποίησης και της συμπεριφοράς θηλασμού των νεογνών, επομένως, κρίνεται αναγκαία η αύξηση του ποσοστού των μητέρων που ξεκινούν το θηλασμό των νεογνών ήδη από την 1^η ώρα μετά τον τοκετό (Kutty et al., 2020).

Στα 2/3 περίπου του δείγματος, παρατηρήθηκε παροχή υποστήριξης για τον θηλασμό από τη μαία, και ιδίως όταν υπήρξαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό, στο 60% περίπου των περιπτώσεων, υπήρξε βοήθεια από κάποιον επαγγελματία υγείας. Το 1/3 περίπου των γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα αντιμετώπισαν μεγάλη ή πολύ μεγάλη δυσκολία στον θηλασμό, ενώ ως προς τη διάρκεια θηλασμού, στο τέλος των 40 ημερών από τον τοκετό, τα 2/3 περίπου του δείγματος των γυναικών θήλαζαν αποκλειστικά, το 30% περίπου των γυναικών θήλαζαν σε συνδυασμό με την παροχή ξένου γάλακτος, ενώ μόνο το 2,8% του δείγματος έδιναν μόνο ξένο γάλα στο βρέφος. Τα βασικά αίτια έναρξης παροχής ξένου γάλακτος στο μωρό τους περιλάμβαναν τη μειωμένη παραγωγή γάλακτος από τις μητέρες και τη μειωμένη πρόσληψη βάρους του νεογνού.

Μόνο το 18,8% των γυναικών συνέχισαν τον θηλασμό για χρονικό διάστημα 6 μηνών, και το 15,8% των γυναικών συνέχισαν τον αποκλειστικό θηλασμό για το συγκεκριμένο διάστημα. Κατά μέσο όρο, ο χρόνος θηλασμού των βρεφών, ακόμα και εάν παρεχόταν μαζί και ξένο γάλα, ήταν ίσος με $4,23 \pm 5$ μήνες, ενώ ο μέσος χρόνος αποκλειστικού θηλασμού των νεογνών ήταν ίσος με $3,56 \pm 4,85$ μήνες.

Σε επίπεδο ικανοποίησης, η πλειοψηφία των γυναικών του δείγματος δήλωσαν ικανοποιημένες από την εμπειρία του τοκετού, και τα επίπεδα αυτά της συνολικής ικανοποίησης για τον τοκετό συνάδουν με τα επίσης πολύ υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον τοκετό μεταξύ των νέων μητέρων άλλης μελέτης (Aguilar Cordero et al., 2013). Κατά το διάστημα παραμονής τους στο νοσοκομείο ύστερα από τον τοκετό, οι μισές περίπου γυναίκες ήταν ικανοποιημένες από τον τρόπο που θήλαζαν, το 1/3 των γυναικών ήταν μέτρια ικανοποιημένες από τον τρόπο θηλασμού, και οι υπόλοιπες γυναίκες ήταν λίγο και καθόλου ικανοποιημένες από τον θηλασμό. Παράλληλα, πάρα πολύ μεγάλη απογοήτευση από τον θηλασμό εξέφρασε το 9% των γυναικών του δείγματος.

Πριν γίνουν μητέρες, τα 2/3 περίπου των γυναικών ήταν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένες από τη ζωή τους, ενώ ύστερα από τη γέννηση του βρέφους, το 91% περίπου του δείγματος ήταν πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένες από την εμπειρία τους ως μητέρα έως σήμερα. Ικανοποιημένες σε μεγάλο ή σε πολύ μεγάλο βαθμό από την πορεία του θηλασμού δήλωσαν το 70,8% των γυναικών του δείγματος της παρούσας έρευνας, ποσοστό αρκετά υψηλότερο από εκείνο που σημειώθηκε σε άλλες σχετικές μελέτες (40-55%) (Gregory et al., 2015; Awaliyah et al., 2019), ενώ σε άλλη μελέτη, η μέση μητρική ικανοποίηση από τον θηλασμό ήταν πολύ υψηλή (de Senna et al., 2020).

Για την εκτίμηση των επιπέδων της ικανοποίησης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της συνολικής αίσθησης γονικής ικανότητας, αξιοποιήθηκε η κλίμακα για την αίσθηση της ικανότητας ως γονέας (“Parenting Sense of Competence Scale”, PSOC). Παρόλο που το συγκεκριμένο εργαλείο διαθέτει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και έχει αξιοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό για την εκτίμηση των παραπάνω παραμέτρων μεταξύ μητέρων και πατέρων, στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν βρέθηκε καμία μελέτη που να αξιοποιεί την κλίμακα “Parenting Sense of Competence Scale” για την εκτίμηση της αίσθησης ικανότητας των μητέρων σε σχέση με τον θηλασμό.

Στην παρούσα έρευνα, από την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν με την εν λόγω κλίμακα, προέκυψε ότι, κατά μέσο όρο, οι μητέρες του παρόντος δείγματος παρουσίασαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τον μητρικό τους ρόλο ($34,95 \pm 6,17$), ικανοποιητικά (μέτρια προς υψηλά) επίπεδα αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό τους ρόλο ($30,51 \pm 3,44$), και ικανοποιητικά (μέτρια προς υψηλά) επίπεδα γονικής αίσθησης ικανότητας ($65,47 \pm 7,56$).

Από την επαγωγική στατιστική ανάλυση, η ηλικία των μητέρων βρέθηκε ότι επηρεάζει σημαντικά το βαθμό στον οποίο οι μητέρες νιώθουν ένταση όταν ασχολούνται με το μωρό, με την υψηλότερη ένταση να παρατηρείται στις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και τη μικρότερη ένταση στις γυναίκες μικρότερης ηλικίας, και ο βαθμός αυτός εμφάνισης έντασης επηρεάζεται και από το επίπεδο μόρφωσης των γυναικών, με τις γυναίκες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο να παρουσιάζουν χαμηλότερη ένταση.

