

## Βιώνεται η μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα ως κρίση;

**Θάλεια Δραγώνα<sup>1</sup>**

*Ίδρυμα Ερευνών για το παιδί*

Η μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα απόκτησε ιδιαίτερο θεωρητικό και ερευνητικό ενδιαφέρον από την εποχή που ο Hill, το 1949, εισηγήθηκε στο βιβλίο του «Οικογένειες κάτω από στρες» ότι η άφιξη του πρώτου παιδιού σηματοδοτεί κρίση στην οικογένεια.

Από τη στιγμή που το κάθε έμβρυο ανακοινώνει την άφιξή του, δρομολογείται μια διεργασία αποσταθεροποίησης. Πρόκειται για μια πολύπλοκη κρίση που αγγίζει πολλά επίπεδα: το σωματικό, το ενδοψυχικό, το διαπροσωπικό, το κοινωνικό. Κρίση εξελικτική, κρίση ταυτότητας.

Ωστόσο η κρίση που συνοδεύει τη μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα, όπως επιτυχέστατα το περιγράφει η Revault d'Allonnes (1991), διαθέτει κοινά χαρακτηριστικά με τις άλλες εξελικτικές κρίσεις που αναφέρονται στους μεγάλους σταθμούς της ζωής και όπου το σώμα παίζει ουσιαστικό ρόλο: —Υποκινεί ουσιαστικές επανεπεξεργασίες που παραπέμπουν σε διαφορετικά επίπεδα διαρθρωμένα έτσι που άλλοτε διαμορφώνουν την ατομική πορεία και άλλοτε σηματοδοτούν την κοινή μοίρα.

—Συνοδεύεται από την αναβίωση παλαιών συγκρούσεων που επανεμφανίζονται με έμφαση και σθένος στο προσκήνιο. Είναι η κρίση που τις επανενεργοποιεί.

—Εντάσσει τα άτομα που εμπλέκονται στην κρίση σε μια ειδική ευάλωτη κατηγορία. Ένας έφηβος, μια έγκυος, μια γυναίκα

στην εμμηνοπαυση καθίστανται εύθραυστα πρόσωπα. Αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται ως τέτοια.

—Στο απόγειο της κρίσης τα όρια ανάμεσα σ' αυτό που θεωρείται φυσιολογικό και αυτό που θεωρείται παθολογικό, συγχέονται και μετατίθενται. Εξάλλου και η ανοχή εκ μέρους των άλλων αυξάνεται. Συμπτώματα που κάτω από άλλες περιστάσεις θα θεωρούντο ψυχολογική διαταραχή αντιμετωπίζονται ως φυσιολογικά. Με άλλα λόγια, η περίοδος κρίσης πλησιάζει πολύ, αλλά με αναστρέψιμο τρόπο, το παθολογικό. Αναδύονται νευρωτικά προβλήματα αλλά και κίνδυνοι ψυχωτικών εκδηλώσεων μια και η ψυχική δομή θυμίζει μια ψυχωτική δομή όπου οι αμυντικοί μηχανισμοί καθίστανται ανεπαρκείς, η αίσθηση της ταυτότητας εύθραυστη και ευμετάβλητη, οι σχέσεις αντικειμένου παλινδρομημένες και τα όρια μεταξύ εαυτού και άλλου συγκεχυμένα.

—Όσο και εάν η κρίση καθιστά τα άτομα πιο ευάλωτα, παράλληλα τα ενδυναμώνει. Όσο και εάν είναι δυνατό το χειρότερο είναι εξίσου δυνατό και το καλύτερο. Η κρίση λοιπόν μπορεί να λειτουργήσει ως αποδιοργάνωση και δυσλειτουργία αλλά και ως ώθηση για εξέλιξη, ανάπτυξη, διαφοροποίηση. Έρχεται στο νου το κινέζικο ιδεόγραμμα που εκφράζει την έννοια κρίση μέσα από τη σύνθεση δύο φαινομενικά αντίθετων εννοιών: κίνδυνος και ευκαιρία.

<sup>1</sup> Αναπλ. καθηγήτρια κοινωνικής Ψυχολογίας.

Γι' αυτό και η γονεϊκότητα, όπως εξάλλου και η εφηβεία μπορούν να ονομαστούν «κρίσεις απαρτίωσης» όπου τελικά τις περισσότερες φορές το εγώ βγαίνει από την κρίση μεταποιημένο, εμπλουτισμένο, ενισχυμένο.

Με άλλα λόγια η κρίση που χαρακτηρίζει τη μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα δεν είναι γεγονός στιγμιαίο. Πρόκειται για μια αλυσίδα γεγονότων, αρθρωμένων σε μια πολύπλοκη και μακρά διεργασία, όπου τα πρόσωπα, οι σχέσεις και τα εξωτερικά γεγονότα αλληλοδιαπλέκονται. Αυτό έχει μεγάλη σημασία για τα ζευγάρια που αποφασίζουν να φτιάξουν οικογένεια. Ο βαθμός διαφοροποίησης που έχουν επιτύχει άνδρας και γυναίκα ως ξεχωριστά άτομα, αλλά και ως ζευγάρι, όταν αποφασίσουν να γίνουν γονείς, έχει ουσιαστικές επιπτώσεις στο πώς θα βιώσουν τη μετάβαση από το δυαδικό στο τριαδικό σχήμα. Και βέβαια ο τρόπος που θα διαχειρισθούν τη μετάβαση έχει άμεση σχέση τόσο με την ικανοποίηση που αισθάνονται όσο και με το αποτέλεσμα.

Δυστυχώς η εμπειρική έρευνα γύρω από τη μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα απομακρύνθηκε από τη σύνθετη διατύπωση της έννοιας της κρίσης και επικεντρώθηκε σε ένα περιορισμένο ερώτημα: «Πόσο συχνά η άφιξη του πρώτου παιδιού έχει αρνητικές επιπτώσεις στο ζευγάρι;» (Cowan και Cowan, 1988). Και βέβαια, σ' αυτή την περίπτωση η έννοια της κρίσης ορίζεται αμιγώς αρνητικά.

Από το 1957, που χρονολογείται η μελέτη του Le Masters, έχει θεθεί επανειλημμένα το παραπάνω ερώτημα και οι απαντήσεις που δόθηκαν φέρουν ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 83% έως 19% να βιώνει ουσιαστική κρίση κατά τη μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα. Σε όλες αυτές τις εμπειρικές έρευνες έχει γίνει εκτενής κριτική που άπτεται θεωρητικών και μεθοδολογικών θεμάτων: ο ορισμός της κρίσης, οι τεχνικές, το είδος των ερωτηματολογίων και κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν, κατά πόσο το άθροισμα των απαντήσεων ανδρών και γυναικών μας νομιμοποιεί να μιλάμε για ζευ-

γάρι, ο αναδρομικός και όχι προδρομικός χαρακτήρας των περισσότερων μελετών, η παραγνώριση του φαινομένου της επιλόχειας κατάθλιψης ή μελαγχολίας (ibid).

