



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Σχολή Επιστημών της Αγωγής

Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία

**«Η Γονεϊκότητα Δεσμού από τη Σκοπιά της Μητέρας και του Πατέρα: Μια εις
Βάθος Μελέτη της Γονεϊκής Εμπειρίας με τη Χρήση Μεικτών Μεθόδων»**

Ελεάνα Αρμάο

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Εξεταστική Επιτροπή

Λήδα Αναγνωστάκη, Επίκουρη καθηγήτρια ΤΕΑΠΗ/ΕΚΠΑ (επιβλέπουσα)

Μαρία Λεοντσίνη, Καθηγήτρια ΤΕΑΠΗ/ΕΚΠΑ (μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής)

Άννα Χριστοπούλου, Ομότιμη Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ (μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής)

Καλλιρόη Παπαδοπούλου, Αναπληρώτρια καθηγήτρια ΤΕΑΠΗ/ΕΚΠΑ

Χριστίνα Παπαχρήστου, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Χριστίνα Αθανασιάδου, Αναπληρώτρια καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ

Βενετία Καντσά, Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου



**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση**

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



«Η υλοποίηση της διδακτορικής διατριβής συγχρηματοδοτήθηκε από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση», 2014-2020, στο πλαίσιο της Πράξης «Ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω της υλοποίησης διδακτορικής έρευνας Υποδράση 2: Πρόγραμμα χορήγησης υποτροφιών ΙΚΥ σε υποψηφίους διδάκτορες των ΑΕΙ της Ελλάδας».

Ευχαριστίες

Η εκπόνηση της διδακτορικής μου διατριβής αποτέλεσε ένα υπέροχο και συνάμα κοπιαστικό ταξίδι πνευματικής και ψυχικής εξέλιξης. Οι άνθρωποι που ήταν δίπλα μου και με τους/ις οποίους/ες μοιράστηκα τόσο τις χαρές της διερεύνησης και της ανακάλυψης όσο και τις ποικίλες δυσκολίες που προκύπταν συνετέλεσαν σημαντικά στο να καταφέρω να συνεχίσω τη διαδρομή και να φτάσω στο τέλος της. Το ευχαριστώ είναι το λιγότερο που μπορώ να εκφράσω και θα προσπαθήσω να αναφερθώ στον/ην καθένα/μία ξεχωριστά.

Αρχικά, έχω την ανάγκη να ευχαριστήσω την Τριμελή Συμβουλευτική Επιτροπή της διατριβής μου αποτελούμενη από την Επίκουρη καθηγήτρια Λήδα Αναγνωστάκη (ΤΕΑΠΗ ΕΚΠΑ), την Καθηγήτρια Μαρία Λεοντσίνη (ΤΕΑΠΗ ΕΚΠΑ) και την Ομότιμη Καθηγήτρια Άννα Χριστοπούλου (Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ), οι οποίες πίστεψαν σε εμένα και με καθοδήγησαν με συνέπεια και νοιάξιμο σε όλα τα στάδια της διατριβής μου. Σε ένα πιο προσωπικό τόνο θέλω να ευχαριστήσω βαθιά την επόπτηριά μου κυρία Αναγνωστάκη, η οποία ήταν ενεργά παρούσα από την σύλληψη της αρχικής ιδέας της διατριβής μέχρι την ολοκλήρωσή της προσφέροντας απλόχερα την υποστήριξη, την ενθάρρυνση και τη γόνιμη ανατροφοδότησή της κάθε φορά που τη χρειαζόμουν (ακόμα και στις γιορτές και τα Σαββατοκύριακα). Επίσης, ευχαριστώ θερμά την κυρία Λεοντσίνη για την καλοσύνη της και το ειλικρινές της ενδιαφέρον για την έρευνα και την εξέλιξή μου και την κυρία Χριστοπούλου για τον βοηθητικό της ρόλο σε διάφορες διαδικασίες της διατριβής.

Στη συνέχεια, θέλω να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου Heiko Kremer, ο οποίος ήταν εκεί να χαίρεται με τις επιτυχίες μου, να ενθουσιάζεται με τις ανακαλύψεις μου και να μου καθρεφτίζει τις ικανότητες μου κάθε φορά που οι δυσκολίες του διδακτορικού με κατέβαλαν.

Ακόμη, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην ψυχολόγο Μάιρα Σαρλάκη, της οποίας το ανιδιοτελές ενδιαφέρον για την έρευνα μου μου προσέφερε πολύτιμη βοήθεια και την χαρά του μοιράσματος.

Επίσης, ευχαριστώ από καρδιάς την αδερφή μου Ξένια και την αγαπημένη μου φίλη Μαριάννα, των οποίων η μητρική εμπειρία αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για το θέμα της διδακτορικής μου διατριβής.

Η υποστήριξη της μητέρας μου και των ομάδων μου στο Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου ήταν με διαφορετικούς τρόπους μεγάλης αξίας.

Η υποτροφία που έλαβα από το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών συντέλεσε σημαντικά στο να αφοσιωθώ απρόσκοπτα στην διατριβή μου και να την ολοκληρώσω εν ευθέτω χρόνω.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω θερμά όλους/ες τους/ις συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα, χάρις στην εθελοντική συμμετοχή των οποίων κατάφερα να ολοκληρώσω της διατριβή μου και να καταλήξω σε σπουδαία συμπεράσματα για τη γονεϊκότητα. Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των προσώπων πίσω από τις ομάδες και σελίδες στο Facebook σχετικών με τη γονεϊκότητα ήταν καθοριστικός για την εύρεση του δείγματος.

Περίληψη

Η Γονεϊκότητα Δεσμού (ΓΔ) αποτελεί μία σύγχρονη φιλοσοφία ανατροφής παιδιών με αυξανόμενη δημοτικότητα στις δυτικές κοινωνίες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Στόχος της ΓΔ είναι η ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και η δημιουργία ασφαλούς δεσμού ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς, κυρίως τη μητέρα, μέσα από την προώθηση επτά γονεϊκών πρακτικών (π.χ. μακροχρόνιος θηλασμός, συγκοίμηση, χρήση μάρσιππου). Για τον έλεγχο της επιστημονικής βάσης της ΓΔ και των πρακτικών της πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και κριτική της φιλοσοφίας από τη σκοπιά πέντε διαφορετικών προσεγγίσεων (ιατρικό μοντέλο, θεωρία δεσμού, ψυχαναλυτική προσέγγιση, φεμινιστική προσέγγιση, οικογενειακή προσέγγιση). Η κριτική συζήτηση ανέδειξε ότι παρόλο που αρκετά από τα λεγόμενα της ΓΔ για τα οφέλη της φιλοσοφίας δεν έχουν επιστημονική βάση, μεμονωμένες πρακτικές της έχουν θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη του παιδιού. Από την άλλη, όμως, φάνηκε ότι η έμφαση που η ΓΔ μοιάζει να δίνει στην αποκλειστική και μακρόχρονη αφοσίωση της μητέρας στις ανάγκες του παιδιού χωρίς την ισότιμη πατρική εμπλοκή ενδέχεται να έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, στην ψυχική υγεία της μητέρας και την οικογενειακή ισορροπία. Παράλληλα, αναγνωρίζοντας ότι η γονεϊκή εμπειρία της ΓΔ ενδέχεται να διαφοροποιείται από πολιτισμικό πλαίσιο σε πολιτισμικό πλαίσιο, πραγματοποιήθηκε παρουσίαση των χαρακτηριστικών της ελληνικής οικογένειας, τονίζοντας την ασύμμετρη επιβάρυνση της μητέρας με την ανατροφή των παιδιών σε σύγκριση με τον πατέρα. Ωστόσο, τα εμπειρικά δεδομένα αναφορικά με τη ΓΔ και τις επιδράσεις της είναι περιορισμένα διεθνώς και ειδικότερα στα ελληνικά δεδομένα καθιστώντας αδύνατη τη διεξαγωγή συμπερασμάτων. Σκοπός της διδακτορικής διατριβής ήταν να διερευνήσει τη γονεϊκή εμπειρία ανατροφής παιδιών σύμφωνα με τη ΓΔ καθώς και τις πιθανές επιδράσεις αυτού του τρόπου ανατροφής στην ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας και τις μεταξύ τους σχέσεις με τη χρήση μεικτής μεθοδολογίας. Το ποιοτικό σκέλος της διατριβής αφορούσε τη βιωμένη εμπειρία 12 μητέρων, 11 πατέρων και ενός πατριού που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ και επικεντρώθηκε στο πώς οι γονείς νοηματοδοτούν τη φιλοσοφία και τις πρακτικές της. Χρησιμοποιήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ) ημι-δομημένων συνεντεύξεων, η οποία οδήγησε στην ανάδυση επτά κύριων θεματικών για τις μητέρες και έξι για τους πατέρες. Οι πέντε πρώτες ήταν ίδιες και για τα δύο φύλα: 1) Γνωριμία με τη θεωρία και