Το χρονικό διάστημα αποκλειστικού θηλασμού βρέθηκε ότι επηρεάζεται από το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων, και συγκεκριμένα, οι γυναίκες που είχαν ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν το μικρότερο χρονικό διάστημα

αποκλειστικού θηλασμού. Αντίθετα, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αποκλειστικού θηλασμού παρατηρήθηκε στις γυναίκες που είχαν αποκτήσει στο παρελθόν και άλλα παιδιά, ενώ μικρότερη διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού εμφάνισαν οι γυναίκες που έγιναν για πρώτη φορά μητέρες. Η συσχέτιση ανάμεσα στη μεγαλύτερη «τάξη» παιδιού και στη διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα άλλης μελέτης, ωστόσο, στη μελέτη εκείνη, σημαντική σχέση παρατηρήθηκε και με τη διάρκεια του θηλασμού (Sattari et al., 2020).

Όσον αφορά στην ηλικία του βρέφους, παρατηρήθηκε ότι οι μητέρες με βρέφη μεγαλύτερης ηλικίας (4-6 μηνών) θήλασαν το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα συνολικά, καθώς και αποκλειστικά, ενώ, παράλληλα, παρουσίασαν την υψηλότερη ικανοποίηση από την εμπειρία τους ως μητέρα και τα περισσότερα θετικά συναισθήματα από τη μητρότητα. Αντιθέτως, οι μητέρες με βρέφη 0 έως και 1 ενός έτους παρουσίασαν τον υψηλότερο βαθμό κούρασης από το μητρικό τους ρόλο.

Ο βαθμός απογοήτευσης από τον θηλασμό και ο βαθμός δυσκολίας από τον θηλασμό, όπως και ο βαθμός ικανοποίησης των μητέρων από την μητρική τους εμπειρία έως σήμερα βρέθηκαν να επηρεάζονται σημαντικά από το εάν εργάζονται οι μητέρες ή όχι. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που εργάζονταν έτειναν να είναι περισσότερο απογοητευμένες από τον θηλασμό, να δυσκολεύονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τον θηλασμό, και να παρουσιάζουν μικρότερο βαθμό ικανοποίησης από την εμπειρία τους ως μητέρες. Ωστόσο, ο τομέας εργασίας των μητέρων δεν επηρέασε σημαντικά καμία από τις παραπάνω τρεις παραμέτρους, αλλά επιδρά σημαντικά στο βαθμό ικανοποίησης των μητέρων από την πορεία του θηλασμού, με την υψηλότερη ικανοποίηση από την πορεία του θηλασμού να εμφανίζεται μεταξύ των γυναικών που εργάζονταν σε άλλον τομέα, εκτός του δημόσιου, του ιδιωτικού και των ελεύθερων επαγγελματιών και τη μικρότερη ικανοποίηση να εμφανίζεται μεταξύ των γυναικών που εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα ($3,83 \pm 1,04$).

Ο βαθμός απογοήτευσης από τον θηλασμό, αλλά και ο βαθμός ικανοποίησης από την πορεία του θηλασμού, συνδέθηκαν σημαντικά με τη σειρά του παιδιού, με τις γυναίκες που έγιναν για πρώτη φορά μητέρες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη απογοήτευση από τον θηλασμό, αλλά παραδόξως, ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης των μητέρων από την πορεία του θηλασμού παρατηρήθηκε στις περιπτώσεις όπου το βρέφος υπό εξέταση ήταν σειράς μεγαλύτερης από το 3^ο παιδί.

Από την εξέταση των επιδράσεων των διάφορων κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων και των στοιχείων του μαιευτικού ιστορικού στις 3 μεταβλητές της κλίμακας PSOC, κανένα από τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των μητέρων του δείγματος που καταγράφηκαν δεν βρέθηκε να επηρεάζει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις μεταβλητές της ικανοποίησης, της αυτοαποτελεσματικότητας και της συνολικής αίσθησης ικανότητας των μητέρων. Αντίθετα, ο βαθμός ικανοποίησης των μητέρων βρέθηκε να επηρεάζεται σημαντικά από τη φυσιολογική εξέλιξη της κύησης, το ποιο ήταν το άτομο που υποστήριζε τις μητέρες στο θηλασμό κατά τις ημέρες νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, το εάν και σε ποιο βαθμό υπήρξε υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία υγείας όταν παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό, το εάν και με ποιον τρόπο θήλαζαν οι μητέρες ύστερα από 40 ημέρες από τον τοκετό, το βαθμό ικανοποίησης των γυναικών από την εμπειρία τους ως μητέρες μέχρι σήμερα, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η μητρότητα παρέχει θετικά συναισθήματα, όπως χαρά, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η μητρότητα προκαλεί άγχος, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες νιώθουν κουρασμένες ως μητέρες και το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες νιώθουν ένταση όταν ασχολούνται με το μωρό.

Αναλυτικότερα, στις περιπτώσεις όπου η εγκυμοσύνη είχε εξελιχθεί φυσιολογικά, η βαθμολογία της ικανοποίησης των γυναικών ήταν χαμηλότερη από τη βαθμολογία της ικανοποίησης των γυναικών όπου δεν είχε εξελιχθεί φυσιολογικά η εγκυμοσύνη, ενώ υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης σημειώθηκε στις περιπτώσεις όπου παρήχθη βοήθεια από τη μαία.

