



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

### **Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη στάση των μελλοντικών πατέρων  
απέναντι στον θηλασμό και την προσκόλληση στο έμβρυο**

**Συγγραφέας**

**Καλλιόπη Δάγλα**

**ΑΜ: 18007**

**Επιβλέπων/ουσα:**

**Μαρία Δάγλα,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια**

**Αθήνα, Μάρτιος 2023**



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

## **Diploma Thesis**

**“The effect of antenatal education on expectant fathers’ attitudes toward breastfeeding and attachment to the fetus”**

**Student name and surname**

**Kalliopi Dagla**

**Registration Number: 18007**

**Supervisor name and surname:**

**Maria Dagla,  
Associate Professor**

**Athens, March 2023**



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

**Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη στάση των μελλοντικών  
πατέρων απέναντι στον θηλασμό και την προσκόλληση στο έμβρυο**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>Α/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Δάγλα Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Σαραντάκη Αντιγόνη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Αντωνίου Ευαγγελία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Δάγλα Καλλιόπη του Γεωργίου, με αριθμό μητρώου 18007, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

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

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι τον Οκτώβριο του 2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*



Ο/Η Δηλών/ούσα

**\* Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα : Καλλιόπη Δάγλα / Φοιτήτρια Μεταπτυχιακών Σπουδών Ψηφιακή**

**Υπογραφή Επιβλέποντα**

**(Υπογραφή)**

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

[https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82\\_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81\\_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85\\_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

## **Ευχαριστίες**

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της. Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Δάγλα Μαρία, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, την επιστημονική της καθοδήγηση, τις υποδείξεις της, την επιμονή της, τη συμπαράστασή της, και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος. Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής κυρία Σαραντάκη Αντιγόνη και κυρία Αντωνίου Ευαγγελία για την υποστήριξη τους. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους συνέλαβαν στην διαδικασία της έρευνας όπως επίσης και τους δικούς μου ανθρώπους που ήταν δίπλα μου καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη .....	7
Abstract .....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
Κεφάλαιο 1ο: Προγεννητική εκπαίδευση.....	10
1.1 Περιεχόμενο προγεννητικής εκπαίδευσης.....	10
1.2 Τύποι παροχής προγεννητικής εκπαίδευσης.....	11
1.3 Σημασία της προγεννητικής εκπαίδευσης για τους μέλλοντες και νέους πατέρες.....	11
1.4 Πως μπορούν οι άνδρες να συμμετέχουν στην προγεννητική εκπαίδευση; .....	12
1.5 Εμπόδια στη συμμετοχή των συντρόφων στην προγεννητική εκπαίδευση και τρόποι διαχείρισης .....	13
Κεφάλαιο 2ο: Η στάση των πατέρων απέναντι στον μητρικό θηλασμό.....	15
2.1 Μητρικός θηλασμός .....	15
2.2 Υποστήριξη των συντρόφων για την επίτευξη του μητρικού θηλασμού .....	15
2.3 Η στάση των πατέρων αυξάνει τα επίπεδα θηλασμού .....	16
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των πατέρων απέναντι στον θηλασμό. ....	17
2.5 Η προγεννητική εκπαίδευση ως παράγοντας στη στάση του θηλασμού.....	18
Κεφάλαιο 3ο: Προγεννητική προσκόλληση.....	20
3.1 Τί είναι η προγεννητική προσκόλληση .....	20
3.2 Πατρική προγεννητική προσκόλληση .....	21
3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την πατρική προγεννητική προσκόλληση .....	22
Βιβλιογραφία.....	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	31
Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης μελλοντικών πατέρων στην στάση τους απέναντι στον θηλασμό και στην ανάπτυξη προγεννητικής προσκόλλησης με το έμβρυο. ....	31
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	31
2.ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	33
2.1. Διαδικασία.....	33
2.2. Πληθυσμός Μελέτης .....	34
2.3. Μετρήσεις.....	34
2.4. Αναλύσεις.....	36
3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	36
4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	41
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	46
The effect of antenatal education on expectant fathers' attitudes toward breastfeeding and attachment to the fetus.....	52
1.INTRODUCTION.....	52

2. MATERIALS AND METHODS .....	53
2.1. Procedure .....	53
2.2. Study Population .....	54
2.3. Measures .....	54
2.4. Analysis.....	56
3.RESULTS.....	56
4.DISCUSSION .....	61
CONCLUSION .....	64
REFERENCES .....	65

# Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη στάση των μελλοντικών πατέρων απέναντι στον θηλασμό και την προσκόλληση στο έμβρυο

## Περίληψη

Αυτή η μελέτη διερευνά την επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στις στάσεις των πατέρων ως προς: (i) τον θηλασμό και (ii) την προσκόλληση στο έμβρυο. Ένας δευτερεύων στόχος είναι να διερευνηθεί η σχέση των δημογραφικών και των ψυχοσυναισθηματικών χαρακτηριστικών των πατέρων που σχετίζονται με τον θηλασμό και την προσκόλληση. Μέθοδοι: Πρόκειται για μια διαχρονική μελέτη στην οποία έλαβαν μέρος μια ομάδα 216 Ελλήνων μελλοντικών πατέρων που συμμετείχαν με τις συντρόφους τους σε ένα προγεννητικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα προετοιμασίας που διεξήχθη από μαίες στην Αθήνα, Ελλάδα (Σεπτέμβριος 2020 – Νοέμβριος 2021). Η Κλίμακα Στάσης της Αιόβα για τη Νεογνική Διατροφή (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale, IIFAS) και η Κλίμακα Προγεννητικής Προσκόλλησης του Πατέρα (PAAS) χορηγήθηκαν σε δύο χρονικά σημεία: (α) 24η–28η εβδομάδα κύησης και (β) 34η–38η εβδομάδα κύησης. Πραγματοποιήθηκαν T-test και ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Αποτελέσματα: Τα scores των υποψήφιων πατέρων δείχνουν ότι η πρόθεση/αποκλειστικότητα θηλασμού και η προγεννητική προσκόλληση στο έμβρυο ήταν υψηλότερες μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα προγεννητικής εκπαίδευσης, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Οι μελλοντικοί πατέρες με σύμφωνο συμβίωσης ( $p = 0,026$ ), που ένιωθαν μεγάλη υποστήριξη από τις συντρόφους τους ( $p = 0,001$ ) και δεν είχαν δυσκολίες στη σχέση με τις συντρόφους τους ( $p < 0,001$ ), καθώς κι εκείνοι που ανέφεραν ότι ήταν πολύ χαρούμενοι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ( $p < 0,001$ ), έδειξαν μεγαλύτερη πατρική προγεννητική προσκόλληση στο έμβρυο. Συμπεράσματα: Αν και η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, η προγεννητική εκπαίδευση φαίνεται ότι έχει αντίκτυπο στις στάσεις των μελλοντικών πατέρων απέναντι στον θηλασμό και στην προγεννητική προσκόλληση που αναπτύσσεται με το έμβρυο. Επιπλέον, αρκετά πατρικά χαρακτηριστικά συνδέθηκαν με μεγαλύτερη προγεννητική προσκόλληση. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να κατευθυνθεί προς τη διερεύνηση πρόσθετων παραγόντων που επηρεάζουν την προγεννητική προσκόλληση του πατέρα με το έμβρυο και τη στάση των υποψήφιων πατέρων απέναντι στον θηλασμό, έτσι ώστε να μπορούν να σχεδιαστούν αποτελεσματικά εκπαιδευτικά προγράμματα.



Λέξεις-κλειδιά: προγεννητική εκπαίδευση, υποψήφιοι πατέρες, θηλασμός, προσκόλληση, έμβρυο

# **The Effect of Antenatal Education on Expectant Fathers' Attitudes toward Breastfeeding and Attachment to the Fetus**

## **ABSTRACT**

Background: This study explores the effect of antenatal education on fathers' attitudes toward: (i) breastfeeding and (ii) attachment to the fetus. A secondary aim is to explore the relationship of fathers' demographic and the psycho-emotional characteristics that come with breastfeeding and attachment. Methods: This is a longitudinal study involving a group of 216 Greek expectant fathers who participated with their partners in an antenatal educational program performed by midwives in Athens, Greece (September 2020–November 2021). The Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS) and Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS) were administered at two time points: (a) 24th–28th gestation week and (b) 34th–38th gestation week. The T-test and Univariate Analyses of Variance (ANOVA) were performed. Results: The expectant fathers' scores show that breastfeeding intention/exclusivity and prenatal attachment to the fetus were higher after their participation in the antenatal education program, but the difference was not statistically significant. Expectant fathers with a cohabitation agreement ( $p = 0.026$ ), who felt very much supported by their partners ( $p = 0.001$ ) and had no relationship difficulties with their partners ( $p < 0.001$ ), as well as those who reported being very happy during pregnancy ( $p < 0.001$ ), showed greater paternal antenatal attachment to the fetus. Conclusions: Although the difference was statistically insignificant, antenatal education appears to have an impact on paternal breastfeeding attitudes and antenatal attachment to the fetus. Additionally, several paternal characteristics were associated with greater antenatal attachment. Future research should be directed toward the investigation of additional factors that impact antenatal–paternal attachment and breastfeeding attitudes so that effective education programs can be designed.

Keywords: antenatal education; expectant father; breastfeeding; attachment; fetus

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

## Κεφάλαιο 1ο: Προγεννητική εκπαίδευση

Ο ερχομός ενός παιδιού είναι ένα σημαντικό γεγονός στη ζωή κάθε οικογένειας. Η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι μια συναρπαστική και γεμάτη αλλαγές περίοδος για τους μέλλοντες γονείς και είναι σημαντικό και οι δύο γονείς να είναι προετοιμασμένοι για τις επερχόμενες αυτές αλλαγές (1). Η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να είναι εξαιρετικά βοηθητική για τις έγκυες γυναίκες και τους συντρόφους τους. Στόχος της είναι να προετοιμάσει τους γονείς για τις σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και μετά τον τοκετό. Παρέχει, επίσης, πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εμβρύου, καθώς και για τη διατήρηση μιας υγιούς εγκυμοσύνης (2).

Η έρευνα έχει δείξει ότι η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στην έκβαση της εγκυμοσύνης, στην αυτοπεποίθηση της μητέρας και στη συμμετοχή του συντρόφου (2,3). Παρακολουθώντας προγεννητικά μαθήματα, οι μέλλουσες μητέρες μπορούν να ενημερωθούν για τη σωστή διατροφή, την άσκηση και την προγεννητική φροντίδα, με αποτέλεσμα πιο υγιείς εγκυμοσύνες και μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών. Η προγεννητική εκπαίδευση δίνει, επίσης, στις γυναίκες τη δυνατότητα να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένο άγχος και αυξημένη εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν τον τοκετό (5).

Επιπλέον, η προγεννητική εκπαίδευση έχει συνδεθεί με βελτιωμένα μεταγεννητικά αποτελέσματα. Σε μια μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες που παρακολουθούσαν προγεννητικά μαθήματα είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν υψηλότερη αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας στον θηλασμό και μεγαλύτερη διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού. Τέλος, σχετίζεται με μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειου κατάθλιψης, ισχυρότερο δεσμό βρέφους-γονέα και βελτιωμένη συνολική οικογενειακή ευημερία (2).

### 1.1 Περιεχόμενο προγεννητικής εκπαίδευσης

Η προγεννητική εκπαίδευση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεματικών, όπως:

**Εγκυμοσύνη και ανάπτυξη του εμβρύου:** Οι μελλοντικοί γονείς ενημερώνονται για τις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης,

καθώς και για την ανάπτυξη του εμβρύου (2).

**Διατροφή και άσκηση:** Η σωστή διατροφή και άσκηση είναι ζωτικής σημασίας για μια υγιή εγκυμοσύνη. Η προγεννητική εκπαίδευση προσφέρει καθοδήγηση για τη διατήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής, τη λήψη βιταμινών και την ενασχόληση με ασφαλείς σωματικές δραστηριότητες (5).

**Προγεννητική φροντίδα:** Τα προγεννητικά μαθήματα καλύπτουν τη σημασία των τακτικών προγεννητικών ελέγχων, των προληπτικών εξετάσεων και των εμβολιασμών για τη διασφάλιση της υγείας τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου (6).

**Τοκετός:** Οι μελλοντικοί γονείς εκπαιδεύονται για τα στάδια του τοκετού, τις τεχνικές διαχείρισης του πόνου και τις διάφορες ιατρικές παρεμβάσεις που μπορεί να είναι απαραίτητες κατά τον τοκετό.

**Φροντίδα μετά τον τοκετό και φροντίδα νεογνού:** Κατά την προγεννητική εκπαίδευση παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την αποκατάσταση κατά την περίοδο της λοχείας, τον θηλασμό, τη βρεφική φροντίδα και τη σημασία του δεσμού και της έγκαιρης προσκόλλησης.

## 1.2 Τύποι παροχής προγεννητικής εκπαίδευσης

Η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να προσφερθεί σε διάφορες μορφές, όπως ομαδικά μαθήματα, ατομικές συνεδρίες και διαδικτυακά μαθήματα. Τα ομαδικά μαθήματα παρέχουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου οι μελλοντικοί γονείς μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να μάθουν ο ένας από τον άλλο. Οι ατομικές συνεδρίες, που συνήθως καθοδηγούνται από επαγγελματίες υγείας, προσφέρουν εξατομικευμένη συμβουλευτική και μπορούν να προσαρμοστούν στις συγκεκριμένες ανάγκες των μελλοντικών γονέων. Τα διαδικτυακά μαθήματα και οι εφαρμογές για κινητά παρέχουν εύκολη πρόσβαση στην προγεννητική εκπαίδευση και μπορούν να αποτελέσουν ένα εξαιρετικό συμπλήρωμα στις υπόλοιπες συναντήσεις (2).

## 1.3 Σημασία της προγεννητικής εκπαίδευσης για τους μέλλοντες και νέους πατέρες.

Η προγεννητική εκπαίδευση εστίαζε παραδοσιακά στις μητέρες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, δίνεται όλο και περισσότερη προσοχή στη σημασία της συμμετοχής των πατέρων στην προγεννητική εκπαίδευση καθώς και στην ανατροφή των παιδιών.

Ένα από τα κύρια οφέλη της προγεννητικής εκπαίδευσης για τους πατέρες είναι η αυξημένη κατανόηση της εγκυμοσύνης και του τοκετού. (7). Πολλοί πατέρες μπορεί να αισθάνονται παραγκωνισμένοι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της

προσοχής επικεντρώνεται στη μητέρα και το αναπτυσσόμενο μωρό. Η προγεννητική εκπαίδευση προσφέρει στους πατέρες μεγαλύτερη εμπλοκή και γνώση της διαδικασίας. Η παροχή πληροφοριών για τις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές που βιώνουν οι σύντροφοί τους και για το τί να περιμένουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση ως προς την ικανότητά των πατέρων να στηρίζουν τη σύντροφό τους και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του μωρού τους, και μπορεί να αυξήσει τα συναισθήματα προσκόλλησης προς το έμβρυο (8). Μπορεί, ακόμη, να οδηγήσει σε βελτιωμένη επικοινωνία μεταξύ των συντρόφων και σε μεγαλύτερη αίσθηση κοινής ευθύνης για την εγκυμοσύνη και την ανατροφή των παιδιών (9).

Η προγεννητική εκπαίδευση καλύπτει, επίσης, σημαντικά θέματα όπως η φροντίδα και η διατροφή του βρέφους, συμπεριλαμβανομένων των πρακτικών ασφαλούς ύπνου και των πλεονεκτημάτων του θηλασμού. Αυτές οι πληροφορίες είναι απαραίτητες για τους πατέρες ώστε να υποστηρίξουν τη σύντροφό τους στη φροντίδα του παιδιού τους και να προωθήσουν την υγιή ανάπτυξη του βρέφους. Επιπλέον, οι πατέρες μπορούν να μάθουν να αναγνωρίζουν τα προειδοποιητικά σημάδια της επιλόχειας κατάθλιψης και να παρέχουν επαρκή υποστήριξη στη σύντροφό τους ως προς τη διαχείριση της κατάστασης.

Μέσω της προγεννητικής εκπαίδευσης δίνεται, επίσης, η δυνατότητα στους πατέρες να συνειδητοποιήσουν τη σημασία του ρόλου τους στην ανάπτυξη του παιδιού τους. Η εμπλοκή των πατέρων έχει συσχετιστεί με θετικά αποτελέσματα τόσο για την ανάπτυξη όσο και για την ψυχική υγεία των παιδιών τους. Η ενημέρωση για τον αντίκτυπο της συμμετοχής τους στη ζωή του παιδιού τους, μπορεί να τους προσφέρει περισσότερα κίνητρα να εμπλακούν ενεργά στη φροντίδα του. Αυτό επιβεβαιώνεται και από μελέτες στις οποίες φαίνεται πως οι πατέρες που συμμετέχουν στην προγεννητική εκπαίδευση είναι πιο πιθανό να συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού τους μεταγεννητικά (7).

Η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί επίσης να βοηθήσει τους πατέρες να αναπτύξουν μια αίσθηση συναισθηματικής ετοιμότητας για την πατρότητα. Τους επιτρέπει να προετοιμαστούν για τις αλλαγές που θα συμβούν στη ζωή τους και να δημιουργήσουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τον ρόλο τους ως πατέρες. Αυτή η συναισθηματική προετοιμασία μπορεί να οδηγήσει σε μια αίσθηση μεγαλύτερης σύνδεσης με το αγέννητο παιδί και μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση ευθύνης και δέσμευσής τους προς την οικογένειά τους (7).

#### **1.4 Πως μπορούν οι άνδρες να συμμετέχουν στην προγεννητική εκπαίδευση;**

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι πατέρες μπορούν να συμμετέχουν στην

προγεννητική εκπαίδευση. Μια επιλογή είναι να παρακολουθήσουν μαθήματα προετοιμασίας με τη σύντροφό τους. Αυτά τα μαθήματα συνήθως καλύπτουν θέματα όπως τα στάδια του τοκετού, τεχνικές διαχείρισης πόνου και φροντίδα νεογνών. Εκτός από την λήψη σημαντικών πληροφοριών, η παρακολούθηση των μαθημάτων μπορεί να βοηθήσει τους άνδρες να νιώσουν περισσότερο εμπλεκόμενοι στην εγκυμοσύνη και καλύτερα εξοπλισμένοι για να υποστηρίξουν τις συντρόφους τους. Ορισμένα προγράμματα μπορεί, επίσης, να προσφέρουν πληροφορίες που απευθύνονται συγκεκριμένα στους πατέρες, όπως για παράδειγμα πώς να δεθούν με το μωρό ή πώς να βοηθήσουν στο θηλασμό.

Μια άλλη επιλογή είναι οι πατέρες να παρευρεθούν στα προγεννητικά ραντεβού με τη σύντροφό τους. Αυτό μπορεί να τους επιτρέψει να κάνουν ερωτήσεις και να λάβουν πληροφορίες απευθείας από τον επαγγελματία υγείας, καθώς και να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στη σύντροφό τους.

Οι πατέρες μπορούν επίσης να συμμετέχουν σε διαδικτυακά προγράμματα προγεννητικής εκπαίδευσης, όπως βίντεο ή διαδραστικά μαθήματα. Αυτά τα προγράμματα είναι προσβάσιμα ανά πάσα στιγμή και παρέχουν ενημέρωση για μια σειρά θεμάτων, όπως η προγεννητική διατροφή, η άσκηση και οι τεχνικές χαλάρωσης. Επιπλέον, μπορούν να συμμετέχουν σε ομάδες αποκλειστικά για υποψήφιους ή νέους πατέρες.

### **1.5 Εμπόδια στη συμμετοχή των συντρόφων στην προγεννητική εκπαίδευση και τρόποι διαχείρισης**

Παρά την αναγνώριση της σημασίας της συμμετοχής και των δύο γονέων στην προγεννητική εκπαίδευση, εξακολουθούν να υπάρχουν ζητήματα που εμποδίζουν ορισμένους πατέρες από το να συμμετέχουν.