Αυτό που είναι βέβαιο είναι ότι χρειάζεται να τα θεθούν πιο διαφοροποιημένες ερωτήσεις από το εάν και πόσο οι νέοι γονείς βιώνουν τη μεταβατική αυτή περίοδο αρνητικά. Χρειάζεται να αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε το μηχανισμό της διεργασίας της αλλαγής για να προσδιορίσουμε πώς κάποια ζευγάρια τα καταφέρνουν να αντλήσουν στοιχεία που συμβάλλουν στην ωριμότητά τους και στην περαιτέρω εξέλιξή τους ενώ άλλα ζουν ουσιαστική ένταση.

Οι πιο ενδιαφέρουσες αναζητήσεις εισηγούνται μια πολυεπίπεδη εμπειρική ανάλυση τοποθετημένη σε ένα διαχρονικό πλαίσιο παίρνοντας υπόψη τις προσωπικές δυνατότητες των γονιών, τα χαρακτηριστικά του παιδιού, την ποιότητα των δυαδικών και τριαδικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια, το βαθμό εμπλοκής-απεμπλοκής από τις οικογένειες καταγωγής, το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον και τις συγκεκριμένες πηγές εντάσεων και υποστήριξης. Κάθε τομέας περιγράφει ένα διαφορετικό επίπεδο οργάνωσης του συστήματος και δεν ενδιαφέρει μόνο το περιεχόμενο του κάθε τομέα αλλά και το σχήμα των αλληλοσυσχετίσεων (Hill, 1949, Bronfenbrenner, 1979, Belsky, 1984, Heinecke, 1984, Parke και Tinsley, 1982, Cowan και συνεργ., 1985, McGoldrick, 1989). Εξάλλου και η κρίση που συνοδεύει την μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα δεν περιορίζεται στην απόκτηση του πρώτου παιδιού αλλά επανενεργοποιείται κάθε φορά που το μέγεθος της οικογένειας αλλάζει. Τέλος, από τη στιγμή που η κρίση νοείται ως διεργασία σε εξέλιξη είναι δύσκολο να ορίσουμε τη χρονική της διάρκεια. Πότε αρχίζει και πόσο άραγε διαρκεί;

Η μελέτη που παρουσιάζεται έγινε στα πλαίσια του Ιδρύματος Ερευνών για το Παιδί και επεδίωξε να συλλάβει τη μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα μέσα από ένα διαχρονικό σχήμα, εξετάζοντας μια σειρά

πραραμέτρους που αφορούν στη μητέρα, στον πατέρα, στο παιδί και στον κοινωνικό περίγυρο<sup>2</sup>.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### Δείγμα

Ένα δείγμα 200 ζευγαριών προσεγγίστηκε σε τρεις χρονικές στιγμές: η πρώτη την 20 έως 24η εβδομάδα της κύησης, η δεύτερη την 4η έως 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό και η τρίτη 18 μήνες αργότερα. Στη δεύτερη φάση έλαβαν μέρος 165 μητέρες και 157 πατέρες (82,5% και 83,1% του αρχικού δείγματος αντίστοιχα) και στην τρίτη 159 μητέρες και 138 πατέρες (79,5% και 73% του αρχικού δείγματος αντίστοιχα).

Το 30% των γυναικών αναζητήθηκε σε ένα δημόσιο αθηναϊκό μαιευτήριο και το 70% προέρχεται από την ιδιωτική πελατεία μαιευτήρων. Το 49% των γυναικών ήταν πρωτοτόκες, το υπόλοιπο δευτεροτόκες ή πολυτόκες, ηλικίας από 17 έως 48 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 27 ετών. Συγκρίνοντας το δείγμα μας με το συνολικό πληθυσμό εγκύων στην Αθήνα, από τα στοιχεία της Πανελληνίας Περιγεννητικής Έρευνας (Τζουμάκα-Μπακούλα, 1984), βλέπουμε ότι σ' αυτή την περίπτωση υπεραντιπροσωπεύονται ελαφρά οι γυναίκες με μεγαλύτερη ηλικία και από υψηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα: πιο πολλά χρόνια εκπαίδευσης και υψηλότερου κύρους επάγγελμα.

### Κλίμακες

*Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με-ταξύ άλλων αξιολογήθηκαν:*

α) Η ψυχολογική κατάσταση μητέρων και πατέρων με τις υποκλίμακες άγχους, κατάθλιψης και σωματικών συμπτωμάτων του Crown-Crisp Experiential Index

(Crown και Crisp, 1979). Η κλίμακα αυτή —και ειδικότερα οι συγκεκριμένες υποκλίμακες— έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς και σε άλλες έρευνες που εξετάζουν την ψυχολογική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη. Είναι σχεδιασμένη έτσι, ώστε σε λίγα λεπτά να αποκομίζει κατά προσέγγιση τις διαγνωστικές πληροφορίες που θα προέκυπταν από μια καθιερωμένη κλινική ψυχιατρική εξέταση. Υπάρχουν τρεις αντίστοιχες βαθμολογίες για την κατάθλιψη, το άγχος και τα σωματικά συμπτώματα καθώς και μια ενιαία βαθμολογία που προκύπτει από το συνολικό άθροισμα. Ίσως ο συνολικός αυτός δείκτης να είναι και εγκυρότερος μια και από την ανάλυση παραγόντων των απαντήσεων δεν προέκυψαν τρεις ξεκάθαροι παράγοντες που να αναφέρονται σε συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή σωματικά (Dragonas και συνεργ., 1988).

β) Τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα, ακολουθώντας τη μέθοδο του Sarason και των συνεργατών του (1978). Παρουσιάστηκαν στα υποκείμενα 34 πιεστικά γεγονότα, ανάμεσα στα οποία περιλήφθηκαν και ορισμένα που αναφέρονται στο γεγονός της εγκυμοσύνης και τους ζητήθηκε να αναφέρουν σε μια κλίμακα πέντε βαθμών κατά πόσο κάθε ένα από αυτά του συνέβη από την αρχή της εγκυμοσύνης και ο βαθμός που θεωρούν ότι τα επηρέασε.

γ) Η διαθέσιμη υποστήριξη η οποία αξιολογήθηκε με 11 ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν ειδικά γι' αυτή τη μελέτη και που βασίστηκαν σε προηγούμενη μελέτη σχετική με την περιγεννητική περίοδο (Δραγώνα, 1987). Ακολουθώντας τον ορισμό του Cobb (1976), η υποστήριξη αναφέρεται στη συναισθηματική στήριξη, την κατανόηση και την πρακτική βοήθεια. Τα υποκείμενα κλήθηκαν να σημειώσουν σε μια κλίμακα τεσσάρων βαθμών την υποστήριξη που θεωρούν ότι έχουν στη διάθεσή τους σε μια σειρά από καταστάσεις

<sup>2</sup> Η έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε ως προ-μελέτη για το σχεδιασμό της Ευρωπαϊκής Διαχρονικής Μελέτης της Παιδικής Ηλικίας, το ελληνικό σκέλος της οποίας έχει αναλάβει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού κάτω από τη διεύθυνση της κ. Ελένης Αδάμ.

συνδεδεμένες με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

δ) Η αντίληψη του πατέρα για την ψυχολογική και σωματική αλλαγή της μητέρας. Και αυτές οι επτά ερωτήσεις σχεδιάστηκαν ειδικά γι' αυτήν την έρευνα.