Επιπλέον, οι μητέρες εκείνες που παρείχαν στο βρέφος τους περισσότερο ξένο γάλα ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από το μητρικό τους ρόλο, ενώ αντίθετα, λιγότερο ικανοποιημένες ήταν εκείνες που θήλαζαν περισσότερο. Οι γυναίκες που θήλαζαν αποκλειστικά, όπως και οι γυναίκες που έδιναν αποκλειστικά ξένο γάλα στο βρέφος τους, παρουσίασαν ενδιάμεσα επίπεδα ικανοποίησης από το μητρικό τους ρόλο. Η συσχέτιση αυτή είναι αρκετά παράδοξη, καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία, έχει επισημανθεί η σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης και του θηλασμού, με τις γυναίκες που θηλάζουν να τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερη ικανοποίηση, και αντίστροφα (Aguilar Cordero et al., 2013; Buturovic et al., 2016). Επιπλέον, η σημαντική σχέση μεταξύ της λήψης καθοδήγησης πάνω στον θηλασμό και της μεταβλητής της ικανοποίησης έχει επιβεβαιωθεί και από προηγούμενη μελέτη (Nascimento et al., 2013; Kadzikowska-Wrzosek, 2016b), ενώ σε αντίθεση με τα

ευρήματα της παρούσας έρευνας, σημαντικός παράγοντας που φαίνεται ότι συνδέεται με την ικανοποίηση από το θηλασμό είναι ο τύπος τοκετού (Awaliyah et al., 2019).

Όταν, μάλιστα, οι γυναίκες του δείγματος κατηγοριοποιήθηκαν βάσει του εάν θήλαζαν αποκλειστικά, εάν έδιναν ξένο γάλα αποκλειστικά στα βρέφη τους και εάν ακολουθούσαν μικτή διατροφή (ανεξαρτήτως αναλογίας θηλασμού – ξένου γάλακτος), δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το βαθμό ικανοποίησης από το μητρικό τους ρόλο, όπως και ως προς το βαθμό αποτελεσματικότητας ως προς το μητρικό τους ρόλο, και ως προς το βαθμό αίσθησης ικανοποίησης από το γονικό τους ρόλο, εύρημα που επίσης είναι αντίθετο με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας (Aguilar Cordero et al., 2013; Buturovic et al., 2016). Αντιθέτως, στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στα επίπεδα της κούρασης, και συγκεκριμένα, οι μητέρες που θήλασαν αποκλειστικά ήταν, κατά μέσο όρο, περισσότερο κουρασμένες ως μητέρες από τις γυναίκες που παρείχαν μικτή διατροφή ή αποκλειστικά ξένο γάλα στα βρέφη τους.

Ο βαθμός της αποτελεσματικότητας επηρεάζεται σημαντικά από το εάν ο τοκετός πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο ή ιδιωτικό μαιευτήριο, τον βαθμό ικανοποίησης από την εμπειρία του τοκετού, το εάν το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα προώρων μετά τον τοκετό, ο βαθμός στον οποίο αντιμετώπισαν οι μητέρες προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό (ραγάδες, υπερφόρτωση, κ.α.), εάν το νεογέννητο παρουσίασε ίκτερο πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, ο λόγος έναρξης παροχής ξένου γάλακτος στο μωρό, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η μητρότητα παρέχει θετικά συναισθήματα, όπως χαρά, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η μητρότητα προκαλεί άγχος, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες νιώθουν κουρασμένες ως μητέρες και το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες νιώθουν ένταση όταν ασχολούνται με το μωρό. Συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις όπου οι γυναίκες είχαν γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο, παρατηρήθηκε υψηλότερη μέση βαθμολογία αποτελεσματικότητας των μητέρων, σε σύγκριση με τις μητέρες που είχαν γεννήσει σε ιδιωτικό μαιευτήριο, ενώ οι γυναίκες που δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένες από την εμπειρία του τοκετού παρουσίασαν την υψηλότερη βαθμολογία αποτελεσματικότητας. Στις περιπτώσεις όπου το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα προώρων ύστερα από τον τοκετό, η βαθμολογία της αποτελεσματικότητας των γυναικών ήταν υψηλότερη, ενώ η απουσία αντιμετώπισης προβλημάτων που σχετίζονταν με τον θηλασμό, όπως η υπερφόρτωση και οι ραγάδες,

ή η απουσία εμφάνισης ίκτερου στο νεογνό συσχετίστηκαν σημαντικά με την υψηλότερη αποτελεσματικότητα.

Η συνολική βαθμολογία αίσθησης ικανότητας των γονέων PSOC βρέθηκε να επηρεάζεται σημαντικά από τη φυσιολογική εξέλιξη της κύησης, το εάν το νεογέννητο χρειάστηκε να μεταφερθεί στη μονάδα πρόωρων μετά τον τοκετό, το ποιο ήταν το άτομο που υποστήριξε τις μητέρες στο θηλασμό κατά τις ημέρες νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, το εάν και σε ποιο βαθμό υπήρξε υποστήριξη από κάποιον επαγγελματία υγείας όταν παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό, το βαθμό ικανοποίησης των γυναικών από την εμπειρία τους ως μητέρες μέχρι σήμερα, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η μητρότητα παρέχει θετικά συναισθήματα, όπως χαρά, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η μητρότητα προκαλεί άγχος, το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες νιώθουν κουρασμένες ως μητέρες και το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες νιώθουν ένταση όταν ασχολούνται με το μωρό. Αναλυτικότερα, χαμηλότερη ήταν, κατά μέσο όρο, η συνολική βαθμολογία γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC στις γυναίκες όπου η εγκυμοσύνη τους είχε εξελιχθεί φυσιολογικά και στις γυναίκες με νεογνά που δεν χρειάστηκε να μεταφερθούν σε μονάδα πρόωρων μετά τον τοκετό. Παρόλο που στη βιβλιογραφία, η ενθάρρυνση από τα οικογενειακά μέλη φάνηκε να έχει την πιο θετική και υψηλή επίδραση στην εμπειρία του θηλασμού, καθώς αύξανε τα επίπεδα της αίσθησης ικανότητας των μητέρων (You, 2016), στην παρούσα μελέτη, η υποστήριξη από τη γιαγιά βρέθηκε να σημειώνει τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των μητέρων.