Συχνό εμπόδιο αποτελεί το πρόγραμμα εργασίας των πατέρων. Η συμμετοχή τους στην προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να αποτελέσει πρόκληση εάν τα μαθήματα είναι προγραμματισμένα κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας ή σε ώρες που έχουν κάποιες άλλες υποχρεώσεις. Αυτό το εμπόδιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους πατέρες που εργάζονται σε απαιτητικές θέσεις εργασίας με άκαμπτα ωράρια (7).

Ένα άλλο εμπόδιο είναι τα κοινωνικά πρότυπα τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ρόλων των φύλων, συμπεριλαμβανομένων των γονεϊκών ρόλων. Οι παραδοσιακοί ρόλοι των φύλων συχνά υπαγορεύουν ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι ευθύνη των γυναικών και οι άνδρες μπορεί να μην αισθάνονται άνετα ή να μην ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στην προγεννητική εκπαίδευση (7).

Επίσης, μπορεί να υπάρχει έλλειψη ενδιαφέροντος ή κινήτρων από την πλευρά των πατέρων. Ορισμένοι ενδέχεται να μην βλέπουν την αξία της παρακολούθησης προγεννητικών μαθημάτων, ιδίως αν πιστεύουν ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι αποκλειστικά ευθύνη της γυναίκας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορεί να είναι δύσκολο να παρακινηθούν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα (12).

Για να αντιμετωπιστούν αυτά τα εμπόδια, οι επαγγελματίες υγείας και οι φορείς μπορούν να παρέχουν πιο ευέλικτες επιλογές για προγεννητική εκπαίδευση. Τα μαθήματα θα πρέπει να προγραμματίζονται σε ώρες που μπορούν να παρακολουθούν και οι δύο σύντροφοι, συμπεριλαμβανομένων των απογευμάτων και των Σαββατοκύριακων. Τα μαθήματα μπορούν επίσης να προσφέρονται μέσω διαδικτύου ή να μαγνητοσκοπούνται για τους συντρόφους που δεν μπορούν να τα παρακολουθήσουν αυτοπροσώπως. Επίσης, οι πάροχοι προγεννητικής εκπαίδευσης μπορούν να προσπαθήσουν να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση σχετικά με τα οφέλη της εκπαίδευσης για όλη την οικογένεια, και ειδικότερα σχετικά με τα οφέλη της συμμετοχής των πατέρων, όπως είναι η βελτίωση των αποτελεσμάτων του τοκετού, η μείωση των επιπέδων άγχους και η αυξημένη ικανοποίηση από την εμπειρία του τοκετού. Τέλος, οι πάροχοι προγεννητικής εκπαίδευσης μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προτύπων, τονίζοντας τη σημασία της συμμετοχής του συντρόφου στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Τα προγεννητικά μαθήματα μπορούν επίσης να προσαρμοστούν ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες και των δύο συντρόφων (13,14).

Συμπερασματικά, η προγεννητική εκπαίδευση δεν είναι σημαντική μόνο για τις μητέρες, αλλά και για τους πατέρες. Η συμμετοχή των πατέρων στην προγεννητική εκπαίδευση σχετίζεται άμεσα με τη συμμετοχή τους στη φροντίδα της συντρόφου και του παιδιού τους και μπορεί να έχει θετική επίδραση στην υγεία και την ευημερία ολόκληρης της οικογένειας. Επομένως, η αντιμετώπιση των ζητημάτων που εμποδίζουν τη συμμετοχή τους είναι υψίστης σημασίας.

## **Κεφάλαιο 2ο: Η στάση των πατέρων απέναντι στον μητρικό θηλασμό**

### **2.1 Μητρικός θηλασμός**

Ο θηλασμός αποτελεί τον ιδανικό τρόπο σίτισης για τα νεογνά και τα βρέφη και παρέχει πολυάριθμα οφέλη τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί. (15-19). Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, αντισώματα και αυξητικούς παράγοντες που απαιτούνται για τη βέλτιστη ανάπτυξη του βρέφους. Όσον αφορά την υγεία της μητέρας, ο θηλασμός συνδέεται, μεταξύ άλλων, με μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών.

### **2.2 Υποστήριξη των συντρόφων για την επίτευξη του μητρικού θηλασμού.**

Παρά τα πολυάριθμα οφέλη του θηλασμού, τα ποσοστά εξακολουθούν να είναι σχετικά χαμηλά παγκοσμίως. Ένας από τους Παγκόσμιους Στόχους του ΠΟΥ είναι η αύξηση του αριθμού των βρεφών που θηλάζουν αποκλειστικά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, σε ποσοστό τουλάχιστον 50% έως το 2025.

Γνωρίζουμε ότι η απόφαση μιας γυναίκας να θηλάσει σχετίζεται με κοινωνικούς, πολιτισμικούς, προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σημαντικό ρόλο παίζουν τόσο οι αντιλήψεις των ίδιων σχετικά με τον θηλασμό, όσο και των συντρόφων τους (20,21). Ερευνητικά φαίνεται ότι, συχνά, η απόφαση μιας γυναίκας για το αν θα θηλάσει ή όχι λαμβάνεται ήδη πριν από την σύλληψη και επιρροή των συντρόφων τους κατά τη λήψη αυτής της απόφασης είναι σημαντική (22). Πέρα από την επιρροή στην απόφαση της γυναίκας να θηλάσει, οι σύντροφοι αποτελούν συχνά και τη βασική πηγή υποστήριξης της νέας μητέρας σε αυτή της την προσπάθεια (23,24).

Η έναρξη, η διάρκεια, και ευρύτερα, η επιτυχία του θηλασμού εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχολογική υποστήριξη των συζύγων και τη στοργή και την κατανόηση που δείχνουν στις συντρόφους τους όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες (25). Αντίστροφα, η έλλειψη υποστήριξης έχει αρνητικό αντίκτυπο στη διαδικασία του θηλασμού. Επιπλέον, οι σύντροφοι μπορούν να προάγουν έμμεσα την επιτυχία του θηλασμού παρέχοντας πρακτική υποστήριξη, βοηθώντας στις δουλειές του σπιτιού και αναλαμβάνοντας τη φροντίδα των άλλων παιδιών (26). Αυτή η υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του άγχους και να επιτρέψει στη μητέρα να επικεντρωθεί στο θηλασμό.

Οι γνώσεις του πατέρα σχετικά με τον θηλασμό, η θετική στάση απέναντι στον θηλασμό και η συμμετοχή στην υποστήριξη του θηλασμού, συμπεριλαμβανομένης της πρακτικής και



συναισθηματικής υποστήριξης, μπορεί, επομένως, να συμβάλει σημαντικά στις πρακτικές θηλασμού της μητέρας (27-30).

### **2.3 Η στάση των πατέρων αυξάνει τα επίπεδα θηλασμού**

Παρόλο που η αξία της υποστήριξης από τον σύντροφο για την έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού είναι κάτι που επικοινωνείται συχνά, η έρευνα σχετικά με τις πεποιθήσεις και τις στάσεις των συντρόφων για το θηλασμό είναι περιορισμένη.

Οι πατέρες είναι σημαντικοί σύμμαχοι στην προώθηση του θηλασμού και η στάση τους απέναντι στο θηλασμό παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση των γυναικών να ξεκινήσουν αλλά και να συνεχίσουν να θηλάζουν (20). Η θετική στάση των πατέρων απέναντι στον θηλασμό σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά και διάρκεια θηλασμού (31).

Οι πατέρες που είναι θετικά προσκείμενοι απέναντι στον θηλασμό είναι πιο πιθανό να ενθαρρύνουν και να βοηθήσουν τις συντρόφους τους στην έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού (32). Είναι επίσης πιο πιθανό να παρακολουθήσουν προγεννητικά μαθήματα και να αναζητήσουν πληροφορίες για τον θηλασμό, γεγονός που αυξάνει περαιτέρω τις γνώσεις και την αυτοπεποίθησή τους για την υποστήριξη του θηλασμού. Η εκπαίδευση των πατέρων σχετικά με τα οφέλη και τις τεχνικές του θηλασμού τους βοηθά να παρέχουν ουσιαστική πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη στις θηλάζουσες μητέρες (33).

Αντιθέτως οι πατέρες που δεν είναι θετικά προσκείμενοι απέναντι στον θηλασμό μπορεί να αποθαρρύνουν τις συντρόφους τους από το θηλασμό ή να υπονομεύσουν τις προσπάθειές τους να θηλάσουν (34). Η αρνητική στάση απέναντι στο θηλασμό μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σύγκρουση μεταξύ των συντρόφων, γεγονός που μπορεί να αποθαρρύνει περαιτέρω τις μητέρες από το θηλασμό. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να προωθηθούν θετικές στάσεις απέναντι στο θηλασμό μεταξύ των πατέρων για τη βελτίωση των ποσοστών και των αποτελεσμάτων του θηλασμού.

Σε μια από τις πρώτες και παλαιότερες έρευνες πάνω σε αυτό το ζήτημα διαπιστώθηκε ότι οι άντρες με θετική στάση προς τον θηλασμό πιστεύουν ότι θηλασμός είναι πιο ωφέλιμος για το βρέφος, ενισχύει το δεσμό μητέρας/βρέφους, και προστατεύει το βρέφος από ασθένειες. Οι άνδρες με θετική στάση επέδειξαν επίσης υψηλότερα επίπεδα σεβασμού προς γυναίκες που θηλάζουν (28). Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες που προτιμούσαν τη σίτιση με ξένο γάλα είχαν την πεποίθηση ότι ο θηλασμός είναι επιβλαβής για το στήθος, κάνει το στήθος να μοιάζει άσχημο και παρεμβαίνει στη σεξουαλική τους ζωή (28). Ωστόσο η πλειοψηφία και των δύο ομάδων ανδρών δεν υποστήριξε το θηλασμό σε δημόσιο χώρο.

## **2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των πατέρων απέναντι στον θηλασμό.**

Η στάση αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο, το οποίο συμπεριλαμβάνει γνώσεις, σκέψεις, συναισθήματα και στοιχεία της συμπεριφοράς (35). Ερευνητικά φαίνεται ότι η στάση των πατέρων απέναντι στον θηλασμό διαμορφώνεται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των πολιτισμικών, κοινωνικών και προσωπικών πεποιθήσεων. Πολιτιστικές πεποιθήσεις, όπως η αντίληψη ότι ο θηλασμός είναι μόνο ευθύνη της μητέρας ή κοινωνικές πεποιθήσεις, όπως η αντίληψη ότι η διατροφή με ξένο γάλα είναι ανώτερη από το θηλασμό, μπορεί επηρεάζουν αρνητικά τη στάση των πατέρων απέναντι στο θηλασμό. Προσωπικές πεποιθήσεις, όπως η αντίληψη ότι ο θηλασμός είναι άβολος ή ενοχλητικός, μπορεί επίσης να έχει αρνητικό αντίκτυπο στο θηλασμό (36).

Άλλοι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν είναι η εθνικότητα, ο τύπος της οικογένειας, η γονεϊκή εμπειρία και το αν οι ίδιοι είχαν θηλάσει ως βρέφη (29, 37-39). Επιπλέον η στάση των ανδρών απέναντι στον θηλασμό έχει φανεί ότι σχετίζεται με την ηλικία αλλά και το εκπαιδευτικό επίπεδο (40). Πιο συγκεκριμένα, σε μια έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι μεγαλύτεροι άνδρες και εκείνοι που είχαν λάβει υψηλότερη εκπαίδευση επιδεικνύουν θετικότερη στάση απέναντι στον θηλασμό σε σχέση με τους νεότερους άνδρες με χαμηλότερη εκπαίδευση (41). Η ηλικία, όπως και ο αριθμός των παιδιών και το αν έχουν θηλάσει οι ίδιοι ως βρέφη αναδείχθηκαν ως παράγοντες που σχετίζονται με την στάση των ανδρών απέναντι στον θηλασμό και σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Φινλανδία (29). Ωστόσο, στη συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζει σημαντικά την στάση των ανδρών .

Το οικονομικό επίπεδο φαίνεται, επίσης, να σχετίζεται με τη στάση απέναντι στο θηλασμό. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο φάνηκε ότι οι άνδρες με χαμηλότερο εισόδημα ανησυχούν για το κατά πόσο ο μητρικός θηλασμός μπορεί να επηρεάσει την σεξουαλική τους ζωή και αναφέρουν αμηχανία σχετικά με τον θηλασμό σε δημόσιους χώρους. Ωστόσο οι περισσότεροι δήλωσαν ότι ο θηλασμός προωθεί τον συναισθηματικό δεσμό μητέρας-παιδιού, ότι σέβονται τις γυναίκες που θηλάζουν και ότι θα υποστήριζαν την σύντροφο κατά την διάρκεια του θηλασμού (39). Ανησυχίες για την επίδραση του θηλασμού στη σεξουαλικότητα και αμηχανία σχετικά με το δημόσιο θηλασμό φάνηκαν σε μια ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε άνδρες χαμηλού εισοδήματος στο Ηνωμένο Βασίλειο. (42). Ένας άλλος παράγοντας είναι το επίπεδο γνώσης σχετικά με το θηλασμό. Πιο συγκεκριμένα, η θετική στάση απέναντι στο θηλασμό συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα γνώσης (43). Παρόμοιες συσχετίσεις μεταξύ στάσης και γνώσης βρέθηκαν και από τους Freed et al. (27) σε έρευνα που

πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ.

Όπως είναι φυσικό η έκθεση των ανδρών στον θηλασμό σχετίζεται, επίσης, με θετικότερη στάση από την πλευρά τους (40). Σύμφωνα με τους Scott et al. οι πατέρες παιδιών που θηλάζουν φάνηκε να έχουν σε μεγάλο βαθμό γνώσεις και θετική στάση απέναντι στον θηλασμό σε σχέση με τους πατέρες βρεφών που σιτίζονται με ξένο γάλα (44).

Ωστόσο οι πατέρες δηλώνουν ότι, συχνά, δεν υπάρχει η κατάλληλη υποστήριξη για εκείνους προγεννητικά και νιώθουν αποκλεισμένοι από το κομμάτι της απόφασης σχετικά με τον θηλασμό και κατά συνέπεια αποκλεισμένοι από την φροντίδα των βρεφών τους (45).

Δεδομένου του κρίσιμου ρόλου τους στην επιτυχία του θηλασμού θα ήταν σημαντικό να εφαρμοστούν διάφορες στρατηγικές για την προώθηση θετικών στάσεων απέναντι στον θηλασμό μεταξύ των πατέρων. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συμπεριλάβουν τους πατέρες σε μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης σχετικά με τον θηλασμό για να αυξήσουν τις γνώσεις και την εμπιστοσύνη τους στην υποστήριξη του θηλασμού. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να συμπεριλάβουν τους πατέρες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τη διατροφή των βρεφών για να αυξήσουν το αίσθημα ευθύνης για την υποστήριξη του θηλασμού.

Επίσης, θα μπορούσε να προωθηθεί η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας που θα ενισχύουν τη γνώση και θα έχουν επιρροή στη στάση των πατέρων σχετικά με τη συμμετοχή τους στην υποστήριξη του μητρικού θηλασμού (29). Στις ανεπτυγμένες χώρες, έχουν προταθεί και εφαρμοστεί προγράμματα για την προώθηση της πατρικής συμμετοχής στην υποστήριξη του θηλασμού μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε μαιευτικές κλινικές και χώρους εργασίας, όπου οι πατέρες παρακολουθούσαν προγεννητικά μαθήματα σχετικά με τον τρόπο υποστήριξης των πρακτικών θηλασμού (31,34,46) και τη βρεφική ανάπτυξη (47).

## **2.5 Η προγεννητική εκπαίδευση ως παράγοντας στη στάση του θηλασμού.**

Η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη στάση των ανδρών απέναντι στο θηλασμό, καθώς τους επιτρέπει να ενημερωθούν και να κατανοήσουν τα οφέλη του θηλασμού τόσο για το μωρό όσο και για τη μητέρα, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε πιο υποστηρικτικές στάσεις και αυξημένη συμμετοχή στη διαδικασία του θηλασμού. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της συνολικής εμπειρίας του θηλασμού για τη μητέρα και το μωρό. (34,48).

Μια μελέτη από τους Mitchell-Box και Braun (49) επιβεβαίωσε ότι οι άνδρες που παρακολούθησαν μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης που περιλάμβαναν πληροφορίες

σχετικά με το θηλασμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν θετική στάση απέναντι στο θηλασμό και να ενθαρρύνουν τους συντρόφους τους να θηλάσουν. Επιπλέον, ήταν πιο ενημερωμένοι σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού.

Η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αντιμετώπιση κοινών παρανοήσεων σχετικά με τον θηλασμό,. Για παράδειγμα, μέσω των προγεννητικών μαθημάτων μπορεί να καταρριφθεί ο μύθος ότι ο θηλασμός είναι αποκλειστικά ευθύνη της μητέρας, δίνοντας έμφαση στο ρόλο του πατέρα στην παροχή συναισθηματικής και πρακτικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του θηλασμού (26).

Συμπερασματικά, η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη στάση των ανδρών απέναντι στο θηλασμό παρέχοντας πληροφορίες για τα οφέλη του, αντιμετωπίζοντας κοινές παρανοήσεις και ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή του συντρόφου. Προάγοντας υποστηρικτικές στάσεις μεταξύ των ανδρών, η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να συμβάλει στην προώθηση μιας επιτυχημένης εμπειρίας θηλασμού τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό (34,49).

## **Κεφάλαιο 3ο: Προγεννητική προσκόλληση**

### **3.1 Τί είναι η προγεννητική προσκόλληση**

Η συναισθηματική εμπλοκή της μέλλουσας μητέρας με το αγέννητο παιδί της θεωρείται ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας της συγκρότησης της μητρικής ταυτότητας (50). Ο δεσμός μητέρας-εμβρύου είναι ένας όρος, ο οποίος έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει τη συναισθηματική σύνδεση που αναπτύσσει μια γυναίκα με το έμβρυο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η οποία εκφράζεται με συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές (51, 52). Από τη δεκαετία του 1980 αναφέρεται και ως προγεννητική προσκόλληση (antenatal ή prenatal attachment) (53). Η διαμόρφωση της προγεννητικής προσκόλλησης, έχει θεωρηθεί ότι σηματοδοτεί την απαρχή του κοινωνικο-συναισθηματικού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο θα αναπτυχθεί η σχέση γονέα-παιδιού μετά τον τοκετό (54). Παρόλο που έννοια του πρώιμου δεσμού είναι σημαντική από θεωρητικής και κλινικής άποψης, η έρευνα η οποία μελετά τη δημιουργία της προγεννητικής προσκόλλησης μητέρας-εμβρύου είναι ακόμα περιορισμένη και αντιμετωπίζει σημαντικά εννοιολογικά και μεθοδολογικά ζητήματα, παρόλο που η μητρική προσκόλληση με το βρέφος έχει μελετηθεί εκτενώς (55-59). Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον έχει στραφεί στη μελέτη της προγεννητικής προσκόλλησης για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου αλλά και των μηχανισμών, οι οποίοι τη διέπουν (55).

Στο παρελθόν, ορισμένοι επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με το ζήτημα της προγεννητικής προσκόλλησης και έχουν διατυπώσει θεωρίες πάνω σε αυτό. Η Rubin (60,61) αναφέρει ότι το πόσο θα συνδεθεί η μητέρα με το νεογνό έχει να κάνει με το πόσο το έμβρυο αναγνωρίζεται ως μία ξεχωριστή οντότητα. Η Leifer (62) αναφέρει ότι η προσκόλληση αντανάκλαται μέσα από διάφορες συμπεριφορές της μητέρας, όπως το να μιλά η μέλλουσα μαμά τρυφερά στο έμβρυο, να του αποδίδει κάποιο χαϊδευτικό όνομα και να εμπλέκεται σε φαντασιωσικές συζητήσεις με τον σύντροφο της και το μωρό.