τις πρακτικές της ΓΔ, 2) Χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής, 3) Δυναμική του ζεύγους γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών, 4) Επιδράσεις του τρόπου ανατροφής, 5) Αναζητώντας τη ισορροπία. Η έκτη θεματική για τις μητέρες είχε τίτλο «Διαδρομές από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας στη γονεϊκότητα» και για τους πατέρες «Προς τη διαφοροποίηση από την οικογένεια καταγωγής». Η έβδομη θεματική που αναδύθηκε από τη συνέντευξη των μητέρων είχε τίτλο «Η ΓΔ ως μέσο μητρικής ενδυνάμωσης». Η συζήτηση της ΕΦΑ αναδεικνύει την ύπαρξη ενός μοτίβου αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα ζευγάρια γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών τους, με τις μητέρες να αφοσιώνονται απόλυτα στις παιδικές ανάγκες αναλαμβάνοντας τον ρόλο του πρωταρχικού προσώπου φροντίδας και της «αρχηγού» στην ανατροφή, εν αντιθέσει με τους πατέρες, οι οποίοι φάνηκε να έχουν ένα ρεπερτόριο ως προς τον βαθμό συμμετοχής και εμπλοκής τους με τη γονεϊκότητα. Στα πλαίσια αυτού του τρόπου ανατροφής μία ποικιλία θετικών και αρνητικών επιδράσεων στα μέλη της οικογένειας αναδύθηκαν, με προεξέχουσες την επιβάρυνση της μητρικής ψυχικής υγείας και τη συντροφική αποστασιοποίηση. Συζητήθηκαν οι συσχετίσεις αυτών των ευρημάτων με τις ουσιοκρατικές και παιδοκεντρικές στάσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας. Επίσης, οι συνεντεύξεις των συμμετεχόντων/ουσών, κυρίως των μητέρων, ανέδειξαν ότι η επιλογή της ΓΔ ως τρόπου ανατροφής των παιδιών τους συνδέεται με δυσμενή βιώματα της παιδικής τους ηλικίας και νοηματοδοτείται σαν μία επανορθωτική εμπειρία. Το ποσοτικό σκέλος της διατριβής είχε σκοπό να επιβεβαιώσει και να διευρύνει ευρήματα της ΕΦΑ πραγματοποιώντας συγκρίσεις ανάμεσα σε μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους και σε μητέρες που δεν την ακολουθούν. Ερωτηματολόγια τα οποία αφορούσαν τις πρακτικές και στάσεις της ΓΔ, τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας, το γονεϊκό στρες και την ποιότητα ζωής χορηγήθηκαν σε μητέρες (N=650) μέσα από ομάδες και σελίδες στο Facebook σχετικών με τη γονεϊκότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μοναδική διαφορά ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν αφορά την μεγαλύτερη διάρκεια εφαρμογής των πρακτικών της ΓΔ και τον υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες. Ωστόσο, δεν υπήρξε διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες μητέρων ως προς τον βαθμό συμφωνίας με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας και τα επίπεδα ψυχικής υγείας. Ανάμεσα στους κύριους παράγοντες που φάνηκε να επιβαρύνουν τη μητρική ψυχική υγεία ήταν ο υψηλός βαθμός συμφωνίας με την ουσιοκρατική διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι εφόσον δεν

είναι μόνο η μητέρα που επωμίζεται το βάρος της ανατροφής και της φροντίδας των παιδιών (στα πλαίσια της λογικής ότι αποτελεί το πιο κατάλληλο πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού), η ΓΔ δεν μοιάζει να επηρεάζει αρνητικά τη μητρική ψυχική υγεία. Η συζήτηση υπογραμμίζει τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του δείγματος και φέρνει στο προσκήνιο τη σημασία της έμφυλης ισότητας στην ανατροφή των παιδιών για την ψυχική υγεία της μητέρας και την οικογενειακή ισορροπία.

Λέξεις κλειδιά: Γονεϊκότητα Δεσμού, Ιδεολογία Εντατικής Μητρότητας, Μητρική Ψυχική Υγεία, Οικογενειακή Ισορροπία, Μεικτή Μεθοδολογία, Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Abstract

Attachment Parenting (AP) is a contemporary parenting philosophy that has gained increasing popularity in Western societies, including Greece. AP aims at healthy psychosocial development of the child and secure attachment between the child and parents, primarily the mother, through the promotion of seven parenting practices (e.g., extended breastfeeding, co-sleeping, babywearing). To assess the scientific basis of AP and its practices, a literature review and critical examination of the philosophy were conducted from five different approaches (medical model, attachment theory, psychoanalytic approach, feminist approach, family approach). The critical discussion revealed that while many claims of AP lack scientific foundation, some of its individual practices have positive effects on child development. However, AP's emphasis on the exclusive and long-term maternal commitment to a child's needs without equal paternal involvement may have negative effects on child psychosocial development, maternal mental health, and family balance. Also, recognizing that the parental experience of AP may vary across different cultural contexts, the characteristics of the Greek family were presented, highlighting the unequal burden placed on mothers compared to fathers in child rearing. However, empirical data on AP and its effects are limited internationally and particularly in the Greek setting, making it challenging to draw conclusions. The aim of this doctoral thesis was to explore the parental experience of child rearing according to AP and its potential effects on the mental health of family members and their relationships, using a mixed-methods approach. The qualitative aspect of the thesis involved examining the lived experiences of 12 mothers, 11 fathers, and one stepfather who raised their children according to AP, focusing on how parents make sense of AP philosophy and practices. Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) of semi-structured interviews revealed seven main themes for mothers and six for fathers. The first five themes were shared between both genders: 1) Acquaintance with AP theory and practices, 2) Characteristics of the parenting approach, 3) Couple dynamics in child rearing, 4) Effects of the parenting approach, and 5) Striving for balance. The sixth theme for mothers was "Pathways from childhood experiences to parenting," and for fathers, it was "Towards differentiation from the family of origin." The seventh theme emerged from mothers' interviews and was titled "AP as a means of maternal empowerment." The IPA discussion highlighted a pattern of interaction between parental couples regarding child rearing, with mothers dedicating themselves