Αντίθετα με τα παραπάνω, επισημαίνεται ότι ο χρόνος θηλασμού των βρεφών, καθώς και ο χρόνος αποκλειστικού θηλασμού των βρεφών, όπως και ο χρόνος έναρξης παροχής στερεής τροφής, δεν βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις βαθμολογίες της ικανοποίησης, της αποτελεσματικότητας και της συνολικής γονικής αίσθησης ικανότητας PSOC. Τα ευρήματα αυτά δεν συνάδουν με εκείνα άλλης πρόσφατης μελέτης, όπου η υψηλότερη μητρική ικανοποίηση συνδέθηκε με μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού και αποκλειστικού θηλασμού συσχετίστηκαν (Sattari et al., 2020).

Τέλος, σε πρόσφατη μελέτη, ο επιπολασμός των υψηλών επιπέδων ικανοποίησης από τον θηλασμό ήταν πιο υψηλός μεταξύ των γυναικών με πληγωμένες θηλές και των γυναικών που δεν ανέφεραν μειωμένη παραγωγή γάλακτος (de Senna et

al., 2020), ωστόσο, στην παρούσα έρευνα, η μειωμένη παραγωγή γάλακτος δεν συνδέθηκε σημαντικά με την ικανοποίηση των γυναικών.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι πολύ σημαντικά διότι παρέχουν τα πρώτα δεδομένα για τη σχέση μεταξύ του θηλασμού και της ικανοποίησης, αποτελεσματικότητας και αίσθησης ικανότητας των μητέρων στην Ελλάδα, ενώ, παράλληλα, για την εκτίμηση των τελευταίων παραμέτρων, αξιοποιήθηκε το εργαλείο PSOC, το οποίο δεν έχει χρησιμοποιηθεί παλαιότερα σε σχέση με τον θηλασμό. Ωστόσο, όπως ήταν αναμενόμενο, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει και ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν το σχετικά μικρό δείγμα μητέρων και τη μέθοδο δειγματοληψίας των μητέρων. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται στο μέλλον να διεξαχθούν νέες, σχετικές μελέτες, με μεγαλύτερο δείγμα και με τυχαία δειγματοληψία από μητέρες όλης της Ελλάδας, ώστε να εκτιμηθεί εκ νέου η σχέση μεταξύ του θηλασμού και της αποτελεσματικότητας, της ικανοποίησης και της αίσθησης γονικής ικανότητας των μητέρων.

Βιβλιογραφία

- Aghdas, K., Talat, K. and Sepideh, B. (2014) 'Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial.' *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 27(1) pp. 37–40.
- Aguilar Cordero, M. J., Sáez Martín, I., Menor Rodríguez, M. J., Mur Villar, N., Expósito Ruiz, M., Hervás Pérez, A. and González Mendoza, J. L. (2013) '[Satisfaction rating in a group of women from Granada on birthing care, support and breastfeeding length].' *Nutricion hospitalaria*, 28(3) pp. 920–926.
- Ahmed, A. H. and Rojjanasrirat, W. (2021) 'Breastfeeding Outcomes, Self-Efficacy, and Satisfaction Among Low-Income Women With Late-Preterm, Early-Term, and Full-Term Infants.' *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, August.
- Ahmed, A. H. and Roumani, A. M. (2020) 'Breastfeeding Monitoring Improves Maternal Self-Efficacy and Satisfaction.' *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(6) pp. 357–363.
- Ahmed, K. Y., Page, A., Arora, A. and Ogbo, F. A. (2019) 'Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016.' *International Breastfeeding Journal*, 14 p. 40.
- Arthibenyakul, C., Sangperm, P., Prasopkittikun, T. and Ngercham, S. (2017) 'The Effects of Self-Efficacy Promoting Program on Perceived Self-Efficacy, Efficiency of Breastfeeding and Breastfeeding Rate among Mothers of Late Preterm Infants.' *Nursing Science Journal of Thailand*, 35(1) pp. 23–35.
- Assunção, M. L., Ferreira, H. S., Coutinho, S. B., Santos, L. M. P. and Horta, B. L. (2015) 'Protective effect of breastfeeding against overweight can be detected as early as the second year of life: a study of children from one of the most socially-deprived areas of Brazil.' *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 33(1) pp. 85–91.

Avilla, J. C. de, Giugliani, C., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M., Senna, A. F. K. de and Giugliani, E. R. J. (2020) 'Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms.' *PloS One*, 15(11) p. e0242333.

Awaliyah, S. N., Rachmawati, I. N. and Rahmah, H. (2019) 'Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction.' *BMC Nursing*, 18(1) p. 30.

Baerug, A., Langsrud, Ø., Løland, B. F., Tufte, E., Tylleskär, T. and Fretheim, A. (2016) 'Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial.' *Maternal & Child Nutrition*, 12(3) pp. 428–439.

Botha, E., Helminen, M., Kaunonen, M., Lubbe, W. and Joronen, K. (2020) 'Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum.' *Midwifery*, 88, September, p. 102760.

Buturovic, Z., Ignjatović, S. and Rasevic, M. (2016) 'Challenges of Early Motherhood: Breastfeeding Difficulties and Life Satisfaction.' *Stanovništvo*, 54, January, pp. 1–14.