Η συναισθηματική αυτή επένδυση της μητέρας προς το έμβρυο είναι μια σταδιακή διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας αρχίζει να γίνεται αισθητή η ύπαρξη του ως άτομο και συνδέεται με τον σχηματισμό της γνωστικής αναπαράστασης του εμβρύου. Περιλαμβάνει φανταστικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου. Η μητέρα αποδίδει στο έμβρυο χαρακτηριστικά σωματικά και ψυχολογικά και παρέχει πληροφορίες σχετικά με αυτά σε άλλους ανθρώπους. Η προγεννητική προσκόλληση εκδηλώνεται, επίσης, μέσω της συμπεριφοράς των γονέων. Η καλή διατροφή της μητέρας, η αποχή από βλαβερές ουσίες και η προετοιμασία του οικιακού περιβάλλοντος για τον ερχομό του βρέφους αποδεικνύουν τη

δέσμευση στο αγέννητο παιδί. Επίσης, η προσκόλληση περιλαμβάνει έντονα συναισθήματα προς το αγέννητο παιδί. Οι γνωστικές, αυτές, διαδικασίες, οι συμπεριφορές και τα συναισθήματα της εγκύου θεωρούνται δείκτες της προγεννητικής προσκόλλησης (63).

### **3.2 Πατρική προγεννητική προσκόλληση**

Η πατρική προγεννητική προσκόλληση αναφέρεται στον συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσουν οι πατέρες με το αγέννητο παιδί τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο Condon και οι συνεργάτες του (64-66) έχουν περιγράψει μια φαινομενολογική θεώρηση της προγεννητικής πατρικής (ή πατρικής-εμβρυϊκής) προσκόλλησης. Σύμφωνα με την προσέγγιση τους, η πατρική-εμβρυϊκή προσκόλληση είναι μια υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση "αγάπης" για το αγέννητο παιδί και όχι μια στάση ή πεποίθηση σχετικά με αυτό, και βρίσκεται στο επίκεντρο της εμπειρίας ενός άνδρα κατά την πρώιμη γονεϊκότητα (67). Όπως έχει υποστηριχθεί από τους Habib & Lancaster (68), η προσκόλληση γονέα-εμβρύου είναι δυνητικά χρήσιμη για την κατανόηση της ανάπτυξης της γονεϊκότητας καθεαυτής, συμπεριλαμβανομένης της πατρότητας. Είναι, δηλαδή, μια εκδήλωση της πρωιμότερης μορφής πατρότητας πριν τη γέννηση του παιδιού.

Ένας περιορισμένος μόνο αριθμός μελετών έχει επικεντρωθεί στις διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας των πατέρων όσον αφορά την εγκυμοσύνη και το έμβρυο. Ωστόσο, φαίνεται ότι προγεννητική πατρική προσκόλληση αποκτά αυξανόμενη προσοχή στη βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια. Οι Habib και Lancaster (67), για παράδειγμα, βρήκαν ότι η προγεννητική προσκόλληση αυξάνεται μεταξύ του πρώτου και του τρίτου τριμήνου της εγκυμοσύνης στους πατέρες που περιμένουν το 1ο τους παιδί. Αυτό έρχεται σε αντιστοιχία με τα αποτελέσματα ερευνών που αφορούν μητέρες, οι οποίες, επίσης, αναδεικνύουν αυξήσεις στα συναισθήματα προσκόλλησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (69). Η προγεννητική προσκόλληση φαίνεται, επίσης, να αποτελεί πρόδρομο της προσκόλλησης πατέρα-βρέφους (66) και της συμπεριφορικής αλληλεπίδρασης μεταξύ πατέρα και βρέφους.

Για πολλά χρόνια οι μητέρες θεωρούνταν οι πιο σημαντικές φιγούρες προσκόλλησης στη ζωή του παιδιού, αλλά ο ρόλος του πατέρα γίνεται όλο και πιο σημαντικός (70). Οι έρευνες που μελετούν τον ρόλο του πατέρα στην ανάπτυξη του παιδιού δείχνουν ότι η ενασχόληση των πατέρων με τα παιδιά τους έχει θετική επίδραση στην κοινωνική, συμπεριφορική, ψυχολογική και γνωστική ανάπτυξή τους (71). Φαίνεται πως οι πατέρες που αναπτύσσουν ισχυρό προγεννητικό δεσμό είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται στη ζωή του παιδιού τους μακροπρόθεσμα, γεγονός που μπορεί να έχει διαρκείς θετικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη και

την ευημερία του (72).

Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι οι πατέρες που αναπτύσσουν ισχυρό προγεννητικό δεσμό εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους κατά τη μεταγεννητική περίοδο (73). Είναι επίσης πιο πιθανό να αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το ρόλο τους ως γονέα και να εφαρμόζουν θετικές πρακτικές ανατροφής των παιδιών (72).

### **3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την πατρική προγεννητική προσκόλληση**

Αρκετοί παράγοντες έχουν βρεθεί ότι επηρεάζουν την προγεννητική πατρική προσκόλληση. Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι ο βαθμός συμμετοχής του πατέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι πατέρες που συμμετέχουν ενεργά στην εγκυμοσύνη της συντρόφου τους, είναι παρόντες στα προγεννητικά ραντεβού και συμμετέχουν στις συναντήσεις προγεννητικής εκπαίδευσης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν ισχυρή προσκόλληση με το αγέννητο παιδί τους (74).

Ένας άλλος παράγοντας που έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την προγεννητική πατρική προσκόλληση είναι η σχέση του πατέρα με τη σύντροφό του. Μια θετική σχέση με τη σύντροφο, που χαρακτηρίζεται από αποτελεσματική επικοινωνία και υποστήριξη, έχει αποδειχθεί ότι προάγει την πατρική προσκόλληση. Πέρα από την συναισθηματική υποστήριξη από την σύντροφο η ύπαρξη υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους φαίνεται επίσης να επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη πατρικής εμβρυικής προσκόλλησης. Από την άλλη πλευρά, μια τεταμένη ή συγκρουσιακή σχέση με τη σύντροφο μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο (74).

Η προγεννητική εκπαίδευση έχει, επίσης, βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική στην προώθηση της πατρικής-εμβρυικής προσκόλλησης. Τα προγεννητικά προγράμματα παρέχουν στους πατέρες πληροφορίες σχετικά με την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την ανατροφή των παιδιών, καθώς και μια ευκαιρία να συνδεθούν με άλλους μελλοντικούς πατέρες (75). Αυτή η αυξημένη γνώση και υποστήριξη έχει βρεθεί ότι προάγει τις θετικές συναισθηματικές αντιδράσεις και το δεσμό των πατέρων προς το αγέννητο παιδί τους.

Ερευνητικά αναδεικνύεται, επίσης, το γεγονός ότι η ψυχολογική ευημερία και η ψυχική υγεία του ίδιου του πατέρα, η προσωπικότητά του αλλά και το στυλ προσκόλλησης που έχει αναπτύξει μπορούν να επηρεάσουν την προγεννητική πατρική προσκόλληση. Υψηλά επίπεδα άγχους ή κατάθλιψης μπορεί να εμποδίσουν τη δημιουργία ενός ισχυρού προγεννητικού δεσμού (76). Επιπλέον, οι πατέρες με ιστορικό ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψης ή άγχους, ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην ανάπτυξη προσκόλλησης με το έμβρυο (77). Επομένως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δοθεί βαρύτητα στην ψυχολογική υποστήριξη των

υποψήφιων πατέρων προκειμένου να προωθηθεί η υγιής πατρική προσκόλληση.

Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, ο δεσμός μπορεί, επίσης, να επηρεαστεί αρνητικά από επιπλοκές που προκύπτουν στην κύηση, όπως εμβρυϊκές ανωμαλίες ή ιατρικά προβλήματα για τη μητέρα, που μπορεί να προκαλέσουν άγχος ή συναισθηματική δυσφορία στον πατέρα.

Όσον αφορά τους δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προγεννητική προσκόλληση του πατέρα με το έμβρυο, φαίνεται ότι οι νεότεροι πατέρες μπορεί να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αναπτύξουν ισχυρή προσκόλληση, καθώς μπορεί να αισθάνονται λιγότερο προετοιμασμένοι για την πατρότητα (78). Οι πατέρες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ισχυρή προσκόλληση στο έμβρυο, καθώς μπορεί να έχουν μεγαλύτερη γνώση και κατανόηση σχετικά με τη διαδικασία της εγκυμοσύνης και του τοκετού (79). Επιπλέον, οι πατέρες που εργάζονται με πλήρες ωράριο μπορεί να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αναπτύξουν ισχυρή προσκόλληση, καθώς μπορεί να έχουν λιγότερο χρόνο και ενέργεια να αφιερώσουν στην εγκυμοσύνη (80).

Οι πολιτιστικές πεποιθήσεις και αξίες φαίνεται ότι μπορεί, επίσης, να επηρεάσουν την προσκόλληση του πατέρα με το έμβρυο, καθώς διαφορετικοί πολιτισμοί μπορεί να έχουν διαφορετικές προσδοκίες και στάσεις σχετικά με την πατρότητα (81).

Συμπερασματικά, η προγεννητική πατρική προσκόλληση είναι μια σημαντική έννοια που έχει κερδίσει αυξανόμενη προσοχή στη βιβλιογραφία. Παράγοντες όπως το επίπεδο εμπλοκής του πατέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η σχέση του πατέρα με τη μητέρα, τα προγεννητικά προγράμματα εκπαίδευσης και η ψυχολογική ευημερία του ίδιου του πατέρα μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη της πατρικής προσκόλλησης. Οι προσπάθειες για τη συμμετοχή πατέρων στην προγεννητική φροντίδα και την παροχή υποστήριξης για τις ανάγκες ψυχικής τους υγείας μπορούν να προωθήσουν την υγιή πατρική προσκόλληση, η οποία μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα τόσο για τους πατέρες όσο και για τα παιδιά.



## Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Klaus, M. H.; Kennell, J. H. 1976. *Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development*. 1st ed.; The C V Mosby Co.St. Louis, ISBN 0801626307.
2. Gagnon, A. J.; Sandall, J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* **2007**, 3, doi: 10.1002/14651858.CD002869.pub2.
3. Deave, T.; Johnson, D.; Ingram, J. Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* **2008**, 30(8), 1-11, doi: 10.1186/1471-2393-8-30.
4. Gao, L. L.; Chan, S. W.; Mao, Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health* **2009**, 32(1), 50-58, doi: 10.1002/nur.20306.
5. Moore, Simas T.A.; Waring, M.E.; Sullivan, G.M.; Liao, X.; Rosal, M.C.; Hardy, J.R.; Berry, R.E. Jr. Institute of medicine 2009 gestational weight gain guideline knowledge: survey of obstetrics/gynecology and family medicine residents of the United States. *Birth* **2013**, 40(4), 237-246, doi: 10.1111/birt.12061.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 226: Pregnancy care during a pandemic. *Obstetrics & Gynecology* **2020**, 136(4), 71-81, doi: 10.1111/birt.12061.
7. Plantin, L.; Olukoya, A.A.; Ny, P. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review. *Fathering* **2011**, 9(1), 87-102 ,doi: 10.3149/ft.0901.87.
8. Pålsson, P.; Persson, E. K.; Ekelin, M.; Kristensson Hallström, I.; Kvist, L. J. 'Becoming a father': Men's expectations and experiences of first-time fatherhood following participation in an antenatal education programme in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **2019**, 33(3), 677-685, doi: 10.1111/scs.12648.
9. Chin, R.; Hall, P.; Daiches, A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **2011**, 29(1), 4-18, doi: 10.1080/02646838.2010.513044.
10. American Pregnancy Association. (2022). Antenatal Education. Available on: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/prenatal-education/>.
11. Raising Children Network. (2021). Antenatal classes: for dads and partners. Available on: <https://raisingchildren.net.au/pregnancy/antenatal-care-appointments/antenatal-classes-dads-and-partners>.
12. Mohammed, S; Yakubu, I; Awal, I. Sociodemographic Factors Associated with Women's Perspectives on Male Involvement in Antenatal Care, Labour, and Childbirth. *J Pregnancy* **2020**, 25, 1-9, doi: 10.1155/2020/6421617.
13. Entsieh, A.A.; Hallström, I. K. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery* **2016**, 39, 1-11, doi: doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.006.
14. National Guideline Alliance (UK). Involving partners: Antenatal care: Evidence review C. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021.

15. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast Cancer and Breastfeeding: Collaborative Reanalysis of Individual Data from 47 Epidemiological Studies in 30 Countries, Including 50302 Women with Breast Cancer and 96973 Women without the Disease. *The Lancet* **2002**, *360*(9328): 187-95, doi: 10.1016/S0140-6736(02)09454-0.
16. Chantry, C.J.; Howard, C.R.; Auinger, P. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Pediatrics* **2006**, *117*(2), 425-432, doi: 10.1542/peds.2004-2283.
17. Danforth, K.N.; Tworoger, S.S.; Hecht, J.L.; Rosner, B.A.; Colditz, G.A.; Hankinson, S.E. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer causes and Control*. **2007**, *18*(5), 517-523, doi: 10.1007/s10552-007-0130-2.
18. Lawrence, R.M.; Pane, C.A. Human breast milk: current concepts of immunology and infectious diseases. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* **2007**, *37*(1), 7-36, doi: 10.1016/j.cppeds.2006.10.002.
19. Ip, S.; Chung, M.; Raman, G.; Chew, P.; Magula, N.; DeVine, D.; Trikalinos, T.; Lau, J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report/Technology Assessment* **2007**, (153), 1-186, PMID: 17764214.
20. Earle, S. Factors affecting the initiation of breastfeeding: implications for breastfeeding promotion. *Health promotion international* **2002**, *17*(3), doi: 10.1093/heapro/17.3.205.
21. Kong, S. K.; Lee, D. T. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of advanced nursing* **2004**, *46*(4), 369-379, doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x.
22. Giugliani, E.R.; Bronner, Y.; Caiaffa, W.T; Vogelhut, J.; Witter, F.R.; Perman, J.A. Are fathers prepared to encourage their partners to breastfeed? A study about fathers' knowledge of breastfeeding. *Acta Paediatr.* **1994**, *83*, 1127-1131, doi: 10.1111/j.1651-2227.1994.tb18264.x.
23. Johnson, K. M.; Slauson-Blevins, K. S. "Perfectly supportive in theory...": Women's perceptions of partner support while breastfeeding. *Journal of Social and Personal Relationships* **2022**, *39*(9), 2869–2889, doi:10.1177/02654075221090.
24. Garfield, C.F.; Isacco, A. Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*. **2006**, *117*(4), 637-45, doi: 10.1542/peds.2005-1612.
25. Ingram, J.; Cann, K.; Peacock, J.; Potter, B. Exploring the barriers to exclusive breastfeeding in black and minority ethnic groups and young mothers in the UK. *Matern Child Nutr.* **2008**, *4*(3),171-80, doi: 10.1111/j.1740-8709.2007.00129.x.
26. Sherriff, N.; Hall, V. Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for health visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **2011**, *25*(3), 467-475. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x.
27. Freed, G.L.; Fraley, J.K.; Schanler, R.J. Attitudes of expectant fathers regarding breastfeeding. *Pediatrics* **1992**, *90*(2), 224– 227, doi: 10.1016/S0002-8223(97)00312-X.
28. Rivera Alvarado, I.; Vázquez García, V.; Dávila Torres,. RR.; Parrilla Rodríguez,. AM. Exploratory study: breastfeeding knowledge, attitudes towards sexuality and breastfeeding, and disposition towards supporting breastfeeding in future Puerto Rican male parents. *P R Health Sci J.* **2006**, *25*(4), 337-41, PMID: 17550101.

29. Laanterä, S.; Pölkki, T.; Ekström, A.; Pietilä, A.M. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* **2010**, *10(1)*, 1-8, doi: 10.1186/1471-2393-10-79.
30. Sherriff, N.; Panton, C.; Hall, V. A new model of father support to promote breastfeeding. *Community Pract.* **2014**, *87(5)*, 20-4, PMID: 24881193.
31. Susin, L. R. O.; Giugliani, E. R. J. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation* **2008**, *24(4)*, 386-392, doi: 10.1177/0890334408323545.
32. Bai, Y. K.; Wunderlich, S. M.; Fly, A. D. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation* **2013**, *29(4)*, 527-534, doi: 10.1177/0890334413485196.
33. Wolfberg, A. J.; Michels, K. B.; Shields, W.; O'Campo, P.; Bronner, Y.; Bienstock, J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American journal of obstetrics and gynecology* **2004**, *191(3)*, 708-712, doi: 10.1016/j.ajog.2004.05.019.
34. Tohotoa, J.; Maycock, B.; Hauck, Y. L.; Howat, P.; Burns, S.; Binns, C. W. Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal* **2009**, *4(1)*, 15, doi: 10.1186/1746-4358-4-15.
35. Olson, J. M., & Maio, G. R. (2003). Attitudes in social behavior. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
36. Brown, A.; Davies, R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition* **2014**, *10(4)*, 510-526, doi: 10.1111/mcn.12129.
37. Taşpınar, A.; Çoban, A.; Küçük, M.; Şirin, A. Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey. *Midwifery* **2013** *29(6)*, 653-660, doi:10.1016/j.midw.2012.06.005.
38. Vaaler, M. L.; Castrucci, B. C.; Parks, S. E.; Clark, J.; Stagg, J.; Erickson, T. Men's attitudes toward breastfeeding: findings from the 2007 Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Maternal and Child Health Journal* **2011**, *15*, 148-157, doi: 10.1007/s10995-010-0605-8.
39. Pollock, C. A.; Bustamante-Forest, R.; Giarratano, G. Men of diverse cultures: knowledge and attitudes about breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* **2002**, *31(6)*, 673-679, doi: 10.1177/0884217502239210.
40. Van Wagenen, S. A.; Magnusson, B. M.; Neiger, B. L. Attitudes toward breastfeeding among an internet panel of US males aged 21–44. *Maternal and child health journal* **2015**, *19*, 2020-2028, doi: 10.1007/s10995-015-1714-1.

41. Chezem, J. C. Breastfeeding attitudes among couples planning exclusive breastfeeding or mixed feeding. *Breastfeeding Medicine* **2012**, 7(3), 155-162 doi: 10.1089/bfm.2011.0024.
42. Henderson, J.; Redshaw, M. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development* **2011**, 37(5), 744-753, doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x.
43. Shaker, I.; Scott, J. A.; Reid, M. Infant feeding attitudes of expectant parents: breastfeeding and formula feeding. *Journal of advanced nursing* **2004**, 45(3), 260-268, doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02887.x.
44. Scott, J. A.; Shaker, I.; Reid, M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth* **2004**, 31(2), 125-131, doi: 10.1111/j.0730-7659.2004.00290.x.
45. Mitchell-Box, K.; Braun, K. L. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **2012**, 41(6), E41-E50, doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01399.x.
46. Cohen, R.; Lange, L.; Slusser, W. A description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation program. *Journal of Human Lactation* **2002**, 18(1), 61- 65,doi: 10.1177/089033440201800111.
47. Fletcher, R.; May, C.; StGeorge, J.; Stoke, I.; Oshan, M. Engaging Fathers Evidence Review **2014**, doi: 10.13140/RG.2.1.1764.5608.
48. Tuthill, E. L.; McGrath, J. M.; Graber, M.; Cusson, R. M.; Young, S. L. Breastfeeding self-efficacy: A critical review of available instruments. *Journal of Human Lactation* **2016**, 32(1), 35-45, doi: 10.1177/0890334415599533.
49. Mitchell-Box, K.; Braun, K. L. Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *Journal of Human Lactation* **2013** 29(4), 473-479, doi: 10.1177/0890334413491833.
50. Mercer, R. T. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship* **2004**, 36(3), 226-232, doi: 10.1177/0890334413491833.
51. McFarland, J.; Salisbury, A. L.; Battle, C. L.; Hawes, K.; Halloran, K.; Lester, B. M. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of women's mental health* **2011**, 14, 425-434, doi: 10.1007/s00737-011-0237-z.
52. Salisbury, A.; Law, K.; LaGasse, L.; Lester, B. Maternal-fetal attachment. *Jama* **2003**, 289(13), 1701-1701, doi: 10.1001/jama.289.13.1701.
53. Cranley, M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res.* **1981**, 30(5),281-4, PMID: 6912989.
54. Kunkel, G. F.. Fetal attachment and depression: Measurement matters. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health* **2003**, 18(2), 149.