entirely to children's needs, assuming the role of the primary caregiver and "leader" in parenting, while fathers appeared to have a more varied level of involvement and engagement in parenting. Within this parenting approach, a variety of positive and negative effects on family members emerged, with a prominent negative impact on maternal mental health and couple relationship. The discussion emphasized the associations between these findings and the essentialist and child-centric attitudes of the intensive mothering ideology. Moreover, interviews with participants, primarily mothers, revealed that the choice of AP was associated with adverse childhood experiences and was seen as a reparative experience. The quantitative part of the thesis aimed to confirm and expand upon the qualitative findings by comparing mothers who follow AP in child rearing with those who do not. Questionnaires assessing AP practices and attitudes, intensive parenting attitudes, parental stress, and quality of life were administered to mothers (N=650) through online groups and pages related to parenting. The results indicated that the only difference between mothers following AP and those who did not was the longer duration of AP practices and higher agreement with AP attitudes regarding responsiveness to child needs. However, there was no significant difference in the extent of agreement with intensive parenting attitudes and the levels of maternal mental health between the two groups. Among the main factors that appeared to impact maternal mental health was a high level of agreement with the essentialist dimension of intensive mothering ideology. These findings suggest that, as long as the burden of child rearing and care is not solely placed on mothers (based on the assumption that she is the most suitable person for the child's primary care), AP does not have a negative impact on maternal mental health. The discussion emphasized the cultural characteristics of the sample and highlighted the importance of gender equality in child rearing for maternal mental health and family balance.

Keywords: Attachment Parenting, Intensive Mothering Ideology, Maternal Mental Health, Family Balance, Mixed Methods, Interpretative Phenomenological Analysis

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	iii
Περίληψη.....	v
Abstract	viii
Πρόλογος	xiii
Α΄ Μέρος: Θεωρητικό Πλαίσιο Διατριβής.....	1
1ο Κεφάλαιο: Γονεϊκότητα Δεσμού.....	1
1.1. Ιστορική Αναδρομή και Θεωρητικές Επιρροές	1
1.2. Η Φιλοσοφία της Γονεϊκότητας Δεσμού	2
1.3. Οι Επτά Γονεϊκές Πρακτικές.....	3
1.3.1. Δέσιμο Αμέσως Μετά τη Γέννηση.....	3
1.3.2. Θηλασμός	4
1.3.3. Σωματική Επαφή	5
1.3.4. Συγκοίμηση	6
1.3.5. Πίστη στη Γλωσσική Αξία του Βρεφικού Κλάματος.....	7
1.3.6. Αποφυγή των Βρεφικών Εκπαιδεύσεων.....	8
1.3.7. Ισορροπία και Όρια	9
1.4. Δημοτικότητα της Γονεϊκότητας Δεσμού	10
2ο Κεφάλαιο: Κριτική Συζήτηση της Γονεϊκότητας Δεσμού.....	13
2.1. Κριτική από τη Σκοπιά του Ιατρικού Μοντέλου	13
2.2. Κριτική από τη Σκοπιά της Θεωρίας Δεσμού.....	17
2.2.1. Η Θεωρία του δεσμού	18
2.2.2. Παρερμηνείες της Γονεϊκότητας Δεσμού ως προς τη Χρήση των Όρων «Δεσμός» και «Δέσιμο»	22
2.2.3. Παρερμηνείες της Γονεϊκότητας Δεσμού για τη Φύση και την Ποιότητα του Δεσμού	23
2.2.4. Παρερμηνείες της Γονεϊκότητας Δεσμού για το Φύλο και τον Αριθμό του/ων Προσώπου/ων Δεσμού.....	23
2.2.5. Παρερμηνείες για την Επιστημονική Βάση της Γονεϊκότητας Δεσμού	24
2.2.6. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Δεσίματος Αμέσως Μετά τη Γέννηση	25
2.2.7. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Θηλασμού	25
2.2.8. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Σωματικής Επαφής	26
2.2.9. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Ανταπόκρισης στο Κλάμα του Βρέφους.....	27
2.2.10. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Διακανονισμών Ύπνου	28
2.2.11. Συμπεράσματα.....	29
2.3. Κριτική από τη Σκοπιά της Ψυχαναλυτικής Θεωρίας	29
2.3.1. Η Ψυχαναλυτική Θεωρία της Melanie Klein	30

2.3.2. Η ψυχαναλυτική θεωρία του Donald Winnicott.....	31
2.3.3. Συνεχιστές/τριες των θεωριών της Melanie Klein και του Donald Winnicott	33
2.3.4. Η Γονεϊκότητα Δεσμού υπό το Πρίσμα της Ψυχαναλυτική Θεωρίας.....	34
2.4. Κριτική από τη Σκοπιά της Φεμινιστικής Προσέγγισης.....	36
2.4.1. Η Ιδεολογία Εντατικής Μητρότητας.....	36
2.4.2. Επιδράσεις της Ιδεολογίας Εντατικής Μητρότητας στη Μητρική Ψυχική Υγεία .	39
2.4.3. Η Γονεϊκότητα Δεσμού από τη Σκοπιά της Ιδεολογίας Εντατικής Μητρότητας...	41
2.5. Κριτική από τη Σκοπιά της Οικογενειακής Προσέγγισης	45
2.6. Σύνοψη της Κριτικής Συζήτησης	48
2.6.1. Επιδράσεις στο Παιδί	49
2.6.2. Επιδράσεις στη Μητέρα	51
2.6.3. Επιδράσεις στον Πατέρα	52
2.6.4. Επιδράσεις στην Οικογενειακή Ισορροπία.....	53
2.6.5. Συμπεράσματα.....	53
3° Κεφάλαιο: Η Γονεϊκότητα Δεσμού στο Πλαίσιο της Ελληνικής Οικογένειας	54
3.1. Η Εξέλιξη της Ελληνικής Οικογένειας.....	55
3.1.1. Παραδοσιακή Αγροτική Οικογένεια.....	55
3.1.2. Αστική Πυρηνική Οικογένεια.....	57
3.1.3. Σύγχρονη Ελληνική Οικογένεια	58
2° Μέρος: Ερευνητικό Τμήμα Διατριβής	62
4° Κεφάλαιο: Σκοπός Διδακτορικής Διατριβής	62
4.1. Προσέγγιση Μεικτής Μεθοδολογίας	64
5° Κεφάλαιο: Ποιοτική Μελέτη	66
5.1. Σκοπός.....	66
5.1.1. Ερευνητικά Ερωτήματα.....	67
5.2. Μέθοδος	68
5.2.1. Θεωρητική Μεθοδολογική Προσέγγιση.....	68
5.2.2. Μέθοδος Δειγματοληψίας και Διαδικασία Εύρεσης Δείγματος	69
5.2.3. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	70
5.2.4. Μέσα Συλλογής Δεδομένων	74
5.2.5. Διαδικασία	76
5.2.6. Στρατηγική Ανάλυσης Δεδομένων.....	77
5.2.7. Δεοντολογία.....	78
5.3. Ευρήματα.....	79
5.3.1. Μητέρες.....	80
5.3.2. Πατέρες.....	108
5.4. Συζήτηση	127

5.4.1. Συμπερασματικές Σκέψεις, Περιορισμοί και Επόμενα Ερευνητικά Βήματα	142
6° Κεφάλαιο: Ποσοτική μελέτη	145
6.1. Σκοπός	145
6.1.1. Ερευνητικές Υποθέσεις	148
6.2. Μεθοδολογία	148
6.2.1. Μέθοδος Δειγματοληψίας.....	148
6.2.2. Διαδικασία Εύρεσης Δείγματος	149
6.2.3. Αριθμός Μεγέθους Δείγματος και Ισχύς Στατιστικών Αναλύσεων	150
6.2.4. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	150
6.2.5. Μέσα Συλλογής Δεδομένων	152
6.2.6. Δεοντολογία Έρευνας.....	161
6.3. Αποτελέσματα	162
6.3.1. Περιγραφικές Αναλύσεις	162
6.3.2. Επαγωγικές Στατιστικές Αναλύσεις – Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων.....	172
6.4. Συζήτηση	191
6.4.1. Συμπεράσματα, Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες	201
7° Κεφάλαιο: Συμπεράσματα	204
Βιβλιογραφία	208
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	208
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	210
Παράρτημα I	243
Παράρτημα II	249
Παράρτημα III	252
Παράρτημα IV	255