Cooke, M., Sheehan, A. and Schmied, V. (2003) 'A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 19(2) pp. 145–156.

Del Ciampo, L. A. and Del Ciampo, I. R. L. (2018) 'Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health.' *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia*, 40(6) pp. 354–359.

Edwards, R. (2018) 'An Exploration of Maternal Satisfaction With Breastfeeding as a Clinically Relevant Measure of Breastfeeding Success.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 34(1) pp. 93–96.

Eh, A., M, C., Cm, J., Km, P., S, D., Lb, K.-F. and Em, D. (2018) 'Lactation Consultants' Perceived Barriers to Providing Professional Breastfeeding Support.'

Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association. J Hum Lact, 34(1).

Fischer Fumeaux, C. J., Denis, A., Prudon, M. B., Plaisant, F., Essomo Megnier-Mbo, C. M., Fernandes, L., Touzet, S., Claris, O. and Laborie, S. (2018) 'Early Use of Mother's Own Raw Milk, Maternal Satisfaction, and Breastfeeding Continuation in Hospitalised Neonates: A Prospective Cohort Study.' *Neonatology*, 113(2) pp. 131–139.

Galipeau, R., Dumas, L. and Lepage, M. (2017) 'Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference?' *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, May, pp. 210–217.

Gao, L.-L., Sun, K. and Chan, S. W.-C. (2014) 'Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period.' *Midwifery*, 30(5) pp. 532–538.

Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S. and Bozzola, M. (2016) 'Breastfeeding and its gamut of benefits.' *Minerva Pediatrica*, 68(3) pp. 201–212.

Gianni, M. L., Bezze, E. N., Sannino, P., Baro, M., Roggero, P., Muscolo, S., Plevani, L. and Mosca, F. (2018) 'Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants.' *BMC pediatrics*, 18(1) p. 283.

Gibaud-Wallston, J. and Wandersman, L. P. (2012) 'Parenting Sense of Competence Scale.' American Psychological Association.

Gilmore, L. and Cuskelly, M. (2009) 'Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample.' *Child: Care, Health and Development*, 35(1) pp. 48–55.

Gregory, E. F., Butz, A. M., Ghazarian, S. R., Gross, S. M. and Johnson, S. B. (2015) 'Met Expectations and Satisfaction with Duration: A Patient-Centered Evaluation of Breastfeeding Outcomes in the Infant Feeding Practices Study II.' *Journal of Human Lactation*. SAGE Publications Inc STM, 31(3) pp. 444–451.

Gryczkowski, M., Jordan, S. S. and Mercer, S. H. (2018) 'Moderators of the Relations Between Mothers' and Fathers' Parenting Practices and Children's Prosocial Behavior.' *Child Psychiatry and Human Development*, 49(3) pp. 409–419.

Hinic, K. (2016) 'Predictors of Breastfeeding Confidence in the Early Postpartum Period.' *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 45(5) pp. 649–660.

Hongo, H., Green, J., Shibanuma, A., Nanishi, K. and Jimba, M. (2020) 'The Influence of Breastfeeding Peer Support on Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers: A Randomized Controlled Trial.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 36(2) pp. 337–347.

Hongo, H., Nanishi, K., Shibanuma, A. and Jimba, M. (2015a) 'Is baby-friendly breastfeeding support in maternity hospitals associated with breastfeeding satisfaction among Japanese mothers?' *Maternal and Child Health Journal*, 19(6) pp. 1252–1262.

Hongo, H., Nanishi, K., Shibanuma, A. and Jimba, M. (2015b) 'Is baby-friendly breastfeeding support in maternity hospitals associated with breastfeeding satisfaction among Japanese mothers?' *Maternal and Child Health Journal*, 19(6) pp. 1252–1262.

Kadzikowska-Wrzosek, R. (2016a) 'Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: Preliminary communication.' *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18, September, pp. 58–67.

Kadzikowska-Wrzosek, R. (2016b) 'Autonomous motivation, self-efficacy and psycho-physical well-being in a group of Polish breastfeeding mothers: Preliminary communication.' *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18, September, pp. 58–67.

Kanhadilok, S., McCain, N. L., McGrath, J. M., Jallo, N., Price, S. K. and Chiaranai, C. (2016) 'Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Through Four Weeks Postpartum in Thai Adolescent Mothers.' *The Journal of Perinatal Education*, 25(3) pp. 150–161.

Karp, S., Lutenbacher, M. and Wallston, K. (2015) 'Evaluation of the Parenting Sense of Competence Scale in Mothers of Infants.' *Journal of Child and Family Studies*, 24, February.

Kronborg, H. and Foverskov, E. (2020) 'Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study.' *PloS One*, 15(9) p. e0238363.

Kutty, R. B., Benjamin, E. E., Thomas, E. and Sebastian, T. (2020) 'Effectiveness of early initiation of breastfeeding on maternal satisfaction with breast feeding among women who have undergone caesarean section and the breastfeeding behaviour of their newborns.' *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 21(1) p. 38.

Labarère, J., Gelbert-Baudino, N., Laborde, L., Baudino, F., Durand, M., Schelstraete, C. and François, P. (2012) 'Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study.' *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 28(2) pp. 203–210.

Li, X. Y., Mao, K. N., Mi, X. Y., Gao, L. L., Yang, X., Tao, H. F., Zhang, Y. W., Chen, J., Wang, X., Shen, L. J., Yuan, J. L., Miao, M. and Zhou, H. (2021) '[Reliability and validity of the Chinese version of parenting sense of competence scale in mothers of preschool children].' *Beijing Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban = Journal of Peking University. Health Sciences*, 53(3) pp. 479–484.

Lovelady, C. (2011) 'Balancing exercise and food intake with lactation to promote post-partum weight loss.' *The Proceedings of the Nutrition Society*, 70(2) pp. 181–184.