55. Alhusen, J. L. A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing* **2008**, *37* (3), 315-328, doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x.
56. Cannella, B. L. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* **2005**, *50* (1), 60-68, doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x.
57. Erikson, M. Predictors of maternal-fetal attachment: an integrative review. *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, *3*(8), doi: 10.1111/j.1524-475X.1996.00056.x.
58. Siddiqui, A.; Hagglof, B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development* **2000**, *59*, 13-25, doi: 10.1016/s0378-3782(00)00076-1.
59. Yarcheski, A.; Mahon, N. E.; Yarcheski, T. J.; Hanks, M. M.; Cannella, B. L. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies* **2009**, *46*, 708- 715, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013.
60. Rubin, R. Attainment of the maternal role: Part I. *Processes. Nursing Research*, **1967**, *16* (3), 237-245.
61. Rubin, R. Attainment of the maternal role: Part II. Models and referrants. *Nursing Research* **1976**, *16* (4), 342-346.
62. Leifer, M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs* **1977**, *95* (1), 55-96, PMID: 849833.
63. Bielawska-Batorowicz, E.; Siddiqui, A. A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of reproductive and infant psychology* **2008**, *26*(4), 373-384, doi: 10.1080/02646830802426144.
64. Condon, J. T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology* **1993**, *66*(2), 167–183, doi: 10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x.
65. Condon, J. T.; Corkindale, C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology* **1997**, *70*(4), 359-372 doi: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x,
66. Condon, J. T.;Corkindale, C. J.; Boyce, P. Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* **2008** *26*(3), 195-210, doi: 10.1080/02646830701691335.
67. Habib, C.; Lancaster, S. Changes in identity and paternal–foetal attachment across a first pregnancy. *Journal of reproductive and infant psychology* **2010**, *28*(2), 128-142, doi: 0.1080/02646830903298723.
68. Habib, C.; Lancaster, S. The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering* **2006**, *4*(1), 7-25, doi: 1537-6680.04.235.

69. Van Bussel, J.C.H.; Spitz, B.; Demyttenaere, K. Reliability and Validity of the Dutch Version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Archives of Women's Mental Health* **2010**, *13*, 267-277, doi:10.1007/s00737-009-0127-9.
70. Lamb, M. E., & Tamis-LeMonda, C. S. (2004). The Role of the Father: An Introduction. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 1–31). John Wiley & Sons, Inc.
71. Sarkadi, A.; Kristiansson, R.; Oberklaid, F.; Bremberg, S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta paediatrica* **2008**, *97*(2), 153-158, 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x.
72. Yogman, M.; Garfield, C. F.; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Fathers' roles in the care and development of their children: The role of pediatricians. *Pediatrics* **2016** *138*(1), e20161128, doi: 10.1542/peds.2016-1128.
73. Paulson, J. F.; Bazemore, S. D. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA* **2010**, *303*(19), 1961-1969, doi: 10.1001/jama.2010.605.
74. Condon, J.T.; Boyce, P.; Corkindale, C.J. The first-time fathers' study: A prospective study of the mental health and well-being of men during the transition to parenthood. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry* **2004**, *38*, 56–64, doi: [10.1177/000486740403800102](https://doi.org/10.1177/000486740403800102).
75. Fletcher, R.J.; Feeman, E.; Garfield, C.; Vimpani, G. The effects of early paternal depression on children's development. *Med J Aust.* **2011**, *195*(11-12), 685-689, doi: 10.5694/mja11.10192.
76. Phares, V.; Lopez, E.; Fields, S.; Kamboukos, D.; Duhig, A. M. Are fathers involved in pediatric psychology research and treatment?. *Journal of Pediatric Psychology* **2005**, *30*(8), 631-643, doi: 10.1093/jpepsy/jsi050.
77. Figueiredo, B.; Conde, A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of women's mental health* **2011**, *14*, 247-255, doi: 10.1007/s00737-011-0217-3.
78. Setodeh, S.; Pourahmad, S.; Akbarzadeh, M. A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety. *J. Family Med. Prim. Care* **2017**, *19*(4), 393–398, doi: 10.5114/fmpcr.2017.70814.
79. Ustunsoz, A.; Guvenc, G.; Akyuz, A.; Oflaz, F. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* **2010**, *26*(2), 1-9, doi:10.1016/j.midw.2009.12.006 .
80. Biehle, S. N.; Mickelson, K. D. First-time parents' expectations about the division of childcare and play. *Journal of Family Psychology* **2012**, *26*(1), 36-45, doi: 10.1037/a0026608.

81. Salehi, K.; Kohan, S.; Taleghani, F. Factors and interventions associated with parental attachment during pregnancy in Iran: a systematic review. *International Journal of Pediatrics* 2018, 6(1), 6823-6842, doi: 10.22038/ijp.2017.26168.2232.

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

---

## **Η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης μελλοντικών πατέρων στην στάση τους απέναντι στον θηλασμό και στην ανάπτυξη προγεννητικής προσκόλλησης με το έμβρυο.**

### **1. Εισαγωγή**

Η μετάβαση στη γονεϊκότητα είναι μια σημαντική αλλαγή στη ζωή και μπορεί να καταβάλλει τους νέους γονείς και να δημιουργήσει συναισθήματα σύγχυσης. Οι γονείς συχνά αναφέρουν σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές μετά τον τοκετό [1]. Η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση και την υποστήριξη των νέων γονέων να αντιμετωπίσουν αυτές τις αλλαγές. Οι στόχοι της προγεννητικής εκπαίδευσης μπορεί να ποικίλλουν, αλλά, παγκοσμίως, ο κοινός στόχος της προγεννητικής εκπαίδευσης είναι να προετοιμάσει τους νέους γονείς για τον τοκετό, τον θηλασμό και τη γονεϊκότητα [2]. Η προγεννητική εκπαίδευση στοχεύει να καθοδηγήσει τις εγκύους και τους συντρόφους τους να υιοθετήσουν υγιείς συμπεριφορές, να τους προετοιμάσει για τον επικείμενο τοκετό και να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή τους. Αν και έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις της προγεννητικής εκπαίδευσης, τα στοιχεία παραμένουν ανεπαρκή [3].

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η προγεννητική εκπαίδευση μειώνει το άγχος και τον φόβο κατά τον τοκετό [4,5,6,7]. Επιπλέον, η προγεννητική εκπαίδευση έχει αποδειχθεί ότι έχει θετική επίπτωση στον θηλασμό [8,9,10]. Σύμφωνα με μια ισπανική μελέτη, ο κίνδυνος διακοπής του θηλασμού κατά τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό ήταν τρεις φορές πιο πιθανός για τις γυναίκες που δεν παρακολούθησαν προγεννητικά μαθήματα σε σύγκριση με εκείνες που παρακολούθησαν περισσότερα από πέντε μαθήματα [11]. Όσον αφορά τη βραχυπρόθεσμη συνέχιση του θηλασμού, γενικά πιστεύεται ότι η προγεννητική εκπαίδευση παρέχει πληροφορίες και στρατηγικές που βοηθούν στη διαχείριση των πιο κοινών δυσκολιών τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό (τραυματισμένες θηλές, υπερφόρτωση κ.λπ.) [12,13,14]. Εκτός από τον τοκετό και τον θηλασμό, μελέτες δείχνουν ότι η προγεννητική εκπαίδευση



αυξάνει τη μητρική προσκόλληση [15,16,17].

Αν και τα οφέλη της προγεννητικής εκπαίδευσης έχουν μελετηθεί σε κάποιο βαθμό, η έρευνα που εξετάζει την επίδρασή της στους μελλοντικούς πατέρες είναι περιορισμένη. Ιστορικά, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός ήταν μια κατά κύριο λόγο γυναικεία υπόθεση [18,19], με περιορισμένες αναφορές ανδρών που εμπλέκονται στην εγκυμοσύνη ή ήταν παρόντες κατά τη διάρκεια του τοκετού [20]. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι περισσότερες γυναίκες θέλουν ο σύντροφός τους να συμμετέχει στην εγκυμοσύνη, να είναι παρών στη γέννηση των παιδιών τους και να συμμετέχει στην ανατροφή τους [21,22]. Πολλοί άνδρες έχει επίσης αποδειχθεί ότι επιθυμούν μια τέτοια συμμετοχή, αλλά είναι προφανές ότι πολύ λίγη ή καθόλου βοήθεια προσφέρεται στην πλειονότητα των ανδρών σχετικά με τη γονεϊκότητα.

Οι υπηρεσίες υγείας συχνά αποκλείουν τους άνδρες και τις ανάγκες τους ως γονείς, αν και τα στοιχεία δείχνουν ότι η εμπλοκή τους μπορεί να επηρεάσει θετικά την υγεία των ίδιων, των συντρόφων τους και των παιδιών τους [23]. Η συμμετοχή των συντρόφων είναι σημαντική και όσον αφορά τον θηλασμό. Η παρουσία των πατέρων μπορεί να παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην επιτυχία του θηλασμού και αρκετές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συμμετοχή των ανδρών στην προγεννητική εκπαίδευση του θηλασμού αυξάνει τις γνώσεις τους για τον θηλασμό [24,25,26] και έχει ως αποτέλεσμα αυξημένα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού για τις συντρόφους τους [27]. Επιπλέον, μια μελέτη έδειξε μια συσχέτιση μεταξύ της προγεννητικής εκπαίδευσης και της προγεννητικής προσκόλλησης των πατέρων με το έμβρυο [28]. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη ότι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να συμπεριλάβουν τους υποψήφιους πατέρες στην προγεννητική εκπαίδευση [29,30,31].

Όπως τονίστηκε παραπάνω, η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να προσφέρει σημαντικά οφέλη κατά τη μετάβαση στην γονεϊκότητα. Μπορεί να έχει αντίκτυπο στην έκβαση της εγκυμοσύνης, τον τοκετό, τον θηλασμό, τον γονεϊκό ρόλο, τη σχέση με την σύντροφο, την προσκόλληση στο έμβρυο και, κατά συνέπεια, την καλύτερη λειτουργία της οικογένειας [32]. Επιπλέον, το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον ρόλο του συντρόφου υπογραμμίζει την ανάγκη μελέτης των τρόπων με τους οποίους μπορεί να αυξηθεί η συμμετοχή του και να ενισχυθεί ο ρόλος του. Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη στάση των μελλοντικών πατέρων ως προς: (i) τον θηλασμό και (ii) την προσκόλληση στο έμβρυο. Ένας δευτερεύων στόχος είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των μελλοντικών πατέρων και των ψυχοσυναισθηματικών

χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τον θηλασμό και την προγεννητική προσκόλληση.

## **2. Εργαλεία και μέθοδοι**

### **2.1. Διαδικασία**

Συμμετοχή στην Παρέμβαση Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Κέντρου Ημέρας

Η παρούσα μελέτη ανέλυσε δεδομένα που προέκυψαν από τη λειτουργία πρωτοβάθμιας δομής ψυχικής υγείας στην Αθήνα (Ελλάδα), και συγκεκριμένα του «Κέντρου Ημέρας για τη Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας (Περιγεννητικές Ψυχικές Διαταραχές)», κατά την περίοδο Σεπτέμβριος 2020– Νοέμβριος 2021. Το Κέντρο Ημέρας (ΚΗ), χρηματοδοτούμενο από το ελληνικό Υπουργείο Υγείας, δημιουργήθηκε το 2009 από τη ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ, έναν Μη Κερδοσκοπικό Οργανισμό που έχει ως στόχο την βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας στην Ελλάδα μέσω εξειδικευμένης μαιευτικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Το Κέντρο προσφέρει δωρεάν εκπαίδευση και συμβουλευτική από μαιείς και προγεννητική/μεταγεννητική φροντίδα (έως και 1 χρόνο μετά τον τοκετό), καθώς και ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη εγκύων/νέων μητέρων και μελλοντικών/νέων πατέρων.

Οι έγκυες γυναίκες ή οι νέες μητέρες και οι σύντροφοί τους μπορούν να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους και να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα παρέμβασης του ΚΗ μέσω μιας τηλεφωνικής διαδικασίας. Στη συνέχεια προγραμματίζεται ένα ραντεβού όπου προσφέρονται στο ζευγάρι πληροφορίες σχετικά με τον σκοπό της παρέμβασης και τι περιλαμβάνει. Στο τέλος της συνάντησης λαμβάνεται συγκατάθεση για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα παρέμβασης. Το επόμενο ραντεβού περιλαμβάνει μια πλήρη λήψη ιατρικού, κοινωνικού ιστορικού και ιστορικού ψυχικής υγείας από μαιία, μέσω του οποίου γίνεται η αξιολόγηση των ατομικών αναγκών κάθε εξυπηρετούμενου. Με βάση αυτές τις ανάγκες, διαμορφώνεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μαιευτικής και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης που ολοκληρώνεται στο τέλος του 1ου έτους μετά τον τοκετό.

Όλοι όσοι έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν στην παρέμβαση του ΚΗ παρακολουθώντας ένα Προγεννητικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα με μαιία που ονομάζεται «Προετοιμασία για τον τοκετό και τη γονεϊκότητα» (8–12 δίωρες ομαδικές συνεδρίες ή 4–5 δίωρες ατομικές συνεδρίες). Αυτό το ψυχοκοινωνικό μοντέλο δεν περιλαμβάνεται στην

τακτική προγεννητική φροντίδα που προσφέρεται στην Ελλάδα. Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση του ΚΗ περιελάμβανε ενημέρωση και συμβουλευτική για την περίοδο της εγκυμοσύνης, προετοιμασία για τον τοκετό και τον θηλασμό, τις ανάγκες, την συμπεριφορά και την προσαρμογή του βρέφους, την φροντίδα του βρέφους, τις συναισθηματικές αλλαγές για μια γυναίκα/άνδρα κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, τον μητρικό/πατρικό ρόλο και την ανάπτυξη προσκόλλησης με το βρέφος. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, κάθε συμμετέχων είχε τη δυνατότητα να παρακολουθήσει έως και 3 δίωρες εκπαιδευτικές συνεδρίες σχετικά με τον θηλασμό. Ελήφθησαν προφορικές και γραπτές συναινέσεις όλων των ανδρών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα παρέμβασης περιγεννητικής ψυχικής υγείας του Κέντρου Ημέρας. Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Δεοντολογίας της Έρευνας του Μη Κερδοσκοπικού Οργανισμού «ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ» (Ref. 130/27-12-2019).

## **2.2. Πληθυσμός Μελέτης**

Αυτή η ανάλυση περιλαμβάνει δεδομένα από όλους τους μελλοντικούς πατέρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κατά την περίοδο Σεπτέμβριος 2020 – Νοέμβριος 2021 και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 216 άνδρες, οι οποίοι συμμετείχαν με τις συντρόφους τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΚΗ (από την 28η εβδομάδα κύησης περίπου έως και 12 μήνες μετά τον τοκετό). Για να παρακολουθήσει ένας άνδρας το πρόγραμμα του ΚΗ, θα πρέπει: (α) να είναι σύντροφος/σύζυγος εγκύου, (β) να είναι άνω των 18 ετών, (γ) να μην κάνει χρήση ουσιών και (δ) να μην είναι σε ανάγκη νοσηλείας λόγω προβλήματος ψυχικής υγείας.

## **2.3. Μετρήσεις**

Τα δεδομένα προέρχονται από:

(Α) Το Ιατρικό Ιστορικό (γενική και ψυχική υγεία) και τα κοινωνικό δημογραφικά δεδομένα των ανδρών.

Το ιστορικό λήφθηκε από μαιά πριν από την έναρξη του προγεννητικού εκπαιδευτικού προγράμματος του ΚΗ (περίπου μεταξύ της 18ης και της 22ης εβδομάδας κύησης) και περιλάμβανε πληροφορίες για τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα των ανδρών και το ιστορικό ψυχικής υγείας τους (π.χ. αν έλαβαν συναισθηματική υποστήριξη από τις συντρόφους τους και αντιμετώπισαν δυσκολίες στη σχέση με την σύντροφό τους, καθώς και συναισθήματα

τους κατά τη διάρκεια της κύησης). Αυτό επέτρεψε τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών τόσο για τον εντοπισμό πιθανών παραγόντων κινδύνου στο ψυχοκοινωνικό ιστορικό των συμμετεχόντων όσο και για τον εντοπισμό πιθανών παθολογικών συμπτωμάτων ψυχικής υγείας που εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου τους.

#### (B) Ψυχομετρικά εργαλεία

Τα ψυχομετρικά εργαλεία χορηγήθηκαν σε 2 χρονικά σημεία: (α) 24η–28η εβδομάδα κύησης και (β) 34η–38η εβδομάδα κύησης, που περιελάμβανε:

##### (i) Κλίμακα Στάσης της Αιόβα για τη Νεογνική Διατροφή (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale, IIFAS)

Το IIFAS σχεδιάστηκε από τους de la Mora et al. [33] για την παροχή αξιόπιστης και έγκυρης αξιολόγησης της στάσης απέναντι στις μεθόδους σίτισης των βρεφών και την πρόβλεψη της πρόθεσης για αποκλειστικό θηλασμό. Η κλίμακα αποτελείται από 17 στοιχεία και κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert πέντε βαθμών που κυμαίνεται από 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως 5 (συμφωνώ απόλυτα). Οι συνολικές βαθμολογίες μπορεί να κυμαίνονται από 17 έως 85, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν θετική στάση απέναντι στον θηλασμό. Οι συνολικές βαθμολογίες μπορούν περαιτέρω να ταξινομηθούν σε τρεις ομάδες: (1) θετική στάση απέναντι στο θηλασμό (IIFAS score 70–85), (2) ουδέτερη στάση (IIFAS score 49–69) και (3) αρνητική στάση απέναντι στον θηλασμό (IIFAS score 17–48). Το IIFAS έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί για Ελληνίδες και έχει δείξει υψηλή αξιοπιστία ( $\alpha = 0,71$ ) [34].

##### (ii) Κλίμακα πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης (Paternal Antenatal Attachment Scale, PAAS)

Αυτή η κλίμακα αποτελείται από 16 στοιχεία που προέρχονται από αυστραλιανά δείγματα [35]. Οι Condon et al. [36] εξέτασαν τα αποτελέσματα της έρευνάς τους σχετικά με την κατασκευή και την εγκυρότητα των κλιμάκων γονεϊκής προσκόλλησης και διαπίστωσαν ότι η κλίμακα προγεννητικής προσκόλλησης του πατέρα είναι η μόνη κλίμακα που μετρά την πατρική προσκόλληση. Αποτελείται από δύο υποκλίμακες: (α) την ποιότητα της προσκόλλησης, η οποία αναφέρεται στη φύση της συναισθηματικής εμπειρίας στη σκέψη για το έμβρυο και (β) την ένταση της προσκόλλησης, η οποία αναφέρεται στη διάρκεια της δέσμευσης με το έμβρυο (π.χ., πόσο χρόνο αφιερώνει ο πατέρας για να απεικονίσει το έμβρυο στη φαντασία του). Τα στοιχεία βαθμολογούνται σε μια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από 1 έως 5 [37]. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες δείχνουν μικρότερη προγεννητική προσκόλληση. Αυτό το εργαλείο ελέγχου δεν έχει επικυρωθεί για τον ελληνικό πληθυσμό και έχει μεταφραστεί μόνο για τις

ανάγκες των συμμετεχόντων του ΚΗ. Σε αυτή τη μελέτη, ο μέσος συντελεστής Cronbach alpha ήταν 0,84.