*Μετά τον τοκετό αξιολογήθηκαν:*

α) Η ψυχολογική κατάσταση μητέρας και πατέρα με την Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox και συνεργ., 1987). Η κλίμακα αυτή θεωρείται ένα από τα πρώτα εργαλεία που είναι ευαίσθητα και εξειδικευμένα στην αξιολόγηση της επιλόχειας κατάθλιψης. Έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς με μητέρες και η εγκυρότητά της με πατέρες έχει μόλις πρόσφατα μελετηθεί (Thorpe, 1990).

β) Τα πειστικά για τον ψυχισμό γεγονότα που βιώθηκαν συνολικά από την αρχή της εγκυμοσύνης.

γ) Ο βαθμός υποστήριξης.

δ) Η αντίδραση του πατέρα προς την πατρότητα, η ευχαρίστηση που αντλεί από το βρέφος και η συμμετοχή του στη φροντίδα του βρέφους και στις δουλειές του σπιτιού, διερευνήθηκαν με τρεις αντίστοιχες κλίμακες που κατασκευάστηκαν γι' αυτήν την έρευνα. Η αντίδραση του πατέρα αξιολογήθηκε με 19 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ικανοποίηση που αντλεί και την εμπιστοσύνη που αισθάνεται ο πατέρας από τη γονεϊκή ιδιότητα, στην αποδοχή που βιώνει και στη σχέση του με τη σύντροφό του απ' όταν έγιναν γονείς. Η εσωτερική συνέπεια της κλίμακας αξιολογήθηκε με το στατιστικό μέτρο Cronbach ( $\alpha = 0,90$ ). Με επτά ερωτήσεις αξιολογήθηκε η ευχαρίστηση που αντλεί ο πατέρας από το παιδί του και ειδικότερα η επιθυμία του να είναι με το παιδί του, να του διαθέτει χρόνο και να ιεραρχεί τις προτεραιότητές του γι' αυτό το σκοπό ( $\alpha = 0,83$ ). Η ενεργή συμμετοχή στη φροντίδα, το παιχνίδι και τις δουλειές διερευνήθηκε με άλλες επτά ερωτήσεις ( $\alpha = 0,73$ ).

*Στους 18 μήνες αξιολογήθηκαν:*

α) Η ψυχολογική κατάσταση μητέρας

και πατέρα με την ίδια κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε και στην εγκυμοσύνη, το Crown-Crisp Experiential Index.

β) Η σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι με την κλίμακα FACES του Olson και των συνεργατών του (1985) όπου αξιολογούνται οι διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας.

γ) Τα πειστικά για τον ψυχισμό γεγονότα κατά τους τελευταίους 17 μήνες.

δ) Ο βαθμός υποστήριξης.

ε) Η αντίδραση της μητέρας απέναντι στη μητρότητα και το παιδί, με 22 ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν ειδικά για την έρευνα.

στ) Οι απόψεις της μητέρας για τις αντιδράσεις του πατέρα απέναντι στο παιδί με 12 ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν για την έρευνα.

ζ) Η αντίδραση του πατέρα προς την πατρότητα, η ευχαρίστηση που αντλεί από το παιδί του, η συμμετοχή του στην φροντίδα του παιδιού και στις δουλειές του σπιτιού. Οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν μικρή παραλλαγή των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν αμέσως μετά τον τοκετό. Δημιουργήθηκε επιπλέον μια αθροιστική μέτρηση όλων των παραπάνω αντιδράσεων του πατέρα.

η) Η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής με δύο ερωτήσεις και η βιολογική υγεία μητέρας και πατέρα με άλλες δύο, αντίστοιχα.

θ) Η ανάπτυξη του παιδιού με την κλίμακα Denver (Frankenburg και συνεργ., 1971). Προκύπτουν τέσσερις διαφορετικές βαθμολογίες που αναφέρονται στις κοινωνικές, γλωσσικές και κινητικές (λεπτές και αδρές) δεξιότητες, καθώς και μια συνολική από το άθροισμα των παραπάνω. Παρ' όλους τους περιορισμούς που αναφέρονται σχετικά με τη χρήση της κλίμακας Denver, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί λόγω της διαδεδομένης χρήσης της. Οι ερωτήσεις αυτές απαντήθηκαν από τη μητέρα.

Όλες οι ξενόγλωσσες κλίμακες που δεν έχουν σταθμιστεί ή μεταφερθεί στα ελληνικά, μεταφράστηκαν στα ελληνικά και μετά πάλι πίσω στην αρχική γλώσσα.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

*Εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό*

Το άγχος, η κατάθλιψη και τα σωματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσίασαν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ τους, τόσο στην περίπτωση της μητέρας όσο και του πατέρα (Πίνακας 1). Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας αποκάλυψε ότι μόνον τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα προσφέρουν μια στατιστικά σημαντική πρόγνωση (Πίνακας 2). Όσο περισσό-

τερα και όσο εντονότερα βιωμένα τα πιεστικά γεγονότα τόσο χειρότερη η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας. Η υποστήριξη που η μητέρα αισθάνεται ότι μπορεί να αντλήσει καθώς και η ψυχολογική κατάσταση του πατέρα δεν βρέθηκε να ερμηνεύουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας σ' αυτή τη φάση.

Η ψυχολογική διάθεση της μητέρας και του πατέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίστηκε ανεξάρτητη. Ωστόσο στατιστικά σημαντική υπήρξε η συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης, του άγχους και της γενικής ψυχικής κατάστασης της μητέρας και της αντίληψης του πατέρα για την ψυχολογική και εμφανισιακή αλλαγή της μητέρας λόγω εγκυμοσύνης (Πίνακας 3). Οι μητέρες των οποίων οι άνδρες δήλωσαν ότι τις θεωρούν αλλαγμένες παρουσίασαν υψηλούς δείκτες κατάθλιψης, άγχους και γενικά αρνητικής ψυχικής διάθεσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Συσχετίσεις (Spearman) μεταξύ των δεικτών της ψυχολογικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη

		Κατάθλιψη	Άγχος
Άγχος	M	.64***	
	Π	.61***	
Σωματικά συμπτώματα	M	.45***	.53***
	Π	.51***	.57***

M = Μητέρα

Π = Πατέρας

\*\*\*p < .000

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ψυχολογική κατάσταση της μητέρας (συνολικός δείκτης) κατά την εγκυμοσύνη και τυποποιημένος συντελεστής (B) πιεστικών γεγονότων.

Μεταβλητές	Τυποπ. συντελεστής (B)
Πιεστικά γεγονότα	.30***

R = .39, F = .000

\*\*\*p < .000

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Συσχετίσεις (Spearman) ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και την αντίληψη του πατέρα για αλλαγή της μητέρας.