Πρόλογος

Αντικείμενο της διδακτορικής μου διατριβής αποτέλεσε η εις βάθος μελέτη της γονεϊκής εμπειρίας των μητέρων και των πατέρων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη Γονεϊκότητα Δεσμού (ΓΔ). Η ΓΔ αποτελεί μία σύγχρονη φιλοσοφία ανατροφής παιδιών, η οποία στοχεύει στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και τη δημιουργία ασφαλούς δεσμού ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς, κυρίως τη μητέρα, μέσα από την προώθηση επτά γονεϊκών πρακτικών (π.χ. μακροχρόνιος θηλασμός, συγκοίμηση, χρήση μάρσιππου). Η δημοτικότητα της ΓΔ στις δυτικές κοινωνίες (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας) έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, όπως και η δημόσια κριτική εναντίον της, συντελώντας σε φαινόμενα ανταγωνισμού και ενοχοποίησης ανάμεσα στις σύγχρονες μητέρες σχετικά με τις γονεϊκές επιλογές τους. Αναγνωρίζοντας το δημόσιο ενδιαφέρον που η ΓΔ λαμβάνει, τις τάσεις εξιδανίκευσης αλλά και απαξίωσης της φιλοσοφίας, θεώρησα σημαντική την κατανόηση της επιστημονικής της βάσης μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Για τον σκοπό αυτόν αξιοποίησα τη θεωρία και τα ερευνητικά ευρήματα πέντε διαφορετικών προσεγγίσεων (ιατρικό μοντέλο, θεωρία δεσμού, ψυχαναλυτική προσέγγιση, φεμινιστική προσέγγιση, οικογενειακή προσέγγιση). Μέσα από την κριτική συζήτηση της φιλοσοφίας που πραγματοποίησα, φάνηκε ότι πέραν από μεμονωμένες πρακτικές της ΓΔ η συνολική επιστημονική βάση της φιλοσοφίας μοιάζει να είναι αμφίβολη. Πιο συγκεκριμένα, η εφαρμογή των περισσότερων πρακτικών της κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας φαίνεται να έχουν αποδεδειγμένα οφέλη για τη σωματική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Ωστόσο, η έμφαση που μοιάζει να δίνει στην μακρόχρονη αφοσίωση της μητέρας στις παιδικές ανάγκες καθώς και στον πρωταρχικό της ρόλο στη φροντίδα του παιδιού ενδέχεται να επιδρά αρνητικά στη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, την ψυχική υγεία της μητέρας, την εμπλοκή του πατέρα και την οικογενειακή ισορροπία. Οι ενδείξεις αυτές μοιάζουν περισσότερο ανησυχητικές στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, όπου η μητέρα έτσι κι αλλιώς συνηθίζεται να λαμβάνει τον πρωταρχικό ρόλο στη φροντίδα των παιδιών και το μεγαλύτερο μερίδιο ευθυνών ως προς την ανατροφή τους. Ωστόσο, οι μελέτες που επικεντρώνονται στη ΓΔ και τις επιδράσεις της είναι περιορισμένες διεθνώς και ειδικότερα στα ελληνικά δεδομένα καθιστώντας αδύνατη μεν τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, αναγκαία δε την πραγματοποίηση σχετικών ερευνών.

Σκοπός της διδακτορικής μου διατριβής ήταν η εμπειριστατωμένη εξέταση της γονεϊκής εμπειρίας της ΓΔ στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, με έμφαση στην κατανόηση του πώς οι μητέρες και οι πατέρες εφαρμόζουν, νοηματοδοτούν και μοιράζονται τις πρακτικές της και τις ευθύνες ανατροφής των παιδιών τους. Επίσης, η διατριβή μου επικεντρώθηκε στην εξέταση των πιθανών θετικών και αρνητικών επιδράσεων που αυτός ο τρόπος ανατροφής έχει στα μέλη της οικογένειας, κυρίως την ψυχική τους υγεία και τις μεταξύ τους σχέσεις. Η χρήση μεικτής μεθοδολογίας κρίθηκε σημαντική προκειμένου να δοθεί έμφαση τόσο στην υποκειμενική εμπειρία των γονέων όσο και σε συγκρίσεις ανάμεσα σε γονείς που ακολουθούν και που δεν ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους.

Το ποιοτικό σκέλος της διατριβής αφορούσε τη βιωμένη εμπειρία 12 μητέρων, 11 πατέρων και ενός πατριού που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ και επικεντρώθηκε στο πώς οι γονείς νοηματοδοτούν τη φιλοσοφία και τις πρακτικές της. Χρησιμοποίησα την Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ) ημι-δομημένων συνεντεύξεων, η οποία οδήγησε στην ανάδυση επτά κύριων θεματικών για τις μητέρες και έξι για τους πατέρες. Οι πέντε πρώτες ήταν ίδιες και για τα δύο φύλα: 1) Γνωριμία με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ, 2) Χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής, 3) Δυναμική του ζεύγους γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών, 4) Επιδράσεις του τρόπου ανατροφής, 5) Αναζητώντας τη ισορροπία. Η έκτη θεματική για τις μητέρες είχε τίτλο «Διαδρομές από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας στη γονεϊκότητα» και για τους πατέρες «Προς τη διαφοροποίηση από την οικογένεια καταγωγής». Η έβδομη θεματική που αναδύθηκε από τη συνέντευξη των μητέρων είχε τίτλο «Η ΓΔ ως μέσο μητρικής ενδυνάμωσης».

Στη συζήτηση του ποιοτικού σκέλους της διατριβής αναδεικνύω την ύπαρξη ενός μοτίβου αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα ζευγάρια γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών τους, με τις μητέρες να αφοσιώνονται απόλυτα στις παιδικές ανάγκες αναλαμβάνοντας τον ρόλο του πρωταρχικού προσώπου φροντίδας και της «αρχηγού» στην ανατροφή, εν αντιθέσει με τους πατέρες, οι οποίοι φάνηκε να έχουν ένα ρεπερτόριο ως προς τον βαθμό συμμετοχής και εμπλοκής τους με τη γονεϊκότητα. Στα πλαίσια αυτού του τρόπου ανατροφής, επισημαίνω μία ποικιλία θετικών και αρνητικών επιδράσεων στα μέλη της οικογένειας, με προεξέχουσες την επιβάρυνση της μητρικής ψυχικής υγείας και τη συντροφική αποστασιοποίηση. Επίσης, συζητάω τις συσχετίσεις αυτών των ευρημάτων με τις ουσιοκρατικές και παιδοκεντρικές στάσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας και αναδεικνύω ότι η επιλογή της ΓΔ ως τρόπου ανατροφής συνδέεται με δυσμενή βιώματα της

παιδικής ηλικίας των συμμετεχόντων/σών (κυρίως των μητέρων), την οποία νοσηματοδοτούν σαν μία επανορθωτική εμπειρία.