## **2.4. Αναλύσεις**

Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το SPSS έκδοση 22.0. Η περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών δόθηκε μέσω των μέσων τιμών και της τυπικής απόκλισης, ενώ οι απόλυτες (n) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για τις ποιοτικές μεταβλητές. Οι δημογραφικοί παράγοντες περιλάμβαναν: ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή, επαγγελματική και οικονομική κατάσταση. Τα περιγεννητικά χαρακτηριστικά περιλάμβαναν: περιγεννητική εκπαίδευση και στάσεις απέναντι στη βρεφική διατροφή και πατρική προγεννητική προσκόλληση πριν και μετά τη συμμετοχή στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Τα ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά περιλάμβαναν: συναισθηματική υποστήριξη από τη σύντροφο, δυσκολίες στη σχέση, συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θλίψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση της προγεννητικής εκπαίδευσης στη στάση των πατέρων απέναντι στον θηλασμό και στον βαθμό προσκόλλησης στο έμβρυο, εφαρμόστηκαν αναλύσεις t-test. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA) για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών και ψυχοσυναισθηματικών παραγόντων των στάσεων απέναντι στον θηλασμό και της προγεννητικής προσκόλλησης.

## **3. Αποτελέσματα**

Τα δημογραφικά, περιγεννητικά και ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά μιας ομάδας 216 μελλοντικών πατέρων και συντρόφων εγκύων γυναικών που συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν  $36,93 \pm 4,17$  (SD) έτη, με σχεδόν ίσο αριθμό αυτών να έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές (N = 84, 38,9%) και προπτυχιακές σπουδές (N = 81, 37,5%). Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (N = 121, 56,0%) ήταν υπάλληλοι του ιδιωτικού τομέα, το 31,5% από αυτούς (N = 68) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και μόνο το 10,6% (N = 23) εργάζονταν στον δημόσιο τομέα. Η πλειοψηφία των ανδρών ήταν παντρεμένοι (N = 161, 74,5%) ενώ το 23,1% (N = 50) ζούσε με τις συντρόφους τους με ή χωρίς σύμφωνο συμβίωσης. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι αντεπεξέρχονται εύκολα οικονομικά ήταν 56% (N = 121).

Οι βαθμολογίες ΠFAS και PAAS που μετρήθηκαν πριν και μετά την προγεννητική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζονται επίσης στον Πίνακα 1. Σύμφωνα με τις t-test αναλύσεις, οι βαθμολογίες σχετικά με την στάση των μελλοντικών πατέρων απέναντι στη βρεφική διατροφή (που δείχνουν την πρόθεση για θηλασμό) και την προγεννητική προσκόλληση με έμβρυο ήταν υψηλότερες μετά τη συμμετοχή τους στην προγεννητική εκπαίδευση, αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Όσον αφορά τη στάση των μελλοντικών πατέρων απέναντι στον θηλασμό, η ανάλυση ANOVA έδειξε ότι καμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές δεν συσχετίστηκε με τη στάση των ανδρών σχετικά με τη διατροφή των βρεφών (δεν παρουσιάζεται σε πίνακα).

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά, Περιγεννητικά και Ψυχοσυναισθηματικά Χαρακτηριστικά των μελλοντικών Πατέρων.

<i>Δημογραφικά χαρακτηριστικά</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>%</i>	<i>SD</i>
Ηλικία		36.93		4.17
Εκπαίδευση				
Δευτεροβάθμια	51		23.6	
Τριτοβάθμια	81		37.5	
Μεταπτυχιακές σπουδές	84		38.9	
Σύνολο	216		100.0	
Απασχόληση				
Ιδιωτικός υπάλληλος	121		56.0	
Δημόσιος Υπάλληλος	23		10.6	
Ελεύθερος επαγγελματίας	68		31.5	
Σύνολο/Δεν απάντησαν	212/4		98.1/1.9	
Οικονομική κατάσταση				
Μερικές φορές δύσκολα	44		20.4	
Όχι τόσο καλά	50		23.1	
Εύκολα	121		56.0	
Σύνολο/Δεν απάντησαν	215/1		99.5/.5	
Οικογενειακή κατάσταση				
Έγγαμος	161		74.5	
Σύμφωνο συμβίωσης	32		14.8	
Συντροφικότητα	18		8.3	

Σύνολο/Δεν απάντησαν	211/5	97.7/2.3
<i>Περιγεννητικά χαρακτηριστικά</i>		
<hr/>		
Προγεννητική εκπαίδευση		
Όχι	31	14.29
Ναι	185	85.71
Σύνολο	216	100.0
ΠΦΑΣ σκορ στην αρχή του προγράμματος	63.98	7.86
ΠΦΑΣ σκορ στο τέλος του προγράμματος	65.48	8.55
ΡΑΑΣ σκορ στην αρχή του προγράμματος	61.46	6.57
ΡΑΑΣ_σκορ στο τέλος του προγράμματος	64.99	7.16
<i>Ψυχοσυναισθηματικά Χαρακτηριστικά</i>		
<hr/>		
Συναισθηματική υποστήριξη από σύντροφο		
Λίγο έως καθόλου	41	19.0
Μέτρια	62	28.7
Πάρα πολύ	113	52.3
Σύνολο	216	100.0
Δυσκολίες στη σχέση		
Καθόλου δυσκολίες	124	57.4
Σχετικές δυσκολίες	72	33.3
Μέτριες δυσκολίες	20	9.3
Σύνολο	216	100.0
Παρόντα συναισθήματα κατά τη διάρκεια της κύησης		
Χαρούμενος	25	11.69
Πολύ χαρούμενος	191	88.31
Σύνολο	216	100
Θλίψη κατά τη διάρκεια της κύησης		
Καθόλου	163	75.32
Λίγο έως μέτρια	53	24.68
Σύνολο	216	100
Άγχος κατά τη διάρκεια της κύησης		
Λίγο	34	15.58
Πολύ	80	37.16
Πάρα πολύ	102	47.26

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης (ANOVA) για την πατρική προγεννητική προσκόλληση. Μόνο οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις αναφέρονται.

Σε μονομεταβλητό επίπεδο, τα κριτήρια F έδειξαν μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης και έξι ανεξάρτητων μεταβλητών που μετρήθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Σύμφωνα με τα post-hoc κριτήρια Scheffé, ως προς το επάγγελμα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα και των ελεύθερων επαγγελματιών ( $p = 0,016$ ). Οι υπάλληλοι του ιδιωτικού τομέα φάνηκε να έχουν μεγαλύτερη πατρική προγεννητική προσκόλληση, με ποσοστό 3,9% της διακύμανσης να εξηγείται από αυτή τη μεταβλητή. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, μια στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίστηκε και στις τρεις υποκατηγορίες ( $p = 0,026$ ). Όσοι είχαν σύμφωνο συμβίωσης εμφάνισαν μεγαλύτερη πατρική προγεννητική προσκόλληση από τις άλλες δύο ομάδες, ακολουθούμενες από τους παντρεμένους και τέλος όσοι ζούσαν μαζί χωρίς σύμφωνο συμβίωσης. Το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγήθηκε ήταν 3,4%. Οι άνδρες που ένιωθαν ότι λάμβαναν πολύ μεγάλη υποστήριξη από τις συντρόφους τους ανέφεραν μεγαλύτερη πατρική προγεννητική προσκόλληση σε σύγκριση με εκείνους με μέτρια ή καθόλου υποστήριξη ( $p = 0,001$ ), με το 6,6% της διακύμανσης να εξηγείται. Επιπλέον, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια συνολική τάση σημαντικά μεγαλύτερης πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης για τους συμμετέχοντες που δεν είχαν δυσκολίες στη σχέση, σε σύγκριση με εκείνους που είχαν σχετικές και μέτριες δυσκολίες. Μεταξύ των δύο τελευταίων ομάδων, τα άτομα με σχετικές δυσκολίες εμφάνισαν υψηλότερη προγεννητική προσκόλληση ( $p < 0,001$ ). Το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγήθηκε ήταν 8,0%. Το μεγαλύτερο ποσοστό της διακύμανσης (20,9%) στην τρέχουσα μελέτη εξηγήθηκε από τα συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπου εκείνοι που ήταν πολύ χαρούμενοι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μεγαλύτερη πατρική προγεννητική προσκόλληση από εκείνους που ανέφεραν ότι ήταν «απλώς» χαρούμενοι ( $p < 0,001$ ). Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν εξέφρασε αρνητικά συναισθήματα. Τέλος, ένα ποσοστό 4,3% της διακύμανσης εξηγήθηκε από



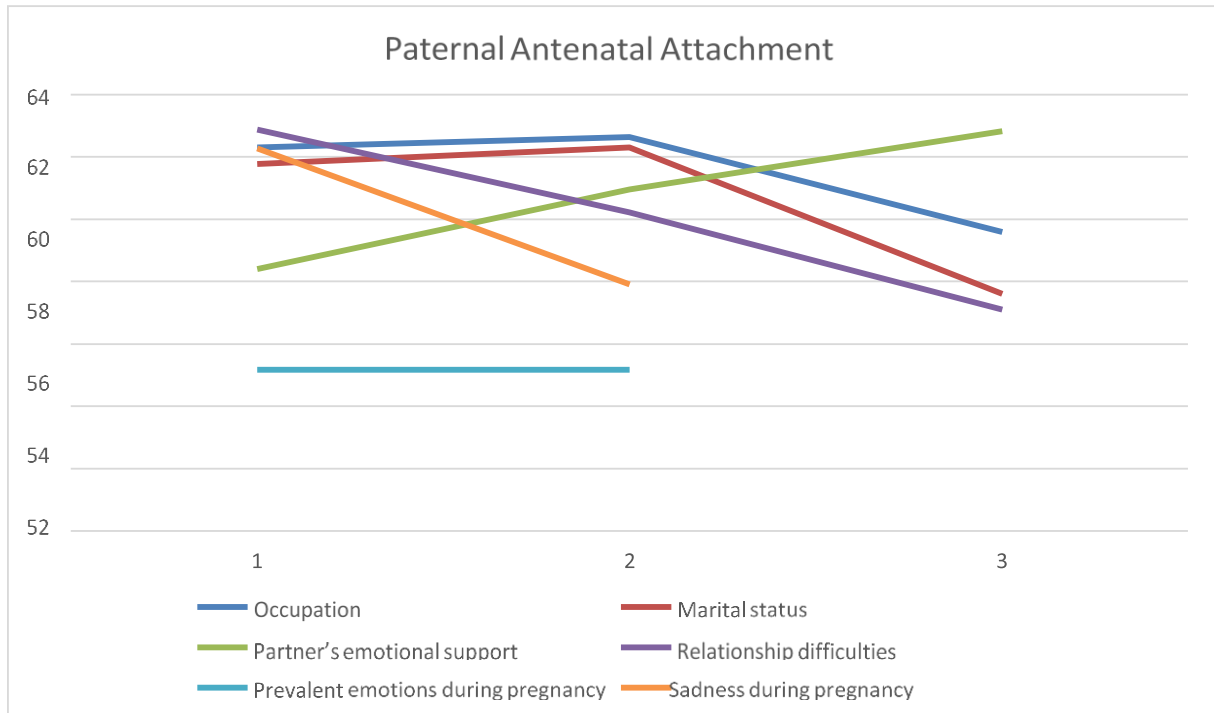
την ανεξάρτητη μεταβλητή της θλίψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ( $p = 0,009$ ). Η ανάλυση έδειξε ότι όσοι δεν είχαν συναισθήματα θλίψης βίωσαν μεγαλύτερη πατρική προγεννητική προσκόλληση σε σχέση με εκείνους με μικρή έως μέτρια θλίψης (Πίνακας 2).

Το Σχήμα 1 δείχνει τη σχέση των μέσων πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης σύμφωνα με τις ανεξάρτητες μεταβλητές μετά από μονομεταβλητή ανάλυση (ANOVA).

**Πίνακας 2.** Μονομεταβλητές αναλύσεις διακύμανσης της πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης.

<i>Πατρική προγεννητική προσκόλληση</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>η<sup>2</sup></i>
Απασχόληση						
Ιδιωτικός υπάλληλος	62.32a	5.95				
Δημόσιος Υπάλληλος	62.65ab	4.90	4.189	2	.016	.039
Ελεύθερος Επαγγελματίας	59.60b	7.85				
Οικογενειακή κατάσταση						
Έγγαμη	61.78a	6.56				
Σύμφωνο συμβίωσης	62.31b	6.17	3.699	2	.026	.034
Συντροφικότητα	57.61c	5.65				
Συναισθηματική υποστήριξη από σύντροφο						
Καθόλου έως μέτρια	58.41a	9.69				
Σχετικά πολύ	60.97ab	5.01	7.494	2	.001	.066
Πάρα πολύ	62.84b	5.50				
Δυσκολίες στις σχέσεις						
Καθόλου δυσκολίες	62.89a	5.479	9.259	2	$p < .001$	.080
Σχετικές δυσκολίες	60.229b	7.09				
Μέτριες δυσκολίες	57.109c	8.279				
Παρόντα συμπτώματα κατά την κύηση						
Χαρούμενος	55.18	8.21	56.523	1	$p < .001$	.209
Πολύ χαρούμενος	62.89	5.19				
Θλίψη κατά τη κύηση						
Καθόλου	62.28	6.53	4.789	1	.009	.043
Λίγο έως μέτρια	57.92	6.39				

Note. *M* - Mean; *SD* - Standard Deviation, *F*- F Criterion, *df* - Degrees of freedom, *p* - Statistical Significance,  $\eta^2$  - eta-Squared index; Means that share a common index (a, b, c) do not differ significantly from each other according to the Scheffé post-hoc criterion.



**Εικόνα 1.** Η σχέση μεταξύ πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης και ανεξάρτητων μεταβλητών.

#### 4. Συζήτηση

Σκοπός αυτής της μελέτης δεν ήταν μόνο η διερεύνηση της επίδρασης της προγεννητικής εκπαίδευσης στη στάση των μελλοντικών πατέρων για τον θηλασμό και την πατρική προσκόλληση στο έμβρυο, αλλά και η διερεύνηση ψυχοσυναισθηματικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με αυτά τα ζητήματα. Παρόλο που οι βαθμολογίες των μελλοντικών πατέρων σχετικά με την πρόθεση και την αποκλειστικότητα του θηλασμού ήταν υψηλότερες μετά τη συμμετοχή τους στο προγεννητικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με εκείνα των Raeisi et al. [38] που διαπίστωσαν ότι η προγεννητική εκπαίδευση μπορεί να επηρεάσει τη στάση των ανδρών απέναντι στον θηλασμό. Ωστόσο, είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι το δείγμα των μελλοντικών πατέρων σε αυτή τη μελέτη είχε εκδηλώσει ενδιαφέρον να συμμετάσχει στην

προγεννητική εκπαίδευση προκειμένου να αποκτήσει πληροφορίες για τον θηλασμό και να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι. Αυτό δείχνει ότι είχαν ήδη θετική στάση προς τον θηλασμό και μπορεί έτσι να εξηγηθούν τα συγκεκριμένα ευρήματα αυτής της μελέτης.

Επιπλέον, δημογραφικοί παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, το οικονομικό επίπεδο και το επάγγελμα των μελλοντικών πατέρων δεν φάνηκε να σχετίζονται με τη στάση τους απέναντι στο θηλασμό σε αυτή τη μελέτη. Αντίθετα, σε μελέτες των Pollock et al. [39], Vaaler et al. [40] και Chezem [41], αποδείχθηκε ότι οι στάσεις των πατέρων συνδέονταν με την εθνικότητα, το πολιτιστικό υπόβαθρο και το μορφωτικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές έδειξαν χαμηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες αξιολόγησης της στάσης τους απέναντι στον θηλασμό, τόσο σε σύγκριση με τους εργαζόμενους όσο και τους άνεργους άνδρες. Οι μεγαλύτεροι ηλικιακά άνδρες έδειξαν υψηλότερες βαθμολογίες σε αυτή την κλίμακα. Η απουσία συσχέτισης μεταξύ της στάσης των ανδρών απέναντι στο θηλασμό και του μορφωτικού τους επιπέδου έχει αποδειχθεί, εκτός από αυτή τη μελέτη, στην έρευνα των Laanterä et al. [42].

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει έμμεσα την αξία της προγεννητικής εκπαίδευσης μέσω της συσχέτισης της γνώσης με τη στάση. Η έλλειψη γνώσης φαίνεται να ευθύνεται για τις εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον θηλασμό [39], ενώ η θετική στάση απέναντι στον θηλασμό φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα γνώσης [43]. Οι Freed et al. [44] βρήκε παρόμοιες σχέσεις μεταξύ στάσεων και γνώσεων μεταξύ των ανδρών στις ΗΠΑ (n = 268). Οι άνδρες με θετική στάση απέναντι στον θηλασμό πιστεύουν ότι ήταν καλύτερος για το βρέφος, ότι βοηθάει σε μεγαλύτερο βαθμό τον δεσμό μητέρας-βρέφους και ότι προστατεύει το βρέφος από ασθένειες. Η αντιμετώπιση μύθων και λανθασμένων αντιλήψεων προγεννητικά μπορεί να είναι καθοριστική για την υπέρβαση των φραγμών στην έναρξη του θηλασμού και την παροχή μεγαλύτερης οικογενειακής υποστήριξης στις θηλάζουσες μητέρες [44]. Επομένως, η συμμετοχή των συντρόφων σε συζητήσεις και εκπαίδευση σχετικά με τον θηλασμό, τόσο στο πλαίσιο των προγεννητικών επισκέψεων σε επαγγελματίες υγείας όσο και της συμμετοχής τους σε μαθήματα προετοιμασίας, θα πρέπει πάντα να ενθαρρύνεται [39].

Αν και αυτή η μελέτη δεν εντόπισε κανέναν παράγοντα που θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τη στάση των ανδρών απέναντι στον θηλασμό και λαμβάνοντας υπόψη την αξία του ρόλου του συντρόφου κατά τη διάρκεια του θηλασμού, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για επιπλέον παράγοντες στο μέλλον. Για παράδειγμα, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει μια συσχέτιση μεταξύ της στάσης των πατέρων απέναντι στον θηλασμό και του εάν είχαν θηλάσει οι ίδιοι ως

παιδιά [39,42]. Είναι επίσης πιθανό ότι περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη στάση των μελλοντικών πατέρων απέναντι στον θηλασμό και την προγεννητική εκπαίδευση να αποκαλύψει πιο ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Ίσως η συμμετοχή των ανδρών σε τέτοιες προγεννητικές ομάδες θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά τη στάση τους απέναντι στον θηλασμό και ενδεχομένως να αυξήσει τα ποσοστά θηλασμού σε μια χώρα.

Όσον αφορά την προσκόλληση των μελλοντικών πατέρων με το έμβρυο, αυτή η μελέτη έδειξε ότι οι πατέρες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά προγεννητικής προσκόλλησης μετά την ολοκλήρωση της προγεννητικής εκπαίδευσης, ωστόσο η διαφορά δεν φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντική. Ο Serçekus et al. [45] διαπίστωσε επίσης ότι η προγεννητική εκπαίδευση δεν έχει καμία επίδραση στη μητρική και πατρική προσκόλληση. Αντίθετα, μια σχέση μεταξύ της προγεννητικής εκπαίδευσης των πατέρων και της προγεννητικής προσκόλλησης με το έμβρυο έχει αποδειχθεί σε μια πρόσφατη μελέτη από τους Setodeh et al. [46]. Ωστόσο, αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι στη μελέτη των Setodeh et al. [46], το εκπαιδευτικό πρόγραμμα εστίαζε περισσότερο στην ανάπτυξη του βαθμού προσκόλλησης στο έμβρυο. Παρόμοια θετική συσχέτιση φάνηκε στην πολύ πρόσφατη μελέτη των Türkmen et al. [28], αλλά δεν δόθηκαν λεπτομέρειες σχετικά με τον τύπο και τον αριθμό των προγεννητικών συναντήσεων που προηγήθηκαν της μελέτης.