Αντίληψη πατέρα για αλλαγή μητέρας	
Μητέρα	
Κατάθλιψη	.20**
Άγχος	.17*
Σωματικά συμπτώματα	—
Γενικός δείκτης	.21**

\* p < .05, \*\*p < .01

Αντίστοιχα, από την πλευρά του άνδρα, όσο πιο αλλαγμένη θεωρεί ο πατέρας τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο μεγαλύτερη η κατάθλιψη και το άγχος και τόσο περισσότερα τα σωματικά

συμπτώματα που αισθάνεται ο ίδιος ο πατέρας. Επιπλέον, στις περιπτώσεις που ο πατέρας αισθάνεται ότι διαθέτει επαρκή υποστήριξη αντιλαμβάνεται και τη μητέρα ως λιγότερο αλλαγμένη (Πίνακας 4).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** Συσχετίσεις (Spearman) ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση του πατέρα και την αντίληψή του για αλλαγή στη μητέρα.

Αντίληψη πατέρα για αλλαγή μητέρας	
Πατέρας	
Κατάθλιψη	.29***
Άγχος	.42***
Σωματικά συμπτώματα	.30**
Γενικός δείκτης	.40***
Κοινωνική υποστήριξη	-.16*

\*  $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .0001$

Η ψυχική κατάσταση τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα μετά τον τοκετό βρέθηκε να είναι υψηλά συσχετισμένη με την ψυχική κατάσταση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Πίνακας 5). Εμφανίζεται δηλαδή μια συνέχεια ως προς την ψυχική διάθεση. Οι μητέρες και οι πατέρες που παρουσίαζαν κακή ψυχολογική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη είναι αυτοί που παρουσιάζουν κακή ψυχολογική κατάσταση και μετά τον τοκετό.

Ενώ και μετά τον τοκετό η ψυχική κατάσταση μητέρας και πατέρα δεν αλληλοσυσχετίζονται, ωστόσο η αντίληψη του πατέρα ως προς τη σταθερότητα ή αλλαγή της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, συνεχίζει να προσφέρει μια ισχυρή πρόγνωση της ψυχικής κατάστασης και των δύο μετά τον τοκετό. Τα πειστικά για τον ψυχισμό γεγονότα και η αντίληψη περί υποστήριξης δεν παρουσιάζουν καμιά αξιολογη συ-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.** Συσχετίσεις (Spearman) ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη και μετά τον τοκετό.

Μετά τον τοκετό		
Εγκυμοσύνη	Γενικός δείκτης	M .38***
		Π .26**
Κατάθλιψη		M .37***
		Π .18*
Άγχος		M .31***
		Π .29***
Σωματικά συμπτώματα		M .29***
		Π .22***

M = Μητέρα

Π = Πατέρας

\*  $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

σχέτιση με τις άλλες μεταβλητές στην περίπτωση του πατέρα. Ωστόσο προσφέρουν μια ικανοποιητική πρόγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης της μητέρας μετά τον τοκετό (Πίνακας 6). Όσο πιο πολλά και έντονα βιωμένα τα πειστικά για τον ψυχισμό γεγονότα από την αρχή της εγκυμοσύνης τόσο πιο μεγάλη η κατάθλιψη της μητέρας ενώ όσο πιο μεγάλη η υποστήριξη τόσο μικρότερη η κατάθλιψη.

Μια άλλη διάσταση που αξιολογήθηκε μετά τον τοκετό ήταν οι αντιδράσεις του πατέρα προς την πατρότητα, ο βαθμός ευχαρίστησης που αντλεί από το βρέφος και η συμμετοχή του στη φροντίδα του βρέφους και στις δουλειές του σπιτιού. Και οι τρεις αυτές μεταβλητές υπήρξαν πολύ ισχυρά αλληλοσυσχετιζόμενες (Πίνακας 7). Ισχυρότερος υπήρξε ο δείκτης συσχέτισης μεταξύ της συμμετοχής του πατέρα στη φροντίδα του βρέφους και στις δουλειές και στην ευχαρίστηση που αντλεί ο πατέρας από το βρέφος. Οι υψηλές αυτές συσχετίσεις οδήγησαν σε μια πολλαπλή

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6.** Ψυχολογική κατάσταση μητέρας και πατέρα μετά τον τοκετό και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πιεστικών γεγονότων, κοινωνικής υποστήριξης και αντίληψης πατέρα για αλλαγή της μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)	
	Μητέρα	Πατέρας
Πιεστικά γεγονότα	.44***	—
Κοινωνική υποστήριξη	-.19***	—
Αντίληψη πατέρα για αλλαγή μητέρας	.23***	.32***

R = .39, F = .000  
\*\*\* p < .000

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.** Συσχετίσεις (Spearman) μεταξύ της αντίδρασης προς την πατρότητα, της συμμετοχής στη φροντίδα του βρέφους και στην ευχαρίστηση από το βρέφος.

	Αντίδραση προς την πατρότητα	Ευχαρίστηση από το βρέφος
Συμμετοχή στη φροντίδα	.35***	.58***
Ευχαρίστηση από το βρέφος	.46***	

\*\*\* p < .000

ανάλυση διασποράς (MANOVA), όπου αποκαλύφθηκε ότι οι τρεις αυτές διαστάσεις της πατρότητας αποτελούν πράγματι μια κοινά κατανομημένη εξαρτημένη μεταβλητή (δοκιμασίες Bartlett, Pillais, Hottlings, Wilks και Roys όλες στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο .000).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8.** Προγνώστικοί παράγοντες των κοινά κατανομημένων μεταβλητών αντίδρασης προς την πατρότητα, ευχαρίστησης από το βρέφος και συμμετοχής στη φροντίδα του.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
<b>Αντίδραση προς την πατρότητα</b>	
Ψυχολογική κατάσταση πατέρα	-.30***
Επάγγελμα εργάτες (1)	-.21*
<b>Ευχαρίστηση από το βρέφος</b>	
Ψυχολογική κατάσταση πατέρα	-.36***
<b>Συμμετοχή στη φροντίδα του βρέφους</b>	
Εκπαίδευση δημοτικού (2)	-.21*

(1) Πεδίο αναφοράς της ψευδομεταβλητής: Ανώτεροι/ανώτατοι υπάλληλοι, Ελεύθεροι επαγγελματίες με ανώτατη εκπαίδευση.

(2) Πεδίο αναφοράς της ψευδομεταβλητής: ανώτατη εκπαίδευση.

Η ψυχολογική κατάσταση του πατέρα βρέθηκε να προσφέρει επαρκή πρόγνωση για δύο από τις τρεις μεταβλητές. Όσο πιο μεγάλη η κατάθλιψη του πατέρα τόσο πιο αρνητικές οι αντιδράσεις του προς την πατρότητα και τόσο μικρότερη η ευχαρίστηση που αντλεί από το βρέφος. Επιπλέον οι πατέρες εργατικής προέλευσης έχουν πιο αρνητικές αντιδράσεις προς την πατρότητα και αυτοί με χαμηλή μόρφωση συμμετέχουν λιγότερο στη φροντίδα του βρέφους και στις δουλειές του σπιτιού (Πίνακας 8).