Lucas, R., Bernier, K., Perry, M., Evans, H., Ramesh, D., Young, E., Walsh, S. and Starkweather, A. (2019) 'Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial.' *Research in Nursing & Health*, 42(3) pp. 176–188.

Nascimento, V. C. do, Oliveira, M. I. C. de, Alves, V. H. and Silva, K. S. da (2013) 'Association between prenatal guidance on breastfeeding and satisfaction with breastfeeding support.' *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 13, June, pp. 147–159.

Ngai, F.-W., Chan, S. W. C. and Holroyd, E. (2011) 'Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence.' *Journal of Clinical Nursing*, 20(9–10) pp. 1481–1489.

Ngai, F.-W., Wai-Chi Chan, S. and Holroyd, E. (2007) 'Translation and validation of a chinese version of the parenting sense of competence scale in chinese mothers.' *Nursing Research*, 56(5) pp. 348–354.

Ngai, F.-W., Wai-Chi Chan, S. and Ip, W.-Y. (2010) 'Predictors and correlates of maternal role competence and satisfaction.' *Nursing Research*, 59(3) pp. 185–193.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., and Lancet Breastfeeding Series Group (2016) 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?' *Lancet (London, England)*, 387(10017) pp. 491–504.

Sattari, M., Levine, D. M., Mramba, L. K., Pina, M., Raukas, R., Rouw, E. and Serwint, J. R. (2020) 'Physician Mothers and Breastfeeding: A Cross-Sectional Survey.' *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(5) pp. 312–320.

Section on Breastfeeding (2012) 'Breastfeeding and the use of human milk.' *Pediatrics*, 129(3) pp. e827-841.

de Senna, A. F. K., Giugliani, C., Avilla, J., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M. and Giugliani, E. R. J. (2020) 'Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors.' *International Breastfeeding Journal*, 15(1) p. 72.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., and Lancet Breastfeeding Series Group (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.' *Lancet (London, England)*, 387(10017) pp. 475–490.

Victora, C. G., Horta, B. L., Loret de Mola, C., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H. and Barros, F. C. (2015) 'Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil.' *The Lancet. Global Health*, 3(4) pp. e199-205.

Woldeamanuel, B. T. (2020) 'Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016.' *International Breastfeeding Journal*, 15(1) p. 3.

Woolhouse, H., James, J., Gartland, D., McDonald, E. and Brown, S. J. (2016) 'Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia.' *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(4) pp. 381–387.

Yadanar, null, Mya, K. S. and Witvorapong, N. (2020) 'Determinants of breastfeeding practices in Myanmar: Results from the latest nationally representative survey.' *PloS One*, 15(9) p. e0239515.

Yang, X., Ke, S. and Gao, L.-L. (2020) 'Social support, parental role competence and satisfaction among Chinese mothers and fathers in the early postpartum period: A cross-sectional study.' *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(3) pp. e280–e285.

You, S.-B. (2016) 'Breastfeeding Matters : Infant Feeding Decision Making and Mothering Sense of Competence Among Korean American Mothers.' *Theses, Dissertations and Culminating Projects*, August.

Παράρτημα:

1) Ερωτηματολόγιο:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

(κυκλώστε την απάντησή σας)

- 1) Ηλικία μητέρας : α) 20-25 β) 25-30
 γ) 30-35 δ) >35
- 2) Εθνικότητα μητέρας: α) Ελληνική β) Αλβανική
 γ) Βουλγαρική δ) Άλλη εθνικότητα
- 3) Επίπεδο Μόρφωσης: α) Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση β) Δευτεροβάθμια
 γ) Τριτοβάθμια δ) Άλλο
- 4) Εργάζεστε;
 α) Ναι β) Όχι
- Εάν ΝΑΙ που; α) Δημόσιος Τομέας β) Ιδιωτικός Τομέας γ) Άλλο
- 5) Οικογενειακή Κατάσταση : α) Έγγαμη β) Διαζευγμένη
 β) Σε σχέση γ) Άλλο

γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας δ) Άλλο

Μαιευτικό Ιστορικό :

1) Ποιο παιδί σας είναι; α) Πρώτο β) Δεύτερο

β) Τρίτο γ) > Τρίτο

2) Η εγκυμοσύνη σας εξελίχθηκε φυσιολογικά;

α) ΝΑΙ β) ΟΧΙ γ) Εάν ΟΧΙ Γιατί;

3) Γεννήσατε σε δημόσιο ή σε ιδιωτικό μαιευτήριο;

α) Δημόσιο Νοσοκομείο β) Ιδιωτικό Μαιευτήριο

4) Ο τοκετός σας ολοκληρώθηκε με Φυσιολογικό Τοκετό ή με Καισαρική Τομή;

α) Φυσιολογικό Τοκετό β) Καισαρική Τομή

5) Γεννήσατε τελειόμηνο ή πρόωρο μωρό;

.....

6) Πόσο ικανοποιημένη νιώσατε από την εμπειρία του τοκετού;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ)πολύ ε) πάρα πολύ

Ερωτήσεις που αφορούν το διάστημα που νοσηλεύσασταν στο μαιευτήριο:

1) Το νεογέννητό σας χρειάστηκε να μεταφερθεί στην μονάδα προώρων μετά τον τοκετό;

α) Ναι β) Όχι γ) Εάν ναι, πόσες ημέρες;

2) Το μωρό σας, πόση ώρα μετά τον τοκετό τοποθετήθηκε στο στήθος;

α) Μέσα στην πρώτη ώρα β) Από 1-6 ώρες μετά τον τοκετό
γ) Μετά από 6-12 ώρες από τον τοκετό δ) Μετά από 12-24 ώρες
ε) > από 24 ώρες