Το εύρημα ότι οι άνδρες που ανέφεραν πολύ μεγάλη συναισθηματική υποστήριξη από την σύντροφό τους και δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες στη σχέση τους, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά προσκόλλησης στο έμβρυο, συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ της προγεννητικής προσκόλλησης και της ποιότητας της σχέσης με τη σύντροφο. [47,48]. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει προσδιορίσει την ποιότητα της σχέσης συντρόφου, καθώς και την υποστήριξη και οικειότητα μεταξύ των συντρόφων, ως τους σημαντικότερους παράγοντες όσον αφορά τον βαθμό της πατρικής προσκόλλησης στο έμβρυο [49,50,51].

Επιπλέον, αυτή η μελέτη δεν έδειξε συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας για εγκυμοσύνη και της ανάπτυξης προσκόλλησης στο έμβρυο προγεννητικά. Δεδομένου ότι η προσκόλληση σε αυτή τη μελέτη μετρήθηκε μετά τα μέσα της εγκυμοσύνης και λαμβάνοντας υπόψη ότι ο βαθμός προσκόλλησης αυξάνεται με την ηλικία κύησης [37,52,53], το εύρημα ότι οι άνδρες ανέπτυξαν προγεννητική προσκόλληση στο έμβρυο ακόμη και σε περιπτώσεις όπου η εγκυμοσύνη δεν ήταν προγραμματισμένη φαίνεται λογικός.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται και επηρεάζουν την ανάπτυξη της προγεννητικής προσκόλλησης μεταξύ του μελλοντικού πατέρα και του εμβρύου. Για παράδειγμα, όταν πρόκειται για την ηλικία του πατέρα, ο Tolman et al. [54] και Ustunsoz et al. [55] υποστηρίζουν ότι η σχέση είναι αντιστρόφως ανάλογη, δηλαδή, οι νεότεροι άνδρες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα προσκόλλησης με το έμβρυο και το μελλοντικό παιδί από ότι οι μεγαλύτεροι άνδρες. Αντίθετα, άλλες μελέτες [28,46] έχουν δείξει ότι οι μεγαλύτεροι άνδρες (>35 ετών) εμφανίζουν υψηλότερη προσκόλληση. Σε αυτή τη μελέτη, δεν προκύπτει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του μελλοντικού πατέρα και της ανάπτυξης προσκόλλησης στο έμβρυο. Πρόσφατη έρευνα έχει εντοπίσει άλλους παράγοντες που φαίνεται να έχουν θετική συσχέτιση με την προγεννητική προσκόλληση πατέρα-έμβρυου, αλλά αυτοί οι παράγοντες δεν εξετάστηκαν σε αυτή τη μελέτη. Τέτοιοι παράγοντες περιλαμβάνουν το φύλο του παιδιού, τη σχέση των συμμετεχόντων σε ομάδες προγεννητικής εκπαίδευσης με τους δικούς τους γονείς και το αν οι συμμετέχοντες έχουν άλλα παιδιά [28].

Έχουν δημοσιευθεί πολλές μελέτες στη βιβλιογραφία σχετικά με τη μεταγεννητική προσκόλληση μητέρας-εμβρύου και πατέρα-εμβρύου. Ωστόσο, οι μελέτες για την προσκόλληση των πατέρων με το έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι περιορισμένες [37,49,50,56,57,58]. Είναι ήδη γνωστό από τη βιβλιογραφία ότι όσο υψηλότερη είναι η πατρική-εμβρυϊκή προσκόλληση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο μεγαλύτερη είναι και η μεταγεννητική [49], και ότι οι άνδρες που εμφανίζουν υψηλότερη προγεννητική προσκόλληση με το έμβρυο αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες ως πατέρες και αλληλεπιδρούν σταθερά και ποιοτικά με τα παιδιά τους[46]. Επομένως, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την προσκόλληση των μελλοντικών πατέρων με το έμβρυο. Ο προσδιορισμός αυτών των παραγόντων και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της προσκόλλησης θα μπορούσε να αυξήσει την προσκόλληση πατέρα-εμβρύου[46]. Επιπλέον, περαιτέρω έρευνα σχετικά με τον αντίκτυπο της προγεννητικής εκπαίδευσης των μελλοντικών πατέρων στην προγεννητική προσκόλληση στο έμβρυο μπορεί να αποκαλύψει πρόσθετα ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Από όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη μελέτη που διερευνά ταυτόχρονα τη στάση των μελλοντικών πατέρων απέναντι στον θηλασμό και την προγεννητική προσκόλληση στο έμβρυο. Ένας περιορισμός είναι ότι το δείγμα σε αυτή τη μελέτη αποτελούνταν σε μεγάλο βαθμό από άνδρες με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και με ικανοποιητικά ή υψηλά εισοδήματα. Επιπλέον, η έρευνα αυτή διεξήχθη σε συγκεκριμένο πλαίσιο πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής

υγείας και οι συμμετέχοντες προέρχονταν κυρίως από την περιοχή της Αττικής (με ελάχιστες εξαιρέσεις). Ως εκ τούτου, το δείγμα δεν θεωρείται αυστηρά αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των Ελλήνων μελλοντικών πατέρων και τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να μην είναι γενικεύσιμα. Ένας άλλος περιορισμός αυτής της μελέτης μπορεί να είναι το γεγονός ότι εστιάζει στους άνδρες που περιμένουν το πρώτο τους παιδί. Η πορεία ανάπτυξης της προσκόλλησης πατέρα στο έμβρυο μπορεί να είναι παρόμοια ή διαφορετική για τους πατέρες με προηγούμενη εμπειρία. Επιπλέον, το δείγμα περιελάμβανε μελλοντικούς πατέρες που είχαν ήδη εκδηλώσει ενδιαφέρον να συμμετάσχουν στην εκπαίδευση για τον τοκετό και την γονεϊκότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Θα πρέπει, επομένως, να ληφθεί υπόψη ότι όλοι οι άνδρες σε αυτό το δείγμα είχαν προσωπικά κίνητρα και ήταν πρόθυμοι να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν σχετικά με τον θηλασμό και την προσκόλληση με το βρέφος. Ένας επιπλέον περιορισμός αφορά τη χρήση της Κλίμακας Πατρικής Προγεννητικής Προσκόλλησης (PAAS) δεδομένου ότι δεν έχει ακόμη σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό. Ένας τελευταίος περιορισμός είναι το γεγονός ότι οι τα ψυχομετρικά εργαλεία χορηγήθηκαν από τα μέσα της εγκυμοσύνης και μετά και όχι στην αρχή. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες διεθνώς [59,60], η προγεννητική εκπαίδευση για τις εγκύους και τους συντρόφους τους παρέχεται μετά την 20η εβδομάδα κύησης και όχι από την έναρξη της εγκυμοσύνης.

## **Συμπεράσματα**

Σε αυτή τη μελέτη, οι βαθμολογίες των μελλοντικών πατέρων, που δείχνουν πρόθεση και αποκλειστικότητα θηλασμού και προγεννητική προσκόλληση στο έμβρυο, ήταν υψηλότερες μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα προγεννητικής εκπαίδευσης που πραγματοποιήθηκε από μαίες, σε σύγκριση με τις βαθμολογίες τους στην αρχή του προγράμματος, αν και η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επίσης, αυτή η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους παράγοντες, όπως η συναισθηματική υποστήριξη από τις συντρόφους και η απουσία δυσκολιών στη σχέση που σχετίστηκαν με αυξημένα ποσοστά πατρικής προγεννητικής προσκόλλησης με το έμβρυο. Δεδομένης της αξίας του ρόλου των πατέρων κατά τη διάρκεια του θηλασμού, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να κατευθυνθεί προς τον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση των μελλοντικών πατέρων απέναντι στον θηλασμό. Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τον προσδιορισμό πρόσθετων παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την προγεννητική προσκόλληση του πατέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

1. Fahey, J.O.; Shenassa, E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *J. Midwifery Womens Health* **2013**, *58*, 613–621. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
2. Lowdermilk, D.L.; Perry, S.E.; Cashion, K.; Alden, K.R. *Maternity & Women's Health Care*, 12th ed.; Elsevier Mosby Company: Maryland Heights, MI, USA, 2019; ISBN 9780323721530. [[Google Scholar](#)]
3. Gagnon, A.J.; Sandall, J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2007**, *3*, 2. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
4. Ip, W.Y.; Tang, C.S.K.; Goggins, W.B. An intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *J. Clin. Nurs.* **2009**, *18*, 2125–2135. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
5. Miquelutti, M.A.; Cecatti, J.G.; Makuch, M.Y. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* **2013**, *13*, 171. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Toohill, J.; Fenwick, J.; Gamble, J.; Creedy, D.K.; Buist, A.; Turkstra, E.; Ryding, E.L. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth* **2014**, *41*, 384–394. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
7. Byrne, J.; Hauck, Y.; Fisher, C.; Bayes, S.; Schutze, R. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J. Midwifery Womens Health* **2014**, *59*, 192–197. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
8. Rosen, I.M.; Krueger, M.V.; Carney, L.M.; Graham, J.A. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN Am J. Matern. Child Nurs.* **2008**, *33*, 315–319. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
9. Ahlers-Schmidt, C.R.; Okut, H.; Dowling, J. Impact of Prenatal Education on Breastfeeding Initiation Among Low-Income Women. *Am. J. Health Promot.* **2020**, *34*, 919–922. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
10. Kehinde, J.; O'donnell, C.; Grealish, A. The Effectiveness of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Uptake Postpartum: A Systematic Review. *Midwifery* **2022**, *118*, 103579. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

11. Artieta-Pinedo, I.; Paz-Pascual, C.; Grandes, G.; Bacigalupe, A.; Payo, J.; Montoya, I. Antenatal education and breastfeeding in a cohort of primiparas. *J. Adv. Nurs.* **2013**, *69*, 1607–1617. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
12. Kong, S.K.; Lee, D.T. Factors influencing decision to breastfeed. *J. Adv. Nurs.* **2004**, *46*, 369–379. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
13. Britton, C.; McCormick, R.M.; Renfrew, M.J.; Wade, A.; King, S.E. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst. Rev* **2007**, *1*, 1–23. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
14. Su, L.L.; Chong, Y.S.; Chan, Y.H.; Chan, Y.S.; Fok, D.; Tun, K.T.; Rauff, M. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomised controlled trial. *Bmj* **2007**, *335*, 596. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. Chang, S.B.; Kim, K.Y.; Kim, E.S. Changes of Maternal-fetal Attachment and Self Efficacy for Delivery after the Taekyo-perspective Prenatal Class. *Korean J. Women Health Nurs.* **2001**, *7*, 7–17. [[Google Scholar](#)]
16. Nazik, E. Effect of childbirth education classes on prenatal attachment. *New Trends Issues Proc. Humanit. Soc. Sci.* **2017**, *4*, 73–79. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
17. Toosi, M.; Akbarzadeh, M.; Sharif, F.; Zare, N. The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women. *Womens Health Bull.* **2014**, *1*, 1–6. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
18. Robertson, S. *Understanding Men and Health: Masculinities, Identity and Wellbeing*; Open University Press: Maidenhead, UK, 2007; ISBN 978-0335221561. [[Google Scholar](#)]
19. Caltabiano, M.; Castiglioni, M. Changing family formation in Nepal: Marriage, cohabitation and first sexual intercourse. *Int. Fam. Plan. Perspect.* **2008**, *34*, 30–39. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Kitzinger, S. Letter from Europe: Should fathers be banned from birth? *Birth* **2010**, *37*, 77–78. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
21. Turan, J.M.; Nalbant, H.; Bulut, A.; Sahip, Y. Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. *Sex. Reprod. Health Matters* **2001**, *9*, 114–125. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Davies, J. Why young dads matter ... and how to reach them. *Pract. Midwife* **2011**, *14*, 22–24. [[Google Scholar](#)]



23. Plantin, L.; Olykoya, A.; Ny, P. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Father. A J. Theory Res. Pract. Men Father.* **2011**, *9*, 87–102. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
24. Bich, T.H.; Cuong, N.M. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: A community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *Int. J. Public Health* **2017**, *62*, 17–26. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
25. Susin, L.; Giugliani, E.; Kummer, S.; Maciel, M.; Simon, C.; Silveira, L. Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates? *Birth* **1999**, *26*, 149–156. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
26. Barona-Vilar, C.; Agüir, V.; Ferrero-Gandía, R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery* **2009**, *25*, 187–194. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Mitchell-Box, K.M.; Braun, K.L. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. *J. Hum. Lact.* **2013**, *29*, 473–479. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
28. Türkmen, H.; Güler, S. Factors Affecting Intrauterine Paternal-Foetal Attachment and the Responsibility Status of Fathers Concerning Mothers and Babies. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2022**, *40*, 451–464. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
29. Great Britain. Department of Health. *Maternity Matters: Choice, Access and Continuity of Care in a Safe Service*; The Stationery Office: London, UK, 2007; ISBN M0033377NP. [[Google Scholar](#)]
30. Great Britain. Department for Children, Schools and Families. *Support for All: The Families and Relationships Green Paper*; The Stationery Office: London, UK, 2010; ISBN 978-0-10-177872-5. [[Google Scholar](#)]
31. Royal College of Midwives. Reaching out: Involving Fathers in Maternity Care. Available online: <https://www.rcm.org.uk/login/?returnurl=%2fmedia%2f2343%2freachin-g-out-involving-fathers-in-maternity-care.pdf> (accessed on 8 August 2022).
32. Palioura, Z.; Sarantaki, A.; Antoniou, E.; Iliadou, M.; Dagla, M. Fathers' Educational Needs Assessment in Relation to Their Participation in Perinatal Care: A Systematic Review. *Healthcare* **2023**, *11*, 200. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
33. de la Mora, A.; Russell, D.W.; Dungy, C.I.; Losch, M.; Dusdieker, L. The Iowa infant

- feeding attitude scale: Analysis of reliability and validity 1. *J. Appl. Soc. Psychol.* **1999**, 29, 2362–2380. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
34. Iliadou, M.; Lykeridou, K.; Prezerakos, P.; Tzavara, C.; Tziaferi, S.G. Reliability and validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among pregnant women. *Mater. Socio-Med.* **2019**, 31, 160–165. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
35. Condon, J.T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *Br. J. Health Psychol.* **1993**, 66, 167–183. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
36. Condon, J.T.; Corkindale, C.J.; Boyce, P. Assessment of postnatal paternal–infant attachment: Development of a questionnaire instrument. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2008**, 26, 195–210. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
37. Habib, C.; Lancaster, S. Changes in identity and paternal-foetal attachment across the first pregnancy. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2010**, 28, 128–142. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
38. Raeisi, K.; Shariat, M.; Nayeri, F.; Raji, F.; Dalili, H. A single center study of the effects of trained fathers’ participation in constant breastfeeding. *Acta Med. Iran.* **2014**, 52, 694–696. [[Google Scholar](#)] [[PubMed](#)]
39. Pollock, C.A.; Bustamante-Forest, R.; Giarratano, G. Men of diverse cultures: Knowledge and attitudes about breastfeeding. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* **2002**, 31, 673–679. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
40. Vaaler, M.L.; Castrucci, B.C.; Parks, S.E.; Clark, J.; Stag, J.; Erickson, T. Men’s attitudes toward breastfeeding: Findings from the 2007 Texas behavioral risk factor surveillance system. *Matern. Child Health J.* **2011**, 15, 148–157. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
41. Chezem, J.C. Breastfeeding attitudes among couples planning exclusive breastfeeding or mixed feeding. *Breastfeed. Med.* **2012**, 7, 155–162. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
42. Laanterä, S.; Pölkki, T.; Ekström, A.; Pietilä, A.M. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* **2010**, 10, 79. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
43. Shaker, I.; Scott, J.A.; Reid, M. Infant feeding attitudes of expectant parents: Breastfeeding and formula feeding. *J. Adv. Nurs.* **2004**, 45, 260–268. [[Google Scholar](#)]

[\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)

44. Freed, G.L.; Fraley, J.K.; Schanler, R.J. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. *Pediatrics* **1992**, *90 Pt 1*, 224–227. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
45. Serçekuş, P.; Başkale, H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* **2016**, *34*, 166–172. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
46. Setodeh, S.; Pourahmad, S.; Akbarzadeh, M. A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety. *J. Family Med. Prim. Care* **2017**, *19*, 393–398. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
47. Sandbrook, S.P.; Adamson-Macedo, E.N. Maternal-fetal attachment: Searching for a new definition. *Neuro Endocrinol. Lett.* **2004**, *25*, 169–182. [[Google Scholar](#)]
48. Bouchard, G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: An examination of moderational effects. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2011**, *29*, 197–207. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
49. Luz, R.; George, A.; Vieux, R.; Spitz, E. Antenatal determinants of parental attachment and parenting alliance: How do mothers and fathers differ? *Infant Ment. Health J* **2017**, *38*, 183–197. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
50. Condon, J.; Corkindale, C.; Boyce, P.; Gamble, E. A longitudinal study of father-to-infant attachment: Antecedents and correlates. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2013**, *31*, 15–30. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
51. Yu, C.Y.; Hung, C.H.; Chan, T.F.; Yeh, C.H.; Lai, C.Y. Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *J. Clin. Nurs.* **2012**, *21*, 1577–1583. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
52. Alhusen, J.L. A literature update on maternal-fetal attachment. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* **2008**, *37*, 315–328. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
53. DiPietro, J.A. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant Child Dev.* **2010**, *19*, 27–38. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
54. Tolman, R.M.; Walsh, T.; Bybee, D.; Davis, N.; Reed, L.A.; Safyer, P.; Singh, V. Paternal Response to Ultrasound Predicts Increased Paternal-Fetal Attachment. *J. Fam. Issues* **2021**, *42*, 3001–3023. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
55. Ustunsoz, A.; Guvenc, G.; Akyuz, A.; Oflaz, F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* **2010**, *26*, e1–e9. [[Google Scholar](#)]

[\[CrossRef\]](#)

56. Camarneiro, A.P.F.; De Miranda Justo, J.M.R. Prenatal attachment and 46 sociodemographic and clinical factors in portuguese couples. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2017**, *35*, 212–222. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
57. Göbel, A.; Barkmann, C.; Arck, P.; Hecher, K.; Schulte-Markwort, M.; Diemert, A.; Mudra, S. Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery* **2019**, *79*, 102549. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)
58. Vreeswijk, C.M.; Maas, A.J.; Rijk, C.H.; van Bakel, H.J. Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychol Men. Masc.* **2014**, *15*, 129–137. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)
59. Fraser, W.; Maunsell, E.; Hodnett, E.; Moutquin, J.M. Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program. Childbirth Alternatives Post-Cesarean Study Group. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **1997**, *176*, 419–425. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
60. Mehdizadeh, A.; Roosta, F.; Chaichian, S.; Alaghebandan, R. Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Am. J. Perinatol.* **2005**, *22*, 7–9. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
61. von Elm, E.; Altman, D.G.; Egger, M.; Pocock, S.J.; Gotsche, P.C.; Vandenbroucke, J.P. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Ann. Intern. Med.* **2007**, *147*, 573–577. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#) [\[Green Version\]](#)



## Article

# The Effect of Antenatal Education on Expectant Fathers' Attitudes toward Breastfeeding and Attachment to the Fetus

Calliope Dagla <sup>1,\*</sup>, Evangelia Antoniou <sup>1</sup>, Antigoni Sarantaki <sup>1</sup>, Maria Iliadou <sup>1</sup>,  
Irina Mrvoljak-Theodoropoulou <sup>2</sup>, Ewa Andersson <sup>3</sup> and Maria Dagla <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Midwifery, School of Health & Care Sciences, University of West Attica, 12243 Athens, Greece

<sup>2</sup> Department of Psychology, National & Kapodistrian University of Greece, 15772 Athens, Greece

<sup>3</sup> Department of Women's and Children's Health, Division of Reproductive Health, Karolinska Institutet, 17177 Stockholm, Sweden

\* Correspondence: daglakelly@outlook.com.gr; Tel.: +30-6984493365

**Abstract:** Background: This study explores the effect of antenatal education on fathers' attitudes toward: (i) breastfeeding and (ii) attachment to the fetus. A secondary aim is to explore the relationship of fathers' demographic and the psycho-emotional characteristics that come with breastfeeding and attachment. Methods: This is a longitudinal study involving a group of 216 Greek expectant fathers who participated with their partners in an antenatal educational program performed by midwives in Athens, Greece (September 2020–November 2021). The Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS) and Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS) were administered at two time points: (a) 24th–28th gestation week and (b) 34th–38th gestation week. The T-test and Univariate Analyses of Variance (ANOVA) were performed. Results: The expectant fathers' scores show that breastfeeding intention/exclusivity and prenatal attachment to the fetus were higher after their participation in the antenatal education program, but the difference was not statistically insignificant. Expectant fathers with a cohabitation agreement ( $p = 0.026$ ), who felt very much supported by their partners ( $p = 0.001$ ) and had no relationship difficulties with their partners ( $p < 0.001$ ), as well as those who reported being very happy during pregnancy ( $p < 0.001$ ), showed greater paternal antenatal attachment to the fetus. Conclusions: Although the difference was statistically insignificant, antenatal education appears to have an impact on paternal breastfeeding attitudes and antenatal attachment to the fetus. Additionally, several paternal characteristics were associated with greater antenatal attachment. Future research should be directed toward the investigation of additional factors that impact antenatal–paternal attachment and breastfeeding attitudes so that effective education programs can be designed.