Ο πατέρας που βρίσκεται σε κακή ψυχολογική κατάσταση διαθέτει μειωμένη δυνατότητα να αντλήσει ικανοποιήσεις από την πατρότητα, να βιώσει την αίσθηση ότι είναι ένας καλός πατέρας, να ευχαριστηθεί τη συναλλαγή με το μωρό του, να διευρύνει την προσωπική του ταυτότητα και να τροφοδοτήσει τη σχέση με τη σύντροφό του. Ο πατέρας από τα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα εργάζεται σκληρά και μετά από μια ημέρα χειρωνακτικής εργασίας φαίνεται λιγότερο έτοιμος να μετασχει στη φροντίδα του βρέφους και να αντιδράσει θετικά απέναντι στην πατρότητα. Επιπλέον ο πατέρας αυτός προέρχεται κατά κανόνα από παραδοσιακότερους χώρους όπου η συμμετοχή στο μέγαλωμα του παιδιού δεν χαρακτηρίζει μια ανδρική συμπεριφορά. Κανείς αναρωτιέται εάν το καινούριο είδος πατέρα που συμμετέχει στο μέγαλωμα του βρέφους είναι πράγματι συνυφασμένο με το υψηλότερο εκπαιδευτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Γενικά, οι εμπειρικές μελέτες της ψυχολογικής κατάστασης της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη αποκαλύπτουν ότι η συχνότητα σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών είναι μικρή (Murai και Murai, 1975, Kendall και συνεργ., 1976, Zajicek, 1981b, Appleby, 1991). Ωστόσο, αναφέρονται συχνά εντάσεις (Grimm, 1969), αμφιθυμία (Zajicek, 1981a, Hees-Stauthamer, 1985), κούραση (Zajicek και Wokind, 1978, Osofsky και Osofsky, 1984), αυξημένη κατάθλιψη (Lips, 1985) και αυξημένο άγχος (Gorsuch και Key, 1974, Lubin και συνεργ., 1975, Heymens και Winter, 1975, Lips, 1985). Η γενική άποψη είναι ότι μια μέτρια ψυχολογική αναστάτωση παρουσιάζεται ως φυσιολογική και αποδίδεται σε μια υγιή τάση να δουλέψει η μητέρα τη μετάβασή της στη γονεϊκή ιδιότητα.

Το άγχος αποτελεί μια από τις ψυχολογικές μεταβλητές που έχουν μελετηθεί εκτενέστατα. Μολονότι έχουν γίνει προσπάθειες να αποτυπωθεί ένα σχήμα που να αφορά στις αυξομειώσεις του άγχους και που να αντιστοιχεί στις περισσότερες γυ-

ναίκες δεν έχει υπάρξει ικανοποιητική συμφωνία γύρω από το θέμα (Sherman, 1971, Osborne 1978). Πιο ενθαρρυντικά υπήρξαν τα ευρήματα που αφορούν στα ψυχοφυσιολογικά παρεπόμενα του άγχους κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Η συχνότητα εμφάνισης και η σοβαρότητα μιας σειράς συμπτωμάτων της εγκυμοσύνης εμφανίζουν υψηλή συσχέτιση με μετρήσεις άγχους (Shereshefsky και Yarrow, 1973). Ίσως ένα από τα εμπόδια στα οποία οφείλεται η δυσκολία μας να καταλάβουμε τις μεταλλαγές του άγχους κατά την εγκυμοσύνη να είναι η σχέση ανάμεσα στο άγχος και τις ψυχολογικές άμυνες (Grossman, και συνεργ., 1980).

Η περίοδος μετά τον τοκετό παρουσιάζεται πολύ περισσότερο φορτισμένη. Οι διάφορες επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν συστηματικά ότι 70% έως 80% των μητέρων βιώνουν κάποια ψυχολογική αναστάτωση. Για τις περισσότερες αυτή αποτελεί ένα παροδικό φαινόμενο που εμφανίζεται τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό (συνήθως ανάμεσα στην τρίτη και την πέμπτη ημέρα). Για έναν μικρό όμως αριθμό μητέρων η ψυχολογική αναστάτωση μπορεί να πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις και να διαρκέσει για πολύ μακρύτερο χρονικό διάστημα. Το 11% των γυναικών παρουσιάζει σοβαρή κλινική κατάθλιψη (O' Hara και Zekoski, 1988).

Η δυνατότητα της μητέρας να λειτουργήσει τροφοδοτικά, η ισχύς του εγώ της, η ποιότητα της συζυγικής σχέσης, το άγχος και ο νευρωτισμός κατά την εγκυμοσύνη, τα πειστικά για τον ψυχισμό γεγονότα κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία, ο βαθμός κοινωνικής υποστήριξης, είναι όλοι παράγοντες που βρέθηκε ότι επηρεάζουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, την ψυχολογική κατάσταση μετά τον τοκετό (Grossman και συνεργ., 1980).

Αντίστοιχα με προηγούμενα διεθνή δεδομένα, η μελέτη μας αποκάλυψε μια συνέχεια στην ψυχολογική διάθεση μητέρων και πατέρων. Χρησιμοποιώντας τις σταθμισμένες τιμές που ήδη υπάρχουν για τις κλίμακες με τις οποίες διερευνήσαμε την



ψυχική κατάσταση, αποκαλύφθηκε ότι το άγχος, η κατάθλιψη και τα σωματικά συμπτώματα κατά την εγκυμοσύνη είναι ελαφρά αυξημένα στις μητέρες, ενώ 13% των μητέρων παρουσίασε κάποια ουσιαστική επιλόχεια διαταραχή (Thorpe, Dragonas και Golding, 1992α, 1992β). Αντίθετα, στους πατέρες η συχνότητα είναι πολύ μικρότερη. Τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα και ο βαθμός της υποστήριξης από το άμεσο, αλλά και το έμμεσο, περιβάλλον βρέθηκε να συνδέονται με την ψυχική κατάσταση της μητέρας τόσο πριν όσο και μετά τον τοκετό.

Ο πατέρας βιώνει ως αλλαγμένη τη μητέρα που παρουσιάζει αυξημένες εκδηλώσεις κατάθλιψης και άγχους και με περισσότερα σωματικά συμπτώματα και παράλληλα και ο ίδιος εμφανίζει αντίστοιχες εκδηλώσεις και συμπτώματα. Ασφαλώς το ερώτημα που ανακύπτει αφορά στην αιτιώδη συνάφεια της σχέσης μεταξύ της αλλαγής της μητέρας και της ψυχολογικής διάθεσης του πατέρα. Είναι η αλλαγή της μητέρας που είναι υπεύθυνη για την κατάθλιψη του πατέρα ή η κατάθλιψη του πατέρα που τον κάνει να τη βλέπει αλλαγμένη; Μια από τις βασικές διαστάσεις του ρόλου του πατέρα είναι να στηρίζει τη μητέρα στο μητρικό της ρόλο, και, με αυτή την έννοια, όσο πιο ασταθής είναι εκείνη τόσο πιο πολύ τον χρειάζεται.

Ο πατέρας που επενδύει το γονεϊκό του ρόλο και αισθάνεται ικανοποίηση από την πατρότητα είναι αυτός που αντλεί ευχαρίστηση από το μωρό του. Και προϋπόθεση για να επιτύχει στην πατρική λειτουργία και ρόλο είναι η καλή του ψυχική κατάσταση.