3) Τις ημέρες νοσηλείας σας στο νοσοκομείο ποιος σας υποστήριξε στο θηλασμό;

α) Η μαία β) Ο μαιευτήρας-παιδίατρος
γ) Η γιαγιά δ) Άλλο πρόσωπο

4) Το διάστημα που ήσασταν στο νοσοκομείο, πόσο ικανοποιημένη νιώσατε από τον τρόπο που θηλάζατε;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ)πολύ ε) πάρα πολύ

5) Είχατε την υποστήριξη που θέλατε από κάποιον επαγγελματία υγείας όταν παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τον θηλασμό τις ημέρες νοσηλείας σας;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ)πολύ ε) πάρα πολύ

6) Νιώσατε απογοητευμένη σε σχέση με τον θηλασμό;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ)πολύ ε) πάρα πολύ

7) Σε τί βαθμό δυσκολευτήκατε με τον θηλασμό;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ)πολύ ε) πάρα πολύ

8) Αντιμετωπίσατε προβλήματα που σχετίζονται με τον θηλασμό, όπως ραγάδες, υπερφόρτωση κ.τ.λ.;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ)πολύ ε) πάρα πολύ

9) Το νεογέννητό σας παρουσίασε ίκτερο πριν την έξοδό σας από το νοσοκομείο;

α) Ναι β) Όχι

Ερωτήσεις που αφορούν τις πρώτες 40 ημέρες της λοχείας:

1) Πόσο διάστημα θηλάσατε;

α) < 40 ημέρες β) 40 ημέρες-3 μήνες
γ) 3-6 μήνες δ) > 6 μήνες

2) Τι είδους θηλασμό κάνατε;

α) Αποκλειστικό β) Μικτή διατροφή (θηλασμός και ξένο γάλα)
γ) θηλασμός και περισσότερο ξένο γάλα

3) Από ποιόν μήνα ξεκινήσατε μικτή διατροφή (θηλασμός και ξένο γάλα);

.....

4) Σε ποιο μήνα ξεκινήσατε να χορηγείτε ξένο γάλα στο βρέφος σας;

.....

5) Σε ποιο μήνα ξεκινήσατε να χορηγείτε στερεά τροφή στο βρέφος σας;

.....

6) Σε ποιόν μήνα σταματήσατε να θηλάζετε;

.....

7) Ποια ήταν τα αίτια που σας οδήγησαν να σταματήσετε να θηλάζετε;

α) μειωμένη παραγωγή γάλακτος

β) διάφορα προβλήματα (π.χ. ραγάδες, υπερφόρτωση, μαστίτιδα)

γ) μειωμένη πρόσληψη βάρους

δ) κάπνισμα

ε) άλλο

8) Πόσο ικανοποιημένη μείνατε από την πορεία του θηλασμού;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

9) Πόσο ικανοποιημένη μείνατε από την εμπειρία σας ως μητέρα μέχρι σήμερα ;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

10) Πόσο μηνών είναι το βρέφος σας;

α) 40 ημερών

β) 3-4 μηνών

γ) έως 2 μηνών

δ) 5-6 μηνών

11) Σε τι βαθμό ήσασταν ικανοποιημένη από την ζωή σας πριν γίνεται μητέρα;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

12) Σε τι βαθμό ήσασταν ικανοποιημένη από τον ρόλο σας ως μητέρα;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

13) Σε τι βαθμό η μητρότητα σας προσφέρει θετικά συναισθήματα (π.χ. χαρά);

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

14) Σε τι βαθμό η μητρότητα σας προκαλεί άγχος;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

15) Έχετε νιώσει κούραση ως μητέρα;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

16) Σε τι βαθμό σας προκαλεί ένταση;

α) καθόλου β) λίγο γ) μέτρια δ) πολύ ε) πάρα πολύ

Parenting Sense of Competence Scale

(Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978)

Παρακαλώ πολύ, απαντήστε εάν συμφωνείτε ή διαφωνείτε στις κάτωθι ερωτήσεις, επιλέγοντας αυτή που σας ταιριάζει:

1) Τα προβλήματα της ανατροφής ενός παιδιού είναι εύκολο να επιλυθούν, όταν κάποιος αντιληφθεί πως οι πράξεις του επιδρούν στο παιδί του.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ
δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

2) Το να είναι κανείς γονιός μπορεί να του προσφέρει ικανοποίηση, παρόλα αυτά στην ηλικία που είναι το παιδί μου, νιώθω απογοητευμένη.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ
δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

3) Καθημερινά ξυπνάω με το ίδιο συναίσθημα, νιώθοντας πως δεν έχω καταφέρει τίποτα.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

4) Δεν ξέρω πως να το εξηγήσω αλλά μερικές φορές ενώ υποτίθεται ότι έχω τον έλεγχο, νιώθω ότι χειραγωγούμε.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

5) Η μητέρα μου ήταν καλύτερα προετοιμασμένη από εμένα, στο να γίνει καλύτερη μητέρα.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

6) Θα μπορούσα να αποτελέσω ένα τέλειο πρότυπο για μια νέα μητέρα, προκειμένου αυτή να γίνει επιτυχημένη μητέρα.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

7) Όταν κάποιος είναι εύκολο να επιλύσει τα οποιαδήποτε προβλήματα.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

8) Ένα δύσκολο πρόβλημα που αντιμετωπίζεις ως γονιός, είναι το να αναγνωρίζεις εάν κάνεις καλή δουλειά ή όχι, με την ανατροφή του παιδιού σου.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

9) Μερικές φορές νιώθω ότι δεν μπορώ να επιτύχω τίποτα.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

10) Μέσα από την φροντίδα του παιδιού μου, ικανοποιώ τις προσωπικές μου προσδοκίες.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

11) Αν κάποιος μπορεί να καταλάβει τί είναι αυτό που προβληματίζει το παιδί μου, αυτός είμαι εγώ.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

12) Τα ενδιαφέροντά μου καλύπτουν άλλοι τομείς και όχι το να είμαι γονέας.