**Keywords:** antenatal education; expectant father; breastfeeding; attachment; fetus



**Citation:** Dagla, C.; Antoniou, E.; Sarantaki, A.; Iliadou, M.; Mrvoljak-Theodoropoulou, I.; Andersson, E.; Dagla, M. The Effect of Antenatal Education on Expectant Fathers' Attitudes toward Breastfeeding and Attachment to the Fetus. *Nurs. Rep.* **2023**, *13*, 243–254. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010023>

Academic Editor: Richard Gray

Received: 25 January 2023

Revised: 9 February 2023

Accepted: 10 February 2023

Published: 12 February 2023



**Copyright:** © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## 1. Introduction

The transition to parenthood is a major life change and can be confusing and overwhelming. Parents often report physical and emotional changes after childbirth [1]. Antenatal education can play an important role in empowering, supporting, and helping new parents cope with these changes. The goals of antenatal classes may vary, but, globally, the common goal of antenatal education is to prepare new parents for childbirth, breastfeeding, and parenthood [2]. Antenatal education aims to guide pregnant women and their partners to adopt healthy behaviors, prepare them for the impending birth, and strengthen the self-confidence of new parents. Although numerous studies have been conducted on the effects of antenatal education, the evidence remains insufficient [3].

Several studies have shown that antenatal education reduces anxiety and fear during childbirth [4–7]. Additionally, antenatal education has been shown to have a positive effect on the incidence of breastfeeding [8–10]. According to a Spanish study, the risk of

stopping breastfeeding during the first month after delivery was three times more likely for women who did not attend education classes compared to those who attended more than five classes [11]. Regarding the short-term continuation of breastfeeding, it is generally believed that antenatal education provides information and strategies to help manage the most common difficulties in the first few weeks postpartum (injured nipples, overload, etc.) [12–14]. In addition to childbirth and breastfeeding, studies show that antenatal education increases maternal attachment [15–17].

Although the benefits of antenatal education have been studied to some extent, research examining its effect on expectant fathers is limited. Historically, pregnancy and childbirth have been a predominantly female affair [18,19], with limited reports of men being involved in pregnancy or being present during childbirth [20]. However, evidence shows that most women want their partner to be involved in the pregnancy, to be present at the birth of their child, and to participate in raising their children [21,22]. Many men have also been shown to desire such involvement, but it is evident that very little or no help at all is offered to the majority of men regarding parenting. Maternal health services often exclude men and their needs as parents, although evidence shows that their involvement can positively influence the health outcomes for themselves, their partners, and their children [23]. Involvement of partners is important when it comes to breastfeeding as well. The presence of fathers can play a very important role in breastfeeding success and several studies conclude that men's participation in antenatal breastfeeding education increases their knowledge about breastfeeding [24–26] and results in increased exclusive breastfeeding rates for their partners [27]. Additionally, one study has shown a correlation between antenatal education and fathers' antenatal attachment to the fetus [28]. These findings highlight the need for more health professionals to include prospective fathers in antenatal education [29–31].

As highlighted above, antenatal education can offer significant benefits during the transition to the parental role. It can have an impact on pregnancy outcome, childbirth, breastfeeding, parental role, partner relationship, attachment to the fetus, and, consequently, the newborn and family functioning in general [32]. Furthermore, the growing interest in the role of the partner highlights the need to study the ways in which the partner's involvement can be increased and their role enhanced. The aim of this study is to explore the effect of antenatal education on expectant fathers' attitudes toward: (i) breastfeeding and (ii) attachment to the fetus. A secondary aim is to explore the relationship between expectant fathers' demographic and the psycho-emotional characteristics that come with breastfeeding and antenatal attachment.

## 2. Materials and Methods

### 2.1. Procedure

#### Participation in the Psychosocial Health Intervention of the DC

This study analyzed data that emerged from the operation of a primary mental health center in Athens (Greece), namely, the “Day Center for the Care of the Mental Health of Women (Perinatal Mental Health Disorders)”, during the period September 2020–November 2021. This Day Center (DC), funded by the Greek Ministry of Health, was created in 2009 by FAINARETI, a Non-Profit Organization that aspires to improve perinatal care in Greece through specialized midwifery and psychosocial intervention. The Centre offers free education and counselling by midwives and antenatal/postnatal care (up to 1 year after childbirth), as well as psychological counselling and the psychiatric treatment of pregnant/new mothers and expectant/new fathers.

Pregnant women, or new mothers, and their partners can express their interest and apply for participation in the DC intervention program through a telephone intake process. An appointment is then scheduled where the woman or man are offered information on the purpose of the intervention and what it comprises. At the end of the meeting, consent to participate in the intervention is obtained. The next appointment includes a complete medical, psycho-emotional, and social-history taking by a midwife, which allows

the assessment of each person's individual needs. Based on those needs, a personalized midwifery and psychosocial intervention program is formed and is completed at the end of the 1st year postpartum.

All study participants that attended the DC's psychosocial health intervention were offered a Midwife-led Prenatal Educational Program called "Preparation for Labor and Parenthood" (8–12 two-hour group sessions or 4–5 two-hour individual sessions). This psychosocial model is not included in regular antenatal care that is offered in Greece. The DC's psychosocial intervention included information and counseling on the period of pregnancy, preparation for labor, breastfeeding, the needs, behavior and adjustment of the baby, baby care-taking, emotional changes for a woman/man during the postpartum period, the maternal/paternal role, and attachment development. During the program, each participant was able to attend up to 3 two-hour educational sessions pertaining to breastfeeding. Oral and written consents of all the men who participated in the Day Center's perinatal mental health intervention program were obtained. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Non-Profit Organization "FAINARETI" (Ref. 130/27-12-2019).

## 2.2. Study Population

This analysis includes data from all the expectant fathers who took part in the program during the period September 2020–November 2021 and accepted to participate in the study. The final sample of the study consisted of 216 men, who participated with their partners in the DC's educational program (from approximately the 28th week of pregnancy to 12 months postpartum). In order for a man to attend the DC's program, he must: (a) be the partner/spouse of a pregnant woman, (b) be over 18 years old, (c) not use drugs, and (d) not be in need of hospitalization due to a mental health problem.

## 2.3. Measures

The data derived from:

(A) The Medical History (general and mental health) and the socio-demographic data of men.

The history taken by a midwife before the start of the DC's antenatal educational program (approximately between the 18th and the 22nd gestation week) included information on the men's socio-demographic data and their mental health and well-being history (e.g., whether they received emotional support by their partners and experienced partner-relationship difficulties as well as prevalent emotions during pregnancy). This allowed the collection of necessary information for both the identification of possible risk factors in the participants' psychosocial history and the identification of possible pathological mental-health symptoms experienced by them during their partner's pregnancy.

(B) Psychometric Tools

The psychometric tools were administered at 2 time points: (a) 24th–28th gestation week and (b) 34th–38th gestation week, which included:

(i) Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS)

The IIFAS was designed by de la Mora et al. [33] to provide a reliable and valid assessment of attitudes toward infant feeding methods and to predict breastfeeding intention and exclusivity. The scale is composed of 17 items and each item is rated on a five-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Total scores can range from 17 to 85, with higher scores indicating a positive attitude toward breastfeeding. Total scores can be further classified into three groups: (1) positive attitude toward breastfeeding (IIFAS score 70–85), (2) neutral attitude (IIFAS score 49–69), and (3) positive attitude toward formula feeding (IIFAS score 17–48). The IIFAS has been translated and validated for Greek women and has shown high reliability ( $\alpha = 0.71$ ) [34].

(ii) Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS)

This scale is composed of 16 items derived from Australian samples [35]. Condon et al. [36] reviewed the results of their research on the construction and validity of parental attachment scales and found that the Father Prenatal Attachment Scale is the only scale measuring paternal attachment. It consists of two subscales: (a) the quality of attachment, which refers to the nature of the emotional experience in thinking about the fetus, and (b) the intensity of attachment, which refers to the duration of engagement with the fetus (e.g., how much time the father spends picturing the fetus in his imagination). Items are rated on a five-point Likert scale ranging from 1 to 5 [37]. Lower scores indicate less antenatal attachment. This screening tool has not been validated for the Greek population; it has only been translated for the needs of the DC's participants. In this study, the average Cronbach alpha coefficient was 0.84.

#### 2.4. Analysis

The data were analyzed using SPSS version 22.0. The description of quantitative variables was provided through mean values and the standard deviation, while absolute (n) and relative (%) frequencies were used for qualitative variables. Demographic factors included: age, education, marital status, occupation status and family financial managing. Perinatal characteristics included: perinatal education and infant feeding attitudes and paternal antenatal attachment before and after the participation in the education program. Psycho-emotional characteristics included: partner's emotional support, relationship difficulties, prevalent emotions during pregnancy, sadness during pregnancy, and anxiety during pregnancy. In order to examine the effect of antenatal education on fathers' attitudes toward breastfeeding and the degree of attachment to the fetus, t-test analyses were applied. Univariate analyses of variance (ANOVA) were performed to examine the relationship between socio-demographic and psycho-emotional factors and infant feeding attitudes and antenatal attachment.

### 3. Results

The demographic, perinatal and psycho-emotional characteristics of a group of 216 expectant fathers, and partners of pregnant women who participated in this study are presented in Table 1. The mean age of the men was  $36.93 \pm 4.17$ (SD) years, with almost an equal number of them having completed postgraduate (N = 84, 38.9%) and undergraduate studies (N = 81, 37.5%). More than half of the participants (N = 121, 56.0%) were private-sector employees, 31.5% of them (N = 68) were freelancers, and only 10.6% (N = 23) worked in the public sector. The majority of men were married (N = 161, 74.5%) while 23.1% (N = 50) were living with their partners with or without a cohabitation agreement. The percentage of participants who reported managing the family finances easily was 56% (N = 121).

The IIFAS and PAAS scores measured before and after the antenatal education during pregnancy are also presented in Table 1. According to the t-test analyses, the expectant fathers' scores for infant feeding attitudes (which show breastfeeding intention and exclusivity) and prenatal attachment to the fetus were higher after participation in the antenatal education, but the difference was statistically insignificant. Regarding the expectant fathers' attitudes toward breastfeeding, ANOVA analysis showed that none of the independent variables was associated with the men's infant feeding attitudes (not presented in a table).

Table 2 presents the results of the univariate analyses of variance (ANOVA) for paternal antenatal attachment; only statistically significant relationships are reported. At the univariate level, the F criteria showed a statistically significant relationship among paternal antenatal attachment and six independent variables measured in the current study.



**Table 1.** Expectant Fathers' Demographic, Perinatal and Psycho-emotional Characteristics.

Demographic Characteristics	<i>N</i> <i>M</i>	<i>%</i> <i>SD</i>
Age	36.93	4.17
Education		
High school	51	23.6
Bachelor's degree	81	37.5
Postgraduate studies	84	38.9
Total	216	100.0
Occupation		
Private-sector employee	121	56.0
Public-sector employee	23	10.6
Freelancer	68	31.5
Total/Missing	212/4	98.1/1.9
Family financial managing		
Sometimes difficult	44	20.4
Not that well	50	23.1
Easy	121	56.0
Total/Missing	215/1	99.5/.5
Marital status		
Married	161	74.5
Cohabitation agreement	32	14.8
Living with partner	18	8.3
Total/Missing	211/5	97.7/2.3
<i>Perinatal Characteristics</i>		
Antenatal education		
No	31	14.29
Yes	185	85.71
Total	216	100.0
IIFAS score at the beginning of the program	63.98	7.86
IIFAS score at the end of the program	65.48	8.55
PAAS score at the beginning of the program	61.46	6.57
PAAS score at the end of the program	64.99	7.16
<i>Psycho-emotional Characteristics</i>		
Partner's emotional support		
Not at all to Moderate	41	19.0
Quite a lot	62	28.7
Very much	113	52.3
Total	216	100.0
Relationship difficulties		
No difficulties	124	57.4
Relative difficulties	72	33.3
Moderate difficulties	20	9.3
Total	216	100.0
Prevalent emotions during pregnancy		
Happy	25	11.69
Very happy	191	88.31
Total	216	100
Sadness during pregnancy		
Not at all	163	75.32
A bit to Moderate	53	24.68
Total	216	100
Anxiety during pregnancy		
Moderate	34	15.58
Quite a lot	80	37.16
Very much	102	47.26
Total	216	100

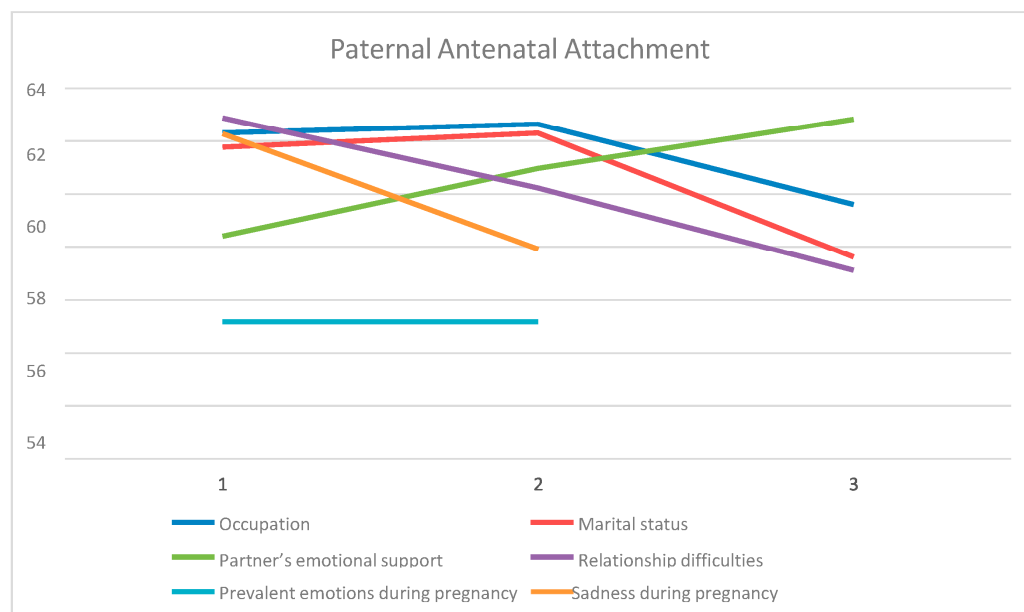
Note. *M*—mean; *SD*—standard deviation; *N*—frequencies; %—relative frequencies.

According to the Scheffé post-hoc criterion, in terms of occupation, there is a statistically significant difference among private-sector employees and freelancers ( $p = 0.016$ ). Private-sector employees seemed to have greater paternal antenatal attachment, with 3.9% proportion of the variance explained by this variable. Regarding marital status, a statistically significant difference appeared among all three sub-categories ( $p = 0.026$ ). Those with a cohabitation agreement showed greater paternal antenatal attachment than the other two groups, followed by married ones, and lastly those living together without a cohabitation agreement. The proportion of the variance explained was 3.4%. The men who felt very much supported by their partners reported greater paternal antenatal attachment compared to those with moderate or no support ( $p = 0.001$ ), with 6.6% of the variance explained. Furthermore, the results revealed an overall tendency of significantly greater paternal antenatal attachment for the participants who had no relationship difficulties, in comparison to those who had relative and moderate difficulties. Between the last two groups, those with relative difficulties showed higher prenatal attachment ( $p < 0.001$ ). The proportion of the variance explained was 8.0%. The largest proportion of the variance (20.9%) in the current study was explained by prevalent emotions during pregnancy, where those being very happy during pregnancy had greater paternal antenatal attachment than those who reported being ‘just’ happy ( $p < 0.001$ ). None of the participants expressed negative prevalent emotions. Finally, a 4.3% proportion of the variance was explained by the independent variable of sadness during pregnancy ( $p = 0.009$ ). Analysis showed that those with no such emotion experienced greater paternal antenatal attachment in relation to those with a small to moderate presence of sadness (Table 2). Figure 1 shows the relationship of the means of paternal antenatal attachment according to the independent variables after univariate analysis (ANOVA).

**Table 2.** Univariate Analyses of Variance of Paternal Antenatal Attachment.

	Paternal Antenatal Attachment					
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
Occupation						
Private-sector employee	62.32 a	5.95				
Public-sector employee	62.65 ab	4.90	4.189	2	0.016	0.039
Freelancer	59.60 b	7.85				
Marital status						
Married	61.78 a	6.56				
Cohabitation agreement	62.31 b	6.17	3.699	2	0.026	0.034
Living with partner	57.61 c	5.65				
Partner’s emotional support						
Not at all to Moderate	58.41 a	9.69				
Quite much	60.97 ab	5.01	7.494	2	0.001	0.066
Very much	62.84 b	5.50				
Relationship difficulties						
No difficulties	62.89 a	5.479	9.259	2	$p < 0.001$	0.080
Relative difficulties	60.229 b	7.09				
Moderate difficulties	57.109 c	8.279				
Prevalent emotions during pregnancy						
Happy	55.18	8.21	56.523	1	$p < 0.001$	0.209
Very happy	62.89	5.19				
Sadness during pregnancy						
Not at all	62.28	6.53	4.789	1	0.009	0.043
A bit to Moderate	57.92	6.39				

Note. *M*—Mean; *SD*—Standard Deviation, *F*- F Criterion, *df*—Degrees of freedom, *p*—Statistical Significance,  $\eta^2$ —eta-Squared index; Means that share a common index (a, b, c) do not differ significantly from each other according to the Scheffé post-hoc criterion.