Εντύπωση προκαλεί ότι τόσο η υποστήριξη όσο και τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα δεν εμφανίζονται να παίζουν κανένα ρόλο για τον πατέρα. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν ότι ο άνδρας έχει ιδιαίτερη ανάγκη υποστήριξης, κυρίως συναισθηματικής, την εποχή που γίνεται πατέρας (Belsky και Volling, 1987, Feldman, 1987, Dickie, 1987, Cowan και Cowan, 1987). Η ικανότητα του πατέρα

να επενδύσει τη γονεϊκή ιδιότητα ελαττώνεται δυσανάλογα με αυτόν της μητέρας, όταν έχει ανεπαρκή υποστήριξη. Υπάρχει η άποψη ότι ο πατρικός ρόλος είναι πιο εύθραυστος από τον μητρικό. Με άλλα λόγια, οι αρνητικές, επιβλαβείς επιρροές τείνουν να παρεμβαίνουν στη σχέση πατέρα-βρέφους και στην πατρική συμπεριφορά περισσότερο απ' ό,τι στη σχέση μητέρας-βρέφους και τη μητρική συμπεριφορά. Το μητρικό σύστημα, διατείνονται οι Berman και Pedersen (1987) είναι πιο ανθεκτικό από το πατρικό. Ίσως διότι οι γυναίκες έχουν μια συνεπέστερη και μακρύτερη προετοιμασία για τη γονεϊκή ιδιότητα απ' ό,τι οι άνδρες.

#### *Δεκαοκτώ μήνες μετά τον τοκετό*

Στους 18 μήνες, οι ερωτήσεις που αφορούσαν στο πώς βιώνει η μητέρα τη μητρότητα και το μωρό της, αναλύθηκαν με ανάλυση παραγόντων. Ανέκυψαν δύο ξεχωριστοί παράγοντες: ο πρώτος αναφέρεται σε αυτό που ονομάσαμε «Αγχογόνες δυσκολίες» και ο δεύτερος στην «Η ευχαρίστηση που αντλεί η μητέρα». Κατόπιν τους χρησιμοποιήσαμε ως εξαρτημένες μεταβλητές σε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Απ' όλες τις μεταβλητές που συμπεριλάβαμε στην εξίσωση —ψυχολογική κατάσταση της μητέρας και του πατέρα, πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα, κοινωνική υποστήριξη, η σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι, οι απόψεις της μητέρας για τις αντιδράσεις του πατέρα, η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής, η βιολογική υγεία μητέρας και πατέρα και τα ατομικά χαρακτηριστικά— αυτή που προσέφερε στατιστικά σημαντική πρόγνωση των αγχογόνων δυσκολιών ήταν η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά τους 18 μήνες (Πίνακας 9). Όσο πιο κακή η ψυχική της κατάσταση τόσο μεγαλύτερες οι αγχογόνες δυσκολίες της μητρότητας. Ως προς την ευχαρίστηση που αντλεί η μητέρα τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι αυξάνεται όσο καλύτερη είναι η σχέση στο ζευγάρι, σύμφωνα με τα λεγόμενα του πατέρα, και

όσο καλύτερη η βιολογική υγεία του πατέρα. Επιπλέον μεγαλύτερη ευχαρίστηση αισθάνονται οι μητέρες των οποίων η ψυχική κατάσταση βελτιώθηκε από την εποχή της εγκυμοσύνης καθώς και αυτές που σταμάτησαν να εργάζονται (Πίνακας 10).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 9.** Αγχωγόνες δυσκολίες στους 18 μήνες και τυποποιημένος συντελεστής (B) της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
------------	----------------------

Ψυχολογική κατάσταση μητέρας	.48***
------------------------------	--------

R = .22, F = .000

\*\*\* p < .000

**ΠΙΝΑΚΑΣ 10.** Η ευχαρίστηση που αντλεί η μητέρα στους 18 μήνες και τυποποιημένοι συντελεστές (B) σχέσης ανάμεσα στο ζευγάρι, βιολογικής υγείας πατέρα.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
------------	----------------------

Σχέση στο ζευγάρι (πατέρας)	.39***
-----------------------------	--------

Υγεία πατέρα	.23**
--------------	-------

Μεταβολή κατάθλιψης από την περίοδο της εγκυμοσύνης στους 18 μήνες	-.27***
--	---------

Μεταβολή της εργασιακής κατάστασης της μητέρας	-.21**
--	--------

R = .42, F = .000

\*\* p < .01, \*\*\* p < .000

Ο βαθμός υποστήριξης και τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα, όπως και τις προηγούμενες φορές, συνδέονται με την ψυχική κατάσταση της μητέρας σ' αυτό

το στάδιο. Επιπλέον η ψυχική κατάσταση των μητέρων επιβαρύνεται εφ' όσον η ψυχική κατάσταση του πατέρα και η ποιότητα της σεξουαλικής ζωής δεν είναι καλή, και εφ' όσον ενώ παλαιότερα δεν εργάζονταν, τώρα έχουν αρχίσει να εργάζονται (Πίνακας 11). Αφ' ότι φαίνεται η εργασία δημιουργεί πίεση στις μητέρες των παιδιών ηλικίας 18 μηνών. Αφ' ενός επηρεάζεται η ψυχολογική διάθεση των μητέρων και αφ' ετέρου ίσως αισθάνονται ότι όταν δεν εργάζονται μπορούν να χαρούν το μωρό τους περισσότερο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11.** Ψυχολογική κατάσταση μητέρας στους 18 μήνες και τυποποιημένοι συντελεστές (B) κοινωνικής υποστήριξης, πιεστικών γεγονότων, ψυχολογικής κατάστασης πατέρα, ποιότητας σεξουαλικής ζωής και μεταβολής της εργασιακής κατάστασης της μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
------------	----------------------

Κοινωνική υποστήριξη	-.39***
----------------------	---------

Πιεστικά γεγονότα	.20**
-------------------	-------

Ψυχολογική κατάσταση πατέρα	.25***
-----------------------------	--------

Ποιότητα σεξουαλικής ζωής (μητέρα)	.17*
------------------------------------	------

Μεταβολή της εργασιακής κατάστασης της μητέρας	.19**
--	-------

R = .37, F = .000

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .000

Όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση του πατέρα στους 18 μήνες και πάλι η υποστήριξη και τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα δεν προσφέρουν μια στατιστικά σημαντική πρόγνωση. Ωστόσο η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας, η

ποιότητα της σεξουαλικής ζωής, η αντίδραση απέναντι στην πατρότητα, η συμμετοχή στη φροντίδα και η ευχαρίστηση που αντλείται φαίνεται να επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση του πατέρα (Πίνακας 12). Ενώ στις προηγούμενες μετρήσεις η ψυχολογική κατάσταση μητέρας και πατέρα παρουσιαζόταν ανεξάρτητη, με τον χρόνο φαίνεται να συγκλίνει.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12.** Ψυχολογική κατάσταση πατέρα στους 18 μήνες και τυποποιημένοι συντελεστές (B) ψυχολογικής κατάστασης μητέρας, ποιότητας σεξουαλικής ζωής και αθροιστικής μέτρησης των αντιδράσεων του πατέρα.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
Ψυχολογική κατάσταση μητέρας	.23**
Ποιότητα σεξουαλικής ζωής	.18*
Αθροιστική μέτρηση των αντιδράσεων του πατέρα	-.23***