α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ

δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

13) Νιώθω πλήρως εξοικειωμένη με τον ρόλο μου ως μητέρα.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ
δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

14) Αν το να είσαι μητέρα ενός παιδιού, ήταν περισσότερο ενδιαφέρον, θα είχα περισσότερα κίνητρα να γίνω καλύτερος γονέας.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ
δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

15) Ειλικρινά πιστεύω ότι έχω όλα τα απαραίτητα προσόντα να είμαι καλή μητέρα για το παιδί μου.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ
δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

16) Το να είμαι γονέας με κάνει να έχω ένταση και άγχος.

- α) Συμφωνώ απόλυτα β) συμφωνώ γ) λίγο συμφωνώ
δ) διαφωνώ ε) απολύτως διαφωνώ

❖ **Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο που διαθέσατε ,
προκειμένου να ολοκληρωθεί με επιτυχία η έρευνα.**

2) Έντυπο συγκατάθεσης:

Αξιότιμη κυρία,

Εκ μέρους του τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: **«Διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση που λαμβάνει η γυναίκα από την ζωή της και από τον μητρικό της ρόλο».**

Η ικανοποίηση της γυναίκας από τον μητρικό της ρόλο έχει καταδείξει, σε μια πληθώρα ερευνών που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, την θετική επίδραση της σε σχέση με την έναρξη και την διατήρηση του μητρικού θηλασμού.

Θα ήταν ιδιαίτερος σημαντική η προσωπική σας συμμετοχή στην διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας. Σε κάθε περίπτωση σας ενημερώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία.

Με Τιμή,

Η Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Τινιακού Ελένη

Η Επιβλέπουσα: Δάγλα Μαρία

ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετάσχω στην έρευνα με κύριο θέμα μελέτης : **«Διερεύνηση της έκβασης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με την ικανοποίηση που λαμβάνει η γυναίκα από την ζωή της και από τον μητρικό της ρόλο».**

.....

.....

3) Συναίνεση χρήσης κλίμακας PCOS από τον δημιουργό:

Mail - eleni tiniakou - Outlook

Re: Permission of usage

Charlotte Johnston <johnst3@mail.ubc.ca>
 Sun 1/3/2021 7:20 PM
 To: eleni tiniakou <elenitiniakou@hotmail.com>

📎 5 attachments (3 MB)
 johnston and mash psoc.pdf; measure.doc; ohan and johnston psoc.pdf; references 2015.pdf; scoring.doc;

Thank you for your interest in the Parenting Sense of Competence Scale. Our version of the scale is in the public domain, so you are free to copy, translate, and use it. The attached materials include two articles describing our work with the scale, a mother and father version of the measure along with scoring instructions, and a list of references to articles that have employed the measure.

The original scale was developed by Gibaud-Wallston and Wandersman and presented at an APA conference in 1978. To the best of my knowledge, these authors have not continued work with the scale. I do not have contact information for these authors.

Best of luck with your research. Thank you,

Charlotte Johnston, Ph.D.
 Emeritus Professor

On 1/2/2021 10:11 AM, eleni tiniakou wrote:

[CAUTION: Non-UBC Email]
 Dear Dr. Johnston,
 I hope that you and the people that you care for are fine. I want to wish you all the best for 2021.
 My name is Eleni Tiniakou, I am a midwife and postgraduate student at University of West Attica (Greece) . My Master Thesis is on community obstetric care, more specifically I want to investigate mother satisfaction as result of breastfeeding . I need some "tools" to measure mother satisfaction.
 I want to send me the bellow scale and to give me your permission to translate and use this in Greek language :
 parental satisfaction self-efficacy scale (PSO).
 Any advice from you regarding my Thesis and the use of the scales will be helpful.
 I want to thank you in advance for your help, stay safe.
 Best regards,
 Eleni

--
 Charlotte Johnston, PhD
 Professor Emeritus of Psychology

<https://outlook.live.com/mail/0/archive/id/AQMkADAwATZiZmYAZC05ZWQwLTi4OAA1LTAwAi0wMAoARgAAAYCjDAkOnKZOmh7Cjx2g1rEHAPL...> 1/2

4) Έγκριση επιστημονικού Συμβουλίου Νοσοκομείο Ιεράπετρας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΝΠΔΔ: «Γ.Ν.ΛΑΣΙΘΙΟΥ»
Γ.Ν.-Κ.Υ ΝΕΑΠΟΛΗΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ

ΙΕΡΑΠΕΤΡΑ 19/3/2021
Αριθ. Πρωτ : Ε.Σ.:.....9.....

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ταχ. Διεύθυνση: Καλημεράκη 6, Ιεράπετρα
Τ.Κ. 72200
ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝ:2842 340 264
FAX: 28420 25290

ΠΡΟΣ

Τον Αναπληρωτή Διοικητή
κ.Εμμ. Καλλιωνάκη

ΘΕΜΑ:ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Το Ε.Σ. στη συνεδρίαση του στις 26/2/2021, έπειτα από αίτηση της κα Τηνιακου Ελένης για την έγκριση Ειδικού Ερωτηματολογίου, Πτυχιακής εργασίας το Ε.Σ. εισηγείται θετικά.

7^η Υ.Π.Σ. ΚΡΗΤΗΣ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ
Γ.Ν.-Κ.Υ ΝΕΑΠΟΛΗΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
ΠΛΑΤΑΝΟΤΗ
ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
Α.Μ.Κ.Α. 01025601554 - Α.Μ. ΤΣΑΥ. 6025

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε. Σ.