Το ποσοτικό σκέλος της διατριβής είχε σκοπό να επιβεβαιώσει και να διευρύνει ευρήματα της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης πραγματοποιώντας συγκρίσεις ανάμεσα σε μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους και σε μητέρες που δεν την ακολουθούν. Μέσα από ομάδες και σελίδες στο Facebook σχετικών με τη γονεϊκότητα, χορήγησα σε μητέρες (N=650) ερωτηματολόγια, τα οποία αφορούσαν τις πρακτικές και στάσεις της ΓΔ, τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας, το γονεϊκό στρες και την ποιότητα ζωής. Πραγματοποιώντας κατάλληλες στατιστικές αναλύσεις, τα ευρήματα έδειξαν ότι η μοναδική διαφορά ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν αφορά τη μεγαλύτερη διάρκεια εφαρμογής των πρακτικών της ΓΔ και τον υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες. Ωστόσο, δεν βρέθηκε διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες μητέρων ως προς τον βαθμό συμφωνίας τους με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας και τα επίπεδα ψυχικής τους υγείας. Ανάμεσα στους κύριους παράγοντες που φάνηκε να επιβαρύνουν τη μητρική ψυχική υγεία ήταν ο υψηλός βαθμός συμφωνίας με την ουσιοκρατική διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας.

Στη συζήτηση του ποσοτικού σκέλους της διατριβής υποστηρίζω ότι εφόσον δεν είναι μόνο η μητέρα που επωμίζεται το βάρος της ανατροφής και της φροντίδας των παιδιών (στα πλαίσια της λογικής ότι αποτελεί το πιο κατάλληλο πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού), η ΓΔ δεν μοιάζει να επηρεάζει αρνητικά τη μητρική ψυχική υγεία. Ακόμη, υπογραμμίζω τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του δείγματος και φέρνω στο προσκήνιο τη σημασία της έμφυλης ισότητας στην ανατροφή των παιδιών για την ψυχική υγεία της μητέρας και την οικογενειακή ισορροπία. Παρά το γεγονός ότι η διδακτορική μου διατριβή επικεντρώθηκε σε μία πολύ συγκεκριμένη μερίδα Ελλήνων γονέων, σε ένα ευρύτερο και ταυτόχρονα βαθύτερο επίπεδο, τα συμπεράσματά της φαίνεται να αφορούν μία καθολικότερη μητρική και πατρική εμπειρία .

Όσον αφορά τη δομή, η διδακτορική μου διατριβή απαρτίζεται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό, επτά κεφάλαια, τη βιβλιογραφία και τέσσερα παραρτήματα. Τα τρία πρώτα κεφάλαια ανήκουν στο θεωρητικό μέρος και τα τέσσερα τελευταία στο ερευνητικό.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά την αναλυτική περιγραφή της ΓΔ. Ξεκινάει με την ιστορική αναδρομή και τις θεωρητικές επιρροές της φιλοσοφίας. Συνεχίζει με την αναλυτική περιγραφή της φιλοσοφίας και των πρακτικών της έτσι όπως περιγράφονται από τους δημιουργούς της στα σχετικά βιβλία και ολοκληρώνεται με στοιχεία για τη δημοτικότητα της σε χώρες του δυτικού κόσμου.

Το δεύτερο κεφάλαιο καταπιάνεται με την κριτικής συζήτηση της ΓΔ υπό το πρίσμα α) του ιατρικού μοντέλου, β) της θεωρίας δεσμού, γ) της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, δ) της φεμινιστικής προσέγγισης, και ε) της οικογενειακής προσέγγισης. Μετά την ολοκλήρωση της κριτικής από κάθε προσέγγιση ξεχωριστά, ακολουθεί σύνοψη των πιθανών θετικών και αρνητικών επιδράσεων της ΓΔ α) για το παιδί, β) για τη μητέρα, γ) για τον πατέρα, και δ) για την οικογενειακή ισορροπία.

Το τρίτο κεφάλαιο επεξεργάζεται τη ΓΔ στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας. Αναδεικνύοντας την αυξανόμενη δημοτικότητα της φιλοσοφίας στην Ελλάδα και τις πιθανές διαφοροποιήσεις του τρόπου που εφαρμόζεται και νοηματοδοτείται από πολιτισμικό σε πολιτισμικό πλαίσιο, στο κεφάλαιο αυτό πραγματοποιείται παρουσίαση της εξέλιξης της ελληνικής οικογένειας από α) την παραδοσιακή αγροτική, β) στην αστική και τέλος γ) στη σύγχρονη μορφή της. Συνδέσεις ανάμεσα στη ΓΔ και την ελληνική οικογένεια υπογραμμίζονται.

Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει τον σκοπό και την αναγκαιότητα της διδακτορικής διατριβής, δηλαδή, της εμπειριστατωμένης κατανόησης της ΓΔ, της εμπειρίας των γονέων που την ακολουθούν και των επιδράσεών της. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθήθηκε, δηλαδή, η μεικτή μεθοδολογία, αποτελούμενη από ένα ποιοτικό και ένα ποσοτικό σκέλος.

Το πέμπτο κεφάλαιο αφορά το ποιοτικό σκέλος της διδακτορικής διατριβής και αποτελείται από τα εξής υπο-κεφάλαια: α) σκοπός, β) μέθοδος, γ) ευρήματα, δ) συζήτηση. Ξεκινάει με την περιγραφή του σκοπού της ποιοτικής έρευνας, δηλαδή της εις βάθος διερεύνησης της βιωμένης εμπειρίας των μητέρων και των πατέρων που ακολουθούν τη ΓΔ και παρουσιάζει τα ερευνητικά ερωτήματά της. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε, δηλαδή, της ΕΦΑ ημι-δομημένων συνεντεύξεων, καθώς και των λόγων επιλογής της. Στο υπο-κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αναλυτικά τα χαρακτηριστικά του δείγματος και της μεθόδου εύρεσής του, τα μέσα συλλογής δεδομένων, η διαδικασία, η στρατηγική ανάλυσης δεδομένων και η δεοντολογία της έρευνας. Στη

συνέχεια, παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας ξεχωριστά για τις μητέρες και τους πατέρες. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των ευρημάτων συνδυαστικά και συγκριτικά για τα δύο φύλα. Επίσης, παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας και τίθενται οι βάσεις για το ποσοτικό σκέλος της διατριβής.

Το έκτο κεφάλαιο αφορά την ποσοτική έρευνα της διδακτορικής διατριβής και αποτελείται από τα εξής υπο-κεφάλαια: α) σκοπός, β) μέθοδος, γ) ευρήματα, δ) συζήτηση. Αρχικά, αναλύεται ο σκοπός της έρευνας, ο οποίος αφορά κυρίως την επιβεβαίωση σημαντικών ευρημάτων της ΕΦΑ σε ένα μεγάλο δείγμα γονέων. Μετά την παρουσίαση των ερευνητικών υποθέσεων της έρευνας ακολουθεί αναλυτική περιγραφή του δείγματος (μέθοδος δειγματοληψίας, διαδικασία εύρεσης, δημογραφικά χαρακτηριστικά κτλ.), των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν και της δεοντολογίας της έρευνας. Ακολουθεί η παρουσίαση των ευρημάτων της ξεχωριστά για τις περιγραφικές και τις επαγωγικές στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των ευρημάτων της, την ανάδειξη των περιορισμών της έρευνας και προτάσεων για μελλοντικά ερευνητικά εγχειρήματα.

Το έβδομο κεφάλαιο αφορά τα συμπεράσματα της διδακτορικής διατριβής σύμφωνα με τα ευρήματα τόσο του ποιοτικού όσο και του ποσοτικού σκέλους της. Η σημαντικότητα των ευρημάτων της διατριβής υπογραμμίζεται μετά την αναφορά στους περιορισμούς της και τις προτάσεις για μελλοντικές έρευνες και παρεμβάσεις.