R = .17, F = .000

\* p < .05, \*\* p < .01

Η αντίδραση του πατέρα απέναντι στην πατρότητα, η συμμετοχή του στη φροντίδα του νηπίου και η ευχαρίστηση που αντλεί απ' αυτό και πάλι αλληλοσυσχετίζονται στενά. Γι' αυτό ξαναχρησιμοποιήθηκε πολλαπλή ανάλυση διασποράς. (Οι δοκιμασίες για την ισχύ της ανάλυσης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο .000). Όσο η σχέση στο ζευγάρι, έτσι όπως την βλέπει ο πατέρας, είναι καλύτερη και όσο η αντίδρασή του απέναντι στο νήπιο, έτσι όπως τη βλέπει η μητέρα, είναι θετικότερη τόσο θετικότερη η αντίδραση του πατέρα απέναντι στην πατρότητα. Επίσης όσο, σύμφωνα με τα λεγόμενα της μη-

τέρας, θετικότερη είναι η αντίδραση του πατέρα απέναντι στο νήπιο, και όσο η σχέση μέσα στο ζευγάρι είναι καλύτερη τόσο μεγαλύτερη η συμμετοχή του πατέρα στη φροντίδα και τόσο μεγαλύτερη η ευχαρίστηση που εκείνος αντλεί. Η ευχαρίστηση μειώνεται όσο οι πατέρες βιώνουν αυξημένα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα (Πίνακας 13).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13.** Προγνωστικοί παράγοντες των κοινά κατανεμημένων μεταβλητών αντίδρασης προς την πατρότητα, ευχαρίστησης από το νήπιο και συμμετοχής στη φροντίδα του, στους 18 μήνες.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
<b>Αντίδραση προς την πατρότητα</b>	
Σχέση στο ζευγάρι (πατέρας)	.34***
Αντίδραση πατέρα (μητέρα)	.44***
<b>Ευχαρίστηση από το νήπιο</b>	
Σχέση στο ζευγάρι (μητέρα)	.25**
Πιεστικά γεγονότα (πατέρας)	-.17*
<b>Συμμετοχή στη φροντίδα του νηπίου</b>	
Αντίδραση πατέρα απέναντι στο νήπιο (μητέρα)	.25**

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .000

Λογω του σχετικά μικρού δείγματος και του αυξημένου αριθμού χαμένων πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η βαθμολογία στην κλίμακα ανάπτυξης Denver και στις τέσσερες υποκλίμακες συνολικά. Η συνολική βαθμολογία τέθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή σε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Η αντίδραση του πατέρα απέναντι στο νήπιο, σύμφωνα με την αξιολό-

γηση της μητέρας καθώς και η αθροιστική μεταβλητή της αντίδρασης του πατέρα απέναντι στην πατρότητα, της ευχαρίστησης που αντλεί από το νήπιο και της συμμετοχής στη φροντίδα του έτσι όπως ο ίδιος δηλώνει, φαίνεται να προσφέρουν μια στατιστικά σημαντική πρόγνωση στην εξέλιξη του νηπίου. Όσο θετικότερη η αντίδραση του πατέρα απέναντι στην πατρότητα —όπως δηλώνεται τόσο από τη μητέρα όσο και από τον πατέρα— τόσο υψηλότερη η βαθμολογία στην κλίμακα Denver (Πίνακας 14).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 14.** Ανάπτυξη του νηπίου κατά Denver στους 18 μήνες και τυποποιημένοι συντελεστές της αντίδρασης του πατέρα απέναντι στο νήπιο όπως την βλέπει η μητέρα και αθροιστικής μέτρησης των αντιδράσεων του ίδιου του πατέρα.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
αντίδραση πατέρα απέναντι στο νήπιο (μητέρα)	.87***
αθροιστική μέτρηση των αντιδράσεων του πατέρα	.59*

$R = .28, F = .000$

\*  $p < .05, *** p < .000$

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχολογική κατάσταση των γονιών —πρωτοτόκων και πολυτόκων— πριν την άφιξη του καινούριου μέλους έως και 18 μήνες αργότερα, παρουσιάζει μια αρκετά υψηλή σταθερότητα. Είναι οι γονείς που αρχίζουν με αρνητική διάθεση και συνεχι-

ζουν να τη διατηρούν. Δεν είναι λοιπόν απλά το καινούριο μωρό που δυσκολεύει τα πράγματα. Είναι ο συνδυασμός των πιεστικών για τον ψυχισμό γεγονότων και της αίσθησης ότι διατίθεται ελλιπής υποστήριξη που δυσκολεύει τα πράγματα για τις νέες μητέρες τόσο πριν όσο και μετά τον τοκετό. Και βέβαια οι μητέρες που είναι σε καλή ψυχική κατάσταση και θα συναντήσουν αργότερα λιγότερες δυσκολίες που προκαλούν άγχος και θα μπορέσουν να αισθανθούν μεγαλύτερη ευχαρίστηση.

Οι πατέρες που βλέπουν τη γυναίκα τους λιγότερο αποσταθεροποιημένη και την αισθάνονται κοντά τους είναι αυτοί που και οι ίδιοι αισθάνονται καλύτερα αλλά και οι γυναίκες τους επίσης, καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ακόμη μετά τον τοκετό. Και όσο καλύτερη πιστεύει ο πατέρας ότι είναι η σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι τόσο περισσότερο η γυναίκα του ευχαριστείται τη μητρότητα και το μωρό της.

Αντίστοιχη ευχαρίστηση από την πατρότητα αντλεί ο πατέρας που επενδύει στην πατρότητα και το βρέφος και ο οποίος συμμετέχει στη διαδικασία του μεγάλωματος. Και βέβαια είναι οι πατέρες με κακή ψυχολογική κατάσταση από την αρχή μέχρι το τέλος που δεν μπορούν να επενδύσουν το ρόλο και το βρέφος ικανοποιητικά. Η καλή σχέση στο ζευγάρι ως προς τη συνοχή και την προσαρμοστικότητα, όπως τη ζει τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας, είναι αυτή που τους βοηθάει να ζήσουν τη μητρότητα και την πατρότητα ικανοποιητικά.