**Figure 1.** The relationship between paternal antenatal attachment and independent variables.

#### 4. Discussion

The purpose of this study was not only to investigate the impact of antenatal education on expectant fathers' attitudes toward breastfeeding and attachment to the fetus, but to also explore psycho-emotional characteristics which are associated with these issues. Even though the expectant fathers' scores about breastfeeding intention and exclusivity were higher after their participation in the antenatal education program, the difference was statistically insignificant. These findings are in contrast to those of Raeisi et al. [38] who found that antenatal education can influence men's attitudes toward breastfeeding. However, it is important to keep in mind that the sample of expectant fathers in this study had expressed an interest in participating in antenatal education in order to acquire information on breastfeeding and be better prepared. This shows that they were already positively inclined toward breastfeeding and may explain the specific findings of this study.

In addition, demographic factors such as educational level, marital status, financial level, and occupation of the expectant fathers did not appear to correlate with their attitude toward breastfeeding in this study. On the contrary, in studies by Pollock et al. [39], Vaaler et al. [40] and Chezem [41], it was shown that fathers' attitudes were associated with ethnicity, cultural background and educational level. More specifically, students showed lower scores on scales assessing their attitudes toward breastfeeding, both in comparison to employed and unemployed men. Older men showed higher scores on this scale. The absence of a correlation between men's attitudes toward breastfeeding and their educational level has been shown, apart from this study, in the research of Laanterä et al. [42].

The international literature has indirectly highlighted the value of antenatal education through the association between knowledge and attitude. Lack of knowledge appears to be responsible for misconceptions toward breastfeeding [39], while positive attitudes toward breastfeeding appear to be associated with higher levels of knowledge [43]. Freed et al. [44] found similar relationships between attitudes and knowledge among men in the USA ( $n = 268$ ). Men with positive attitudes toward breastfeeding believed that it was better for the infant, that it helped to a greater extent with mother–infant bonding, and that it protected the infant against illness. Addressing myths and misconceptions antenatally can be instrumental in overcoming barriers to breastfeeding initiation and providing greater family support to breastfeeding mothers [44]. Therefore, partner involvement in breastfeeding-related discussions and education, both in the context of antenatal visits to health professionals and participation in preparation classes, should always be encouraged [39].

Although this study did not identify any factors that could positively influence men's attitudes toward breastfeeding and considering the value of the partner's role during breastfeeding, further research on additional factors is needed in the future. For example, previous studies have shown an association between fathers' attitudes toward breastfeeding and whether they had been breastfed as children [39,42]. It is also possible that further investigation on expectant fathers' attitudes toward breastfeeding and antenatal education will reveal more encouraging results. It may be that men's participation in such antenatal groups could positively influence their attitudes toward breastfeeding and potentially increase breastfeeding rates in a country.

Regarding the expectant fathers' attachment to the fetus, this study showed that fathers had higher rates of antenatal attachment after the completion of the antenatal program compared to its start, yet the difference did not appear to be statistically significant. Serçekuş et al. [45] also found that antenatal education has no influence on maternal and paternal attachment. In contrast, a relationship between fathers' antenatal education and antenatal attachment to the fetus has been shown in a recent study by Setodeh et al. [46]. However, this result may be explained by the fact that in the study by Setodeh et al. [46], the education program was more aimed at the development of the degree of attachment to the fetus. A similar positive correlation was shown in the very recent study by Türkmen et al. [28], but no details were given on the type and number of antenatal meetings that preceded the study.

The finding that men who reported receiving a lot of emotional support from their partner and experiencing no difficulties in their relationship showing higher rates of fetal attachment is consistent with results of other studies that indicated a positive correlation between antenatal attachment and the quality of the partner relationship [47,48]. International literature has identified the quality of the partner relationship, as well as the support and intimacy between partners, as the most important factors in terms of the degree of paternal attachment to the fetus [49–51].

Furthermore, this study did not show a correlation between desire for the pregnancy and the development of a bond with the fetus antenatally. Given that attachment in this study was measured after the middle of pregnancy and considering that the degree of attachment increases with gestational age [37,52,53], the finding that men developed prenatal attachment to the fetus even in cases where the pregnancy was not intended seems reasonable.

According to the international literature, there are conflicting results regarding the factors that are both associated with and which influence the development of antenatal attachment between the expectant father and the fetus. For example, when it comes to the father's age, Tolman et al. [54] and Ustunsoz et al. [55] argue that the relationship is inversely proportional, i.e., younger men report higher levels of attachment to the fetus and future child than older men. In contrast, other studies [28,46] have indicated that older men (>35 years old) show higher reported attachment. In this study, no correlation between the age of the expectant father and the development of attachment to the fetus emerges. Recent research has identified other factors that appear to have a positive association with antenatal father–fetus attachment, but these factors were not examined in this study. Such factors include the gender of the child, the relationship of participants in antenatal education groups with their parents, and whether the participants have other children [28].

There have been many studies published in the literature on postnatal maternal–fetal and paternal–fetal attachment. However, studies on fathers' attachment to the fetus during pregnancy are limited [37,49,50,56–58]. It is already known from the literature that the higher the paternal–fetal attachment is during pregnancy, the higher it is postnatally [49], and that men with higher paternal–fetal attachment take on more responsibilities as fathers and interact consistently and qualitatively with their children [46]. Therefore, it is especially important to determine the factors that negatively affect expectant fathers' attachment to the fetus. Determining these factors and designing interventions that aim to improve attachment would increase paternal–fetal attachment [46]. Moreover, further investigation

on the impact of expectant fathers' antenatal education on antenatal attachment to the fetus may reveal additional encouraging results.

To our knowledge, this is the first study to simultaneously investigate expectant fathers' attitudes toward breastfeeding and antenatal attachment to the fetus. One limitation is that the sample in this study largely consisted of university-educated men with satisfactory or high incomes. Furthermore, this research was conducted in a specific primary mental health care setting and the participants came mainly from the region of Attica (with a few exceptions). Therefore, the sample is not considered to be strictly representative of the Greek expectant fathers' population and the findings of the study may not be generalizable. Another limitation of this study may be its focus on men expecting their first child. The course of development of paternal–fetal attachment may be similar or different for fathers with previous pregnancy experience. In addition, the sample comprised expectant fathers who had already expressed interest in participating in childbirth and parenting preparation education during pregnancy. It should, therefore, be borne in mind that all men in this sample were personally motivated and willing to be informed and educated on breastfeeding and attachment to the baby. An additional limitation concerns the scoring parameters used for the Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS) given that it is not yet validated for the Greek population. A final limitation is the fact that the psychometric tool scores were obtained after the middle of pregnancy onwards rather than at the beginning. However, it is important to mention that in Greece, as in other countries internationally [59,60], antenatal education for pregnant women and their partners is provided after the 20th gestation week and not since the beginning of pregnancy.

## 5. Conclusions

In this study, the expectant fathers' scores, which show breastfeeding intention/exclusivity and prenatal attachment to the fetus, were higher after their participation in the antenatal education program performed by midwives, compared to their scores at the beginning of the program, although the difference was statistically insignificant. Also, this study presents some factors, such as the emotional support from partners and the absence of relationship difficulties that were associated with increased rates of paternal antenatal attachment to the fetus. Given the value of the fathers' role during breastfeeding, future research should be directed toward the identification of factors that impact the expectant fathers' attitudes toward breastfeeding. In addition, further research is needed to determine additional factors that may affect paternal antenatal attachment during pregnancy.

**Author Contributions:** Conceptualization, C.D.; methodology, C.D., M.D.; formal analysis, I.M.-T.; investigation, C.D.; data curation, C.D.; writing—original draft preparation, C.D.; writing—review and editing, E.A. (Evangelia Antoniou), A.S., M.I., E.A. (Ewa Andersson); supervision, M.D. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

**Funding:** This research received no external funding.

**Institutional Review Board Statement:** The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by Research Ethics Committee of Non-Profit Organization FAINARETI (130/27-12-2019).

**Informed Consent Statement:** Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

**Data Availability Statement:** Data are contained within the article.

**Acknowledgments:** We thank the participants of our study for their significant contribution.

**Conflicts of Interest:** The authors declare no conflict of interest. The present study is compliant with STROBE reporting guidelines for observational research [61].

## References

1. Fahey, J.O.; Shenassa, E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *J. Midwifery Womens Health* **2013**, *58*, 613–621. [[CrossRef](#)]
2. Lowdermilk, D.L.; Perry, S.E.; Cashion, K.; Alden, K.R. *Maternity & Women's Health Care*, 12th ed.; Elsevier Mosby Company: Maryland Heights, MI, USA, 2019; ISBN 9780323721530.
3. Gagnon, A.J.; Sandall, J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2007**, *3*, 2. [[CrossRef](#)]
4. Ip, W.Y.; Tang, C.S.K.; Goggins, W.B. An intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *J. Clin. Nurs.* **2009**, *18*, 2125–2135. [[CrossRef](#)]
5. Miquelutti, M.A.; Cecatti, J.G.; Makuch, M.Y. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* **2013**, *13*, 171. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Toohill, J.; Fenwick, J.; Gamble, J.; Creedy, D.K.; Buist, A.; Turkstra, E.; Ryding, E.L. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth* **2014**, *41*, 384–394. [[CrossRef](#)]
7. Byrne, J.; Hauck, Y.; Fisher, C.; Bayes, S.; Schutze, R. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J. Midwifery Womens Health* **2014**, *59*, 192–197. [[CrossRef](#)]
8. Rosen, I.M.; Krueger, M.V.; Carney, L.M.; Graham, J.A. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN Am J. Matern. Child Nurs.* **2008**, *33*, 315–319. [[CrossRef](#)]
9. Ahlers-Schmidt, C.R.; Okut, H.; Dowling, J. Impact of Prenatal Education on Breastfeeding Initiation Among Low-Income Women. *Am. J. Health Promot.* **2020**, *34*, 919–922. [[CrossRef](#)]
10. Kehinde, J.; O'donnell, C.; Grealish, A. The Effectiveness of Prenatal Breastfeeding Education on Breastfeeding Uptake Postpartum: A Systematic Review. *Midwifery* **2022**, *118*, 103579. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
11. Artieta-Pinedo, I.; Paz-Pascual, C.; Grandes, G.; Bacigalupe, A.; Payo, J.; Montoya, I. Antenatal education and breastfeeding in a cohort of primiparas. *J. Adv. Nurs.* **2013**, *69*, 1607–1617. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
12. Kong, S.K.; Lee, D.T. Factors influencing decision to breastfeed. *J. Adv. Nurs.* **2004**, *46*, 369–379. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
13. Britton, C.; McCormick, R.M.; Renfrew, M.J.; Wade, A.; King, S.E. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2007**, *1*, 1–23. [[CrossRef](#)]
14. Su, L.L.; Chong, Y.S.; Chan, Y.H.; Chan, Y.S.; Fok, D.; Tun, K.T.; Rauff, M. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: Randomised controlled trial. *Bmj* **2007**, *335*, 596. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. Chang, S.B.; Kim, K.Y.; Kim, E.S. Changes of Maternal-fetal Attachment and Self Efficacy for Delivery after the Taekyo-perspective Prenatal Class. *Korean J. Women Health Nurs.* **2001**, *7*, 7–17.
16. Nazik, E. Effect of childbirth education classes on prenatal attachment. *New Trends Issues Proc. Humanit. Soc. Sci.* **2017**, *4*, 73–79. [[CrossRef](#)]
17. Toosi, M.; Akbarzadeh, M.; Sharif, F.; Zare, N. The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women. *Womens Health Bull.* **2014**, *1*, 1–6. [[CrossRef](#)]
18. Robertson, S. *Understanding Men and Health: Masculinities, Identity and Wellbeing*; Open University Press: Maidenhead, UK, 2007; ISBN 978-0335221561.
19. Caltabiano, M.; Castiglioni, M. Changing family formation in Nepal: Marriage, cohabitation and first sexual intercourse. *Int. Fam. Plan. Perspect.* **2008**, *34*, 30–39. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Kitinger, S. Letter from Europe: Should fathers be banned from birth? *Birth* **2010**, *37*, 77–78. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
21. Turan, J.M.; Nalbant, H.; Bulut, A.; Sahip, Y. Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. *Sex. Reprod. Health Matters* **2001**, *9*, 114–125. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
22. Davies, J. Why young dads matter . . . and how to reach them. *Pract. Midwife* **2011**, *14*, 22–24.
23. Plantin, L.; Olykoya, A.; Ny, P. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Father. A J. Theory Res. Pract. Men Father.* **2011**, *9*, 87–102. [[CrossRef](#)]
24. Bich, T.H.; Cuong, N.M. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: A community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *Int. J. Public Health* **2017**, *62*, 17–26. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
25. Susin, L.; Giugliani, E.; Kummer, S.; Maciel, M.; Simon, C.; Silveira, L. Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates? *Birth* **1999**, *26*, 149–156. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
26. Barona-Vilar, C.; Agüir, V.; Ferrero-Gandía, R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery* **2009**, *25*, 187–194. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Mitchell-Box, K.M.; Braun, K.L. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. *J. Hum. Lact.* **2013**, *29*, 473–479. [[CrossRef](#)]
28. Türkmen, H.; Güler, S. Factors Affecting Intrauterine Paternal-Foetal Attachment and the Responsibility Status of Fathers Concerning Mothers and Babies. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2022**, *40*, 451–464. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
29. Great Britain. Department of Health. *Maternity Matters: Choice, Access and Continuity of Care in a Safe Service*; The Stationery Office: London, UK, 2007; ISBN M0033377NP.
30. Great Britain. Department for Children, Schools and Families. *Support for All: The Families and Relationships Green Paper*; The Stationery Office: London, UK, 2010; ISBN 978-0-10-177872-5.

31. Royal College of Midwives. Reaching out: Involving Fathers in Maternity Care. Available online: <https://www.rcm.org.uk/login/?returnurl=%2fmedia%2f2343%2freaching-out-involving-fathers-in-maternity-care.pdf> (accessed on 8 August 2022).
32. Palioura, Z.; Sarantaki, A.; Antoniou, E.; Iliadou, M.; Dagla, M. Fathers' Educational Needs Assessment in Relation to Their Participation in Perinatal Care: A Systematic Review. *Healthcare* **2023**, *11*, 200. [CrossRef] [PubMed]
33. de la Mora, A.; Russell, D.W.; Dungy, C.I.; Losch, M.; Dusdieker, L. The Iowa infant feeding attitude scale: Analysis of reliability and validity 1. *J. Appl. Soc. Psychol.* **1999**, *29*, 2362–2380. [CrossRef]
34. Iliadou, M.; Lykeridou, K.; Prezerakos, P.; Tzavara, C.; Tziaferi, S.G. Reliability and validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among pregnant women. *Mater. Socio-Med.* **2019**, *31*, 160–165. [CrossRef] [PubMed]
35. Condon, J.T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *Br. J. Health Psychol.* **1993**, *66*, 167–183. [CrossRef]
36. Condon, J.T.; Corkindale, C.J.; Boyce, P. Assessment of postnatal paternal–infant attachment: Development of a questionnaire instrument. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2008**, *26*, 195–210. [CrossRef]
37. Habib, C.; Lancaster, S. Changes in identity and paternal-foetal attachment across the first pregnancy. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2010**, *28*, 128–142. [CrossRef]
38. Raeisi, K.; Shariat, M.; Nayeri, F.; Raji, F.; Dalili, H. A single center study of the effects of trained fathers' participation in constant breastfeeding. *Acta Med. Iran.* **2014**, *52*, 694–696. [PubMed]
39. Pollock, C.A.; Bustamante-Forest, R.; Giarratano, G. Men of diverse cultures: Knowledge and attitudes about breastfeeding. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* **2002**, *31*, 673–679. [CrossRef] [PubMed]
40. Vaaler, M.L.; Castrucci, B.C.; Parks, S.E.; Clark, J.; Stag, J.; Erickson, T. Men's attitudes toward breastfeeding: Findings from the 2007 Texas behavioral risk factor surveillance system. *Matern. Child Health J.* **2011**, *15*, 148–157. [CrossRef] [PubMed]
41. Chezem, J.C. Breastfeeding attitudes among couples planning exclusive breastfeeding or mixed feeding. *Breastfeed. Med.* **2012**, *7*, 155–162. [CrossRef] [PubMed]
42. Laanterä, S.; Pölkki, T.; Ekström, A.; Pietilä, A.M. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* **2010**, *10*, 79. [CrossRef] [PubMed]
43. Shaker, I.; Scott, J.A.; Reid, M. Infant feeding attitudes of expectant parents: Breastfeeding and formula feeding. *J. Adv. Nurs.* **2004**, *45*, 260–268. [CrossRef] [PubMed]
44. Freed, G.L.; Fraley, J.K.; Schanler, R.J. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. *Pediatrics* **1992**, *90 Pt 1*, 224–227. [CrossRef] [PubMed]
45. Serçekuş, P.; Başkale, H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* **2016**, *34*, 166–172. [CrossRef] [PubMed]
46. Setodeh, S.; Pourahmad, S.; Akbarzadeh, M. A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety. *J. Family Med. Prim. Care* **2017**, *19*, 393–398. [CrossRef]
47. Sandbrook, S.P.; Adamson-Macedo, E.N. Maternal-fetal attachment: Searching for a new definition. *Neuro Endocrinol. Lett.* **2004**, *25*, 169–182.
48. Bouchard, G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: An examination of moderational effects. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2011**, *29*, 197–207. [CrossRef]
49. Luz, R.; George, A.; Vieux, R.; Spitz, E. Antenatal determinants of parental attachment and parenting alliance: How do mothers and fathers differ? *Infant Ment. Health J* **2017**, *38*, 183–197. [CrossRef] [PubMed]
50. Condon, J.; Corkindale, C.; Boyce, P.; Gamble, E. A longitudinal study of father-to-infant attachment: Antecedents and correlates. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2013**, *31*, 15–30. [CrossRef]
51. Yu, C.Y.; Hung, C.H.; Chan, T.F.; Yeh, C.H.; Lai, C.Y. Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *J. Clin. Nurs.* **2012**, *21*, 1577–1583. [CrossRef]
52. Alhusen, J.L. A literature update on maternal-fetal attachment. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* **2008**, *37*, 315–328. [CrossRef]
53. DiPietro, J.A. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant Child Dev.* **2010**, *19*, 27–38. [CrossRef]
54. Tolman, R.M.; Walsh, T.; Bybee, D.; Davis, N.; Reed, L.A.; Safyer, P.; Singh, V. Paternal Response to Ultrasound Predicts Increased Paternal-Fetal Attachment. *J. Fam. Issues* **2021**, *42*, 3001–3023. [CrossRef]
55. Ustunsoz, A.; Guvenc, G.; Akyuz, A.; Oflaz, F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery* **2010**, *26*, e1–e9. [CrossRef]
56. Camarneiro, A.P.F.; De Miranda Justo, J.M.R. Prenatal attachment and 46 sociodemographic and clinical factors in portuguese couples. *J. Reprod. Infant Psychol.* **2017**, *35*, 212–222. [CrossRef] [PubMed]
57. Göbel, A.; Barkmann, C.; Arck, P.; Hecher, K.; Schulte-Markwort, M.; Diemert, A.; Mudra, S. Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery* **2019**, *79*, 102549. [CrossRef]
58. Vreeswijk, C.M.; Maas, A.J.; Rijk, C.H.; van Bakel, H.J. Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychol Men. Masc.* **2014**, *15*, 129–137. [CrossRef]
59. Fraser, W.; Maunsell, E.; Hodnett, E.; Moutquin, J.M. Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program. Childbirth Alternatives Post-Cesarean Study Group. *Am. J. Obstet. Gynecol.* **1997**, *176*, 419–425. [CrossRef] [PubMed]

60. Mehdizadeh, A.; Roosta, F.; Chaichian, S.; Alaghebandan, R. Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Am. J. Perinatol.* **2005**, *22*, 7–9. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
61. von Elm, E.; Altman, D.G.; Egger, M.; Pocock, S.J.; Gøtzsche, P.C.; Vandenbroucke, J.P. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for reporting observational studies. *Ann. Intern. Med.* **2007**, *147*, 573–577. [[CrossRef](#)]

**Disclaimer/Publisher’s Note:** The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.