Α΄ Μέρος: Θεωρητικό Πλαίσιο Διατριβής

1ο Κεφάλαιο: Γονεϊκότητα Δεσμού

1.1. Ιστορική Αναδρομή και Θεωρητικές Επιρροές

Η φιλοσοφία της Γονεϊκότητας Δεσμού (ΓΔ) δημιουργήθηκε το 1982 από τον παιδίατρο William Sears και την νοσοκόμα, εκπαιδευτρια τοκετού και σύμβουλο θηλασμού, Martha Sears. Σύμφωνα με τους ίδιους οι κυριότερες πηγές έμπνευσης για την ανάπτυξη της ΓΔ ήταν το μέγλωμα των οκτώ παιδιών τους και η πολύχρονη εργασιακή τους εμπειρία με παιδιά και γονείς (Sears & Sears, 1992/2003). Παράλληλα, αρχική θεωρητική επιρροή για τη δημιουργία της ΓΔ αποτέλεσε «η ιδέα της συνέχειας/the continuum concept» της Jean Liedloff (1977/1986). Η Liedloff βασισμένη στις εμπειρίες της ζώντας επί δύο χρόνια με τους ανθρώπους της φυλής Yekwana στη Βενεζουέλα υποστήριξε ότι τα βρέφη δεν είναι εξελικτικά έτοιμα να ανταπεξέλθουν στον δυτικό τρόπο ανατροφής, αντιθέτως χρειάζονται το αίσθημα συνέχειας στη σχέση με τη μητέρα τους, το οποίο προωθεί ο μακροχρόνιος θηλασμός, η συγκοίμηση, το «δέσιμο» του βρέφους στο σώμα της μητέρας με τη χρήση κατάλληλων μέσων (π.χ. μάρσιππος) και η απουσία αποχωρισμών. Οι Sears (1982) επηρεάστηκαν σημαντικά από τις εμπειρίες και τις παρατηρήσεις της Liedloff ονομάζοντας αρχικά την φιλοσοφία ανατροφής τους «Η νέα ιδέα της συνέχειας/The new continuum concept».

Επίσης, χρησιμοποιούσαν τους όρους «μητρότητα εμπύθισης/immersion mothering» και «εμπλεκόμενη πατρότητα/involved fathering» ως αντιπροσωπευτικούς της φιλοσοφίας τους. Ωστόσο, το 1985 οι Sears επαναξιολόγησαν το κατά πόσο οι όροι αυτοί ήταν θελκτικοί για τις μητέρες και προσπάθησαν να βρουν μία περισσότερο θετική ονομασία για τη φιλοσοφία τους (Nicholson & Parker, 2013). Την ίδια περίοδο η θεωρία του δεσμού (attachment theory) και τα ευρήματα του Bowlby (π.χ. 1969· 1973· 1980) και της Ainsworth (π.χ. 1963· 1976) σχετικά με τις πρώιμες εμπειρίες του παιδιού με το πρόσωπο φροντίδας και την επιρροή που έχουν στη μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξή του αποκτούσαν ολοένα και μεγαλύτερη απήχηση. Οι Sears και Sears (2001) θεώρησαν ότι οι πρακτικές φροντίδας της φιλοσοφίας τους προάγουν τον ασφαλή δεσμό και επινόησαν τον όρο «Γονεϊκότητα Δεσμού/Attachment Parenting» για το μοντέλο ανατροφής τους.

Το 1994 δημιουργήθηκε ο επίσημος μη κυβερνητικός οργανισμός «Attachment Parenting International» στις ΗΠΑ από τις Lysa Parker και Barbara Nicholson με την υποστήριξη των Sears έχοντας ως κύρια αποστολή «την εκπαίδευση και υποστήριξη όλων των γονέων στο να μεγαλώνουν ασφαλή, χαρούμενα και ενσυναισθητικά παιδιά προκειμένου να ενδυναμωθούν οι οικογένειες και να δημιουργηθεί ένας περισσότερο συμπονετικός κόσμος» (Attachment Parenting International, 2021, About Us section, para. 1). Ο οργανισμός προσφέρει ενημέρωση σχετικά με τη ΓΔ μέσα από την ιστοσελίδα «<https://www.attachmentparenting.org>» και το περιοδικό “Attached Family Magazine”. Επίσης, παρέχει μαθήματα και σεμινάρια σε γονείς και εκπαιδεύει επαγγελματίες στην υποστήριξη και εκπαίδευση γονέων σύμφωνα με το μοντέλο της ΓΔ. Τέλος, προωθεί τη δημιουργία κοινοτήτων και ομάδων αλληλοϋποστήριξης γονέων που διαπνέονται από τις αρχές της ΓΔ.

1.2. Η Φιλοσοφία της Γονεϊκότητας Δεσμού

Η ΓΔ αποτελεί μία φιλοσοφία ανατροφής παιδιών που δίνει έμφαση στη σωματική και συναισθηματική σύνδεση και επαφή ανάμεσα στους γονείς, κυρίως τη μητέρα και το παιδί από τη βρεφική ηλικία και πέραν από αυτήν μέσα από επτά πρακτικές (7 B’s): 1) δέσιμο αμέσως μετά τη γέννηση, 2) θηλασμός, 3) σωματική επαφή, 4) συγκοίμηση, 5) πίστη στη γλωσσική αξία του βρεφικού κλάματος, 6) αποφυγή των βρεφικών εκπαιδεύσεων, 7) ισορροπία και όρια (Sears & Sears, 1992/2003·2001). Σύμφωνα με τους Sears και Sears (2001) η ΓΔ αποτελεί έναν τρόπο ανατροφής παιδιών που οι γονείς εκ φύσεως θα εφαρμόζαν εάν δεν υπήρχαν συγκεκριμένες κοινωνικές τάσεις των δυτικών κοινωνιών, οι οποίες τους αποπροσανατολίζουν και απομακρύνουν από τα ένστικτα τους. Μεταξύ αυτών θεωρούν την κοινωνική προσδοκία ότι τα παιδιά πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες και το πρόγραμμα των γονιών τους (Sears & Sears, 2001), καθώς και την κοινωνική αμφισβήτηση των παραδοσιακών ρόλων της μητέρας και της οικογένειας (Sears, 1982). Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά την χρήση του ουδέτερου ως προς το φύλο όρου «Γονεϊκότητα/Parenting» η ΓΔ αποτελεί μία φιλοσοφία ανατροφής παιδιών που απευθύνεται και αφορά κυρίως μητέρες. Στη βιβλιογραφία της ΓΔ η μητέρα περιγράφεται ως το ιδανικό πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού και την εφαρμογή των επτά πρακτικών της ΓΔ, ενώ ο πατέρας ενθαρρύνεται να συμμετέχει υποστηρίζοντας τη σύντροφο του στην ανατροφή του παιδιού (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· 2003; Sears & Sears, 1992/2003·2001).

Η ΓΔ δεν θεωρείται από τους δημιουργούς της ως ένας νέος και μοντέρνος τρόπος ανατροφής παιδιών αλλά αυτό που οι γονείς από πολλούς και διαφορετικούς πολιτισμούς κάνουν ενστικτωδώς εδώ και χιλιάδες χρόνια, ενώ ταυτόχρονα τα οφέλη της είναι αποδεδειγμένα από την σύγχρονη επιστήμη (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982; Sears & Sears, 1992/2003·2001). Πιο συγκεκριμένα, εξισώνοντας το ισχυρό σωματικό και συναισθηματικό δέσιμο μητέρας – παιδιού που οι πρακτικές της ΓΔ μοιάζει να προάγουν με τον ασφαλή δεσμό, υποστηρίζεται ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σύμφωνα με τη ΓΔ έχουν τη βέλτιστη ψυχική, συναισθηματική, κοινωνική, γνωστική και σωματική ανάπτυξη (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 2001). Μεταξύ άλλων θεωρούν ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σύμφωνα με τη ΓΔ έχουν υψηλότερη νοημοσύνη, ενσυναίσθηση, εξερευνητική διάθεση, αυτονομία ενώ παρουσιάζουν σπανιότερα προβλήματα συμπεριφοράς (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 2001). Επίσης, σύμφωνα με τις Nicholson και Parker (2013), τις ιδρύτριες του διεθνούς οργανισμού Attachment Parenting International, η ΓΔ προάγει την κοινωνική αλλαγή και τη δημιουργία ενός κόσμου περισσότερο συμπονετικού και ειρηνικού.

1.3. Οι Επτά Γονεϊκές Πρακτικές

Σύμφωνα με τους Sears και Sears (2001) οι επτά πρακτικές της (7 B's) αποτελούν εργαλεία δεσμού και σύνδεσης με το παιδί, τα οποία βοηθούν τους γονείς και κυρίως τις μητέρες να αντιλαμβάνονται και να διαβάζουν τα σήματα επικοινωνίας των παιδιών τους και να ανταποκρίνονται κατάλληλα σε αυτά. Επίσης, θεωρούνται και τεχνικές διαπαιδαγώγησης και πειθαρχίας του παιδιού, στα πλαίσια της λογικής ότι βοηθώντας τους γονείς να καταλαβαίνουν καλύτερα το παιδί τους και να ικανοποιούν τις ανάγκες του, το παιδί αποδέχεται με μεγαλύτερη ευκολία τη γονεϊκή εξουσία και καθοδήγηση, συμμορφώνεται και προσπαθεί μέσω της συμπεριφοράς του να τους ευχαριστήσει (Sears, 1982; Sears & Sears, 1995· 2001). Οι Sears και Sears (2001) επισημαίνουν ότι οι επτά πρακτικές δεν αποτελούν αυστηρούς κανόνες, ωστόσο η συνδυαστική εφαρμογή τους θεωρείται η ιδανικότερη για την επίτευξη των μέγιστων οφελών. Ακολουθεί αναλυτική παρουσίαση των επτά πρακτικών της ΓΔ.

1.3.1. Δέσιμο Αμέσως Μετά τη Γέννηση

Η ΓΔ προάγει τη συνέχιση του δεσίματος που δημιουργήθηκε ανάμεσα στη μητέρα και το έμβρυο κατά τη διάρκεια των εννέα μηνών της κύησης μέσα από την αδιάλειπτη

σωματική επαφή αμέσως μετά τη γέννηση (Sears & Sears, 1992/2003·1994· 2001). Χρησιμοποιώντας τα ευρήματα από τις έρευνες των Klaus και Kennell (1976) υποστηρίζεται ότι οι πρώτες ώρες, ημέρες και εβδομάδες μετά τη γέννα αποτελούν ευαίσθητη περίοδο για τη δημιουργία δεσμού¹ με μακρόχρονες επιρροές (Sears, 1982· Sears & Sears, 2001). Μετά τον τοκετό η μητέρα θεωρείται βιολογικά προετοιμασμένη να φροντίσει το νεογέννητο μωρό της και το βρέφος έτοιμο να εκφράσει τις φυσικές συμπεριφορές που προωθούν τον δεσμό τους (Sears & Sears, 1992/2003· 1994· 2001). Για την επίτευξη ισχυρού δεσίματος ανάμεσα τους, οι Sears ενθαρρύνουν τον θηλασμό μέσα στην πρώτη ώρα μετά τον τοκετό, την παραμονή του νεογνού δίπλα στη μητέρα του για όλο το εικοσιτετράωρο και καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο μαιευτήριο (rooming in), την αποφυγή αχρειαστων αποχωρισμών, το άγγιγμα, την επαφή δέρμα με δέρμα, τη βλεμματική επαφή και την ομιλία στο νεογνό (Sears, 1982· Sears & Sears, 1994· 2001). Επίσης, ενθαρρύνεται η προσεχτική και με σύνεση χρήση αναλγητικών ώστε να μην επηρεαστεί αρνητικά η δεκτικότητα της μητέρας στην εμπειρία δεσίματος (Sears & Sears, 1992/2003·1994· 2001). Ο Sears (1982) προειδοποιεί τις μητέρες ότι οι αχρειαστοι αποχωρισμοί από το βρέφος κατά τη διάρκεια της ευαίσθητης περιόδου μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές στον δεσμό.

1.3.2. Θηλασμός

Ο θηλασμός βρίσκεται στην καρδιά της ΓΔ και θεωρείται ως το ιδανικό μέσο διατροφής και συναισθηματικής σύνδεσης ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος. Επισημαίνοντας την βιολογική εξειδίκευση του μητρικού γάλακτος για το βρέφος, οι Sears τονίζουν τα διατροφικά, σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά οφέλη του τόσο για το βρέφος όσο και για τη μητέρα (Sears & Sears, 1992/2003· 2001· 2018). Ανάμεσα στα οφέλη του θηλασμού για το βρέφος αναφέρονται η μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης μίας σειράς παθήσεων (π.χ. άσθμα, εντερικές λοιμώξεις, καρκίνος) στην παιδική ηλικία και ενήλικη ζωή, η καλύτερη σωματική (π.χ. όραση, ακοή, ανώτερο αναπνευστικό σύστημα) και γνωστική του ανάπτυξη (π.χ. νοημοσύνη) (Sears, 1992/2003· 2001· 2018). Ως προς τα οφέλη για τη μητέρα αναφέρονται η γρηγορότερη απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης, η μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης σωματικών παθήσεων (π.χ. οστεοπόρωσης, καρκίνου των ωοθηκών και της μήτρας) και επιλόχειου κατάθλιψης. Επίσης, υπογραμμίζεται η ευεργετική επίδραση των ορμονών του

¹ Στην βιβλιογραφία της ΓΔ χρησιμοποιούνται λανθασμένα οι όροι «δεσμός/attachment», «δέσιμο/bonding» εναλλακτικά (Βλ. Κριτική της ΓΔ από τη Σκοπιά της Θεωρίας Δεσμού).

θηλασμού, δηλαδή της ωκυτοκίνης και της προλακτίνης στην ψυχική υγεία της μητέρας μειώνοντας το στρες, προσφέροντας αισθήματα ηρεμίας και ενισχύοντας το αίσθημα σύνδεσης με το βρέφος (Sears, 1992/2003· 2001). Επίσης, ο θηλασμός θεωρείται η βάση για έναν ασφαλή δεσμό ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 2018).

Οι Sears και Sears (1992/2003· 2001· 2018) ενθαρρύνουν τις μητέρες να θηλάζουν κατά αποκλειστικότητα τους πρώτους έξι μήνες ζωής του βρέφους και κατά ζήτηση, δηλαδή κάθε φορά που το βρέφος δείχνει σημάδια πείνας ή επιθυμίας να θηλάσει. Στη φιλοσοφία της ΓΔ ο θηλασμός αποτελεί μέσο συναισθηματικής ανακούφισης του βρέφους, επανασύνδεσης με τη μητέρα μετά από εντάσεις ή αποχωρισμούς και μητρικό εργαλείο για τη διαχείριση της παιδικής συμπεριφοράς (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 2001· 2018). Για τον λόγο αυτό προτείνεται ο μακροχρόνιος θηλασμός, δηλαδή για όσο διάστημα το παιδί έχει συναισθηματικά την ανάγκη να θηλάζει. Ο αποθηλασμός ενθαρρύνεται να είναι καθοδηγούμενος από το παιδί και σταδιακός. Αν και δεν ορίζεται κάποιο συγκεκριμένο χρονικό όριο, σύμφωνα με την εμπειρία των Sears (1982) τα παιδιά είναι συνήθως έτοιμα να αποθηλάσουν μεταξύ του πρώτου και τέταρτου έτους ζωής τους.

1.3.3. Σωματική Επαφή

Η ΓΔ υποστηρίζει ότι τα βρέφη πρέπει να βρίσκονται την περισσότερη ώρα σε στενή σωματική επαφή με τους γονείς τους, όπως στην αγκαλιά τους και γι' αυτό τους ενθαρρύνουν να τα «δένουν» στο σώμα τους με τη χρήση μέσων όπως ο μάρσιππος (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003· 1994· 2001). Η χρήση μάρσιππου συστήνεται τόσο εντός του σπιτιού π.χ. ενώ η μητέρα ή οι γονείς εκτελούν τις καθημερινές δραστηριότητες και ρουτίνες τους, όσο και εκτός του σπιτιού, π.χ. όταν βγαίνουν βόλτες ή πηγαίνουν σε εξωτερικές δουλειές. Μεταξύ των οφελών της χρήσης μάρσιππου που αναφέρουν οι Sears και Sears (1992/2003·2001) είναι ότι τα βρέφη παραμένουν ήρεμα και ευχαριστημένα ενώ μπορούν με μεγαλύτερη ευκολία να διαχειριστούν έντονα συναισθήματα, όπως το άγχος που προκύπτει σε ξένα περιβάλλοντα. Παράλληλα, όντας σε συνεχή επαφή οι γονείς έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία και ανταπόκριση στα σήματα επικοινωνίας του, ενισχύοντας το αίσθημα εμπιστοσύνης και τη σύνδεση ανάμεσά τους. Οι Sears και Sears (2001) αναφέρουν ότι η χρήση μάρσιππου εξασφαλίζει τον ασφαλή δεσμό.

Ακόμη, θεωρούν ότι οι πολλαπλές ευκαιρίες για παρατήρηση και κοινωνική μάθηση που προσφέρει η ενσωμάτωση του βρέφους στην καθημερινότητα των γονέων ενισχύουν την εγκεφαλική και γλωσσική ανάπτυξή του, ενώ οι ελαφριές συνεχόμενες κινήσεις που το βρέφος βιώνει ενώ βρίσκεται στον μάρσιππο ενισχύουν το αιθουσαίο σύστημα του και την ικανότητα για ισορροπία (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003· 1994· 2001). Η εξυπηρέτηση του κατά ζήτηση θηλασμού θεωρείται ένα επιπλέον πλεονέκτημα. Η χρήση μάρσιππου για τουλάχιστον δύο με τρεις ώρες συστήνεται ιδιαίτερος για τις μητέρες που εργάζονται (Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003· 2001). Ο χρήση μάρσιππου θεωρείται κατάλληλη και πέραν από τη βρεφική ηλικία στον βαθμό που εξυπηρετεί το παιδί και τους γονείς του. Ταυτόχρονα με τον μάρσιππο, παρόμοια οφέλη υποστηρίζεται ότι έχουν και άλλες πρακτικές στενής σωματικής επαφής όπως είναι η επαφή δέρμα με δέρμα, το βρεφικό μασάζ, το σωματικό παιχνίδι, οι αγκαλιές κτλ. (Nicholson & Parker, 2013).

1.3.4. Συγκοίμηση

Η συγκοίμηση, δηλαδή το να κοιμάται το βρέφος κοντά στη μητέρα στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο θεωρείται ο διακανονισμός ύπνου που εξυπηρετεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις νυχτερινές ανάγκες του βρέφους, της μητέρας και ακολούθως της οικογένειας (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003· 2001· Sears et al., 2005). Η συγκοίμηση θεωρείται η νυχτερινή συνέχιση της εγγύτητας, της επαφής και του δεσμού που το βρέφος/παιδί έχει με τη μητέρα του κατά τη διάρκεια της ημέρας καλλιεργώντας τον ασφαλή δεσμό. Η ΓΔ υποστηρίζει ότι τα βρέφη που κοιμούνται δίπλα στη μητέρα τους αισθάνονται τη ζεστασιά και την προστασία της καθώς και μεγαλύτερη ασφάλεια όταν ξυπνάνε με αποτέλεσμα να κλαίνε λιγότερο (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001· Sears et al., 2005). Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι συχνά οι κύκλοι ύπνου της μητέρας και του βρέφους συγχρονίζονται με αποτέλεσμα οι μητέρες να ανταποκρίνονται και να καθησυχάζουν το βρέφος πριν καν το ίδιο ξυπνήσει. Αντιθέτως, τα βρέφη που ξυπνάνε μόνα βιώνουν έντονο άγχος αποχωρισμού, αισθάνονται τρομαγμένα και εγκαταλελειμμένα.

Ακόμη, υποστηρίζουν ότι οι μητέρες κοιμούνται καλύτερα κοντά στα παιδιά τους καθώς ανησυχούν λιγότερο για εκείνα ενώ δεν χρειάζεται να φύγουν από την άνεση του κρεβατιού τους για να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους και ακολούθως ξανά κοιμούνται ευκολότερα. Η συγκοίμηση θεωρείται ιδιαίτερα βολική για τις

θηλάζουσες μητέρες, δεδομένου του ότι συνήθως τα βρέφη χρειάζεται να θηλάζουν αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι Sears και Sears (1992/2003· 2001) υποστηρίζουν ότι ο συνδυασμός της σωματικής επαφής και του νυχτερινού θηλασμού που η συγκοίμηση προσφέρει ενισχύει τη σωματική, συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού. Επίσης, θεωρείται ότι προάγει την επανασύνδεση και την επανόρθωση για την χαμένη επαφή με τους γονείς κατά τη διάρκεια της ημέρας π.χ. λόγω εργασίας των γονέων (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001· Sears et al., 2005). Σύμφωνα με τη ΓΔ δεν υπάρχει συγκεκριμένο χρονικό όριο για τη μεταφορά του παιδιού στο δικό του κρεβάτι ή δωμάτιο αλλά είναι η ετοιμότητα του ίδιου του παιδιού, η οποία συνήθως αρχίζει μετά το δεύτερο ή τρίτο έτος, που θα καθοδηγήσει ανάλογα τους γονείς (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001· Sears et al., 2005). Συστήνεται η ήπια και σταδιακή μετάβαση στο παιδικό δωμάτιο με σεβασμό στα συναισθήματα του παιδιού.

1.3.5. Πίστη στη Γλωσσική Αξία του Βρεφικού Κλάματος

Η ΓΔ υποστηρίζει ότι το κλάμα αποτελεί τη γλώσσα των βρεφών, η οποία έχει σχεδιαστεί με απώτερο σκοπό την επιβίωσή τους (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003· 1994· 2001). Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι κάθε φορά που το βρέφος κλαίει προσπαθεί να επικοινωνήσει μία ανάγκη του προσκαλώντας τη μητέρα του (ή άλλον/η φροντιστή/τρια) να έρθει κοντά, να ανταποκριθεί και να την ικανοποιήσει. Αν και στην αρχή μπορεί να είναι δύσκολο για τη μητέρα να αποκωδικοποιήσει την ανάγκη που κρύβεται πίσω από το κλάμα, όσο πιο πολύ ανταποκρίνεται τόσο αυξάνεται η ενσυναισθητική της ικανότητα και γίνεται πιο αποτελεσματική (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 2001). Επίσης, υποστηρίζεται ότι ο συνεπής κύκλος βρεφικού κλάματος – μητρικής ανταπόκρισης – ικανοποίησης