Με άλλα λόγια είναι φανερό ότι η μετάβαση στη γονεϊκή ιδιότητα φέρνει γυναίκες και άνδρες εμπρός σε διλήμματα ως προς την ταυτότητα, τους ρόλους, την επικοινωνία. Και είναι ο τρόπος με τον οποίον το καινούριο ζευγάρι θα διαχειριστεί τις δυσκολίες αλλά και τις προκλήσεις που εμπεριέχονται σ' αυτό το κομβικό σημείο που είναι καθοριστικός τόσο για την υιοθέτηση ενός ικανοποιητικού γονεϊκού ρόλου όσο και για τη μελλοντική εξέλιξη του βρέφους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Appleby B. Suicide during pregnancy and the first postpartum year. *British Medical Journal*, 1991, 302, 137-140.
- Belsky J. The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 1984, 55, 83-96.
- Belsky J. and Volling B. Mothering, fathering and marital interaction in the family triad during infancy: Exploring family system's processes. In P. Berman and F. Pedersen (Eds.), *Men's Transitions to Parenthood: Longitudinal Studies of Early Family Experience*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum, 1987.
- Berman P. and Pedersen F. Research on men's transitions to parenthood: an integrative discussion. Στο P. Berman and F. Pedersen (Eds.) *Men's Transitions to Parenthood: Longitudinal Studies of Early Family Experience*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum, 1987.
- Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development*. Cambridge, M.A., Harvard University Press, 1979.
- Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38, 300-314.
- Cox J.L., Holden J.M. and Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the ten-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150, 782-786.
- Cowan C.P., Cowan P.A., Heming G., Garrett E., Coysh W. Curtis-Boles H. and Boles A. Transitions to parenthood: His, hers and theirs. *Journal of Family Issues*, 1985, 6, 451-481.
- Cowan C.P. and Cowan P.A. Men's involvement in parenthood: identifying the antecedents and understanding the barriers. In P. Berman and F. Pedersen (Eds.) *Men's Transitions to Parenthood: Longitudinal Studies of Early Family Experience*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum, 1987.
- Cowan P.A. and Cowan C.P. Changes in marriage during the transition to parenthood: must we blame the baby? In G. Michaels and W. Goldberg (Eds.) *The Transition to Parenthood: Current Theory and Research*. Cambridge, Cambridge University Press, 1988.
- Crown S. and Crisp A.H. *Manual of the Crown-Crisp Experiential Index*. Sevenoaks, Hodder and Stoughton, 1979.
- Dickie J. Interrelationship within the mother-infant triad. In P. Berman and F. Pedersen (Eds.) *Men's Transitions to Parenthood: Longitudinal Studies of Early Family Experience*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum, 1987.
- Δραγώνα Θ. *Γέννηση: Η Γυναίκα μπροστά σε μια Καινούργια Ζωή*. Αθήνα, Δωδώνη, 1987.
- Dragonas Th., Thorpe K., Golding J., Papaligouras Z. and Paterson M. Cross-cultural differences in parental attitudes, mood and personality during pregnancy. Ανέκδοτη μελέτη. Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί και Πανεπιστήμιο του Bristol, 1989.
- Feldman S. Predicting strain in mothers and fathers of 6-month-old infants: A short-term longitudinal study. In P. Berman and F. Pedersen (Eds.) *Men's Transitions to Parenthood: Longitudinal Studies of Early Family Experience*. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum, 1987.
- Frankenburg W.K., Goldstein A.D. and Camp B.W. The revised Denver Developmental Screening Test: Its accuracy as a screening instrument. *Journal of Pediatrics*, 1971, 79, 988.
- Gorsuch R.L. and Key M.K. Abnormalities of pregnancy as a function of anxiety and life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1974, 36, 352-362.
- Grimm E.R. Women's attitudes and reactions to childbirth. In G.D. Goldman and D.S. Milman (Eds.) *Modern Woman*. Springfield, Charles C. Thomas, 1969.
- Grossman F.K., Eichler L.S. and Winickoff S.A. *Pregnancy, Birth and Parenthood: Adaptation of Mothers, Fathers and Infants*. San Francisco, Jossey-Bass, 1980.
- Heinicke C. Impact of prebirth parent persona-

lity and marital functioning on family development: A framework and suggestions for further study. *Developmental Psychology*, 1984, 20, 1044-1053.

Hees-Stauthamer J. *The first Pregnancy: An Integrating Principle of Female Psychology*. Ann Arbor, MI, Umi Research Press, 1985.

Heymans H. and Winter S.T. Fears during pregnancy: an interview study of 200 postpartum women. *Israel Journal of Medical Science*, 1975, ii, 1101-1105.

Hill R. (Eds.) *Families under Stress*. New York, Harper, 1949.

Kendall R.E., Wainwright S., Hailey A. and Shannon B. The influence of birth on psychiatric morbidity. *Psychological Medicine*, 1976, 23, 520-527.

Lips H.M. A longitudinal study of the reporting of emotional and somatic symptoms during and after pregnancy. *Social Science and Medicine*, 1985, 21, 631-640.

Lubin B., Gardener S.H. and Roth A. Mood and somatic symptoms during pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 1975, 37, 136-146.

McGoldrick K. The joining of families through marriage: the new couple. In B. Carter and M. McGoldrick (Eds.) *The Changing Family Life Cycle*. Boston, Allyn and Bacon, 1989.

Murai N. and Murai N. A study of moods in pregnant women. *Tohoku Psychologia Folia*, 1975, 34, 10-16.

O' Hara M.W. and Zekoski E.M. Postpartum depression: a comprehensive review. In R. Kumar and I.F. Brockington (Eds.) *Motherhood and Mental Illness 2: Causes and Consequences*. London, Wright, 1988.

Olson D.H., Portner J. and Lavee Y. *FACES III*. Minnesota, Family Social Science, 1985.

Osborne D. MMPI changes between the first and third trimester of pregnancy. *Journal of Clinical Psychology*, 1978, 34, 92-93.

Osofsky J.D. and Osofsky H.J. Psychological

and developmental perspectives on expectant and new parenthood. In R.D. Parke, R.N. Emde, H.P. McAdoo and P. Ackett (Eds.) *Review of Child Development Research, Vol. 7: The Family*. Chicago, University of Chicago Press, 1984.

Parke R.D. and Tinsley B.R. The early environment of the at-risk infant: Expanding the social context. In D. Bricker (Eds.) *Intervention with at-risk and Handicapped Infants: From Research to Application* Baltimore, MD, University Park.

Revault d' Allonnes C. *Etre, Faire, Avoir un Enfant*. Paris, Plon, 1991.

Sarason I.G., Johnson J.H. and Siegel J.M. Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, 46, 932-946.

Shereshefsky P.M. and Yarrow J. *Psychological Aspects of a First Pregnancy*. New York, Raven.

Sherman J. *On the Psychology of Women*. Springfield, Ill., Thomas, 1971.

Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. *Πανελλήνια Περιγεννητική Έρευνα Α'* Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διατριβή για Υφηγεσία.

Thorpe K.J. A validity study of postal administration of the EPDS for detection of depression among parent groups outside the postpartum. *Fifth International Conference of the Marce Society: Child Bearing and Mental Health*, Sept. 1990.

Thorpe K.J., Dragonas Th. and Golding J. The effects of psychosocial factors on the emotional well-being of women during pregnancy: A cross-cultural study of Britain and Greece. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1992, 10.

Thorpe K.J., Dragonas Th. and Golding J. The effects of psychosocial factors on the mother's emotional well-being during early parenthood: A cross-cultural study of Britain and Greece. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1992, 10.

Jajicek E. The experience of being pregnant. In S. Wolkind and E. Zajicek, E. (Eds.) *Pregnancy: A Psychological and Social Study*. New York, Grune and Stratton, Academic Press, 1981 (α).

Jajicek E. Psychiatric problems during pregnancy. In S. Wolkind and E. Zajicek, E. (Eds.) *Pregnancy: A Psychological and Social Study*.

New York, Grune and Stratton, Academic Press, 1981 (α).

Zajicek E. and Wolkind S. Emotional difficulties in married women during and after first pregnancy. *British Journal of Medical Psychology*, 1978, 59, 379-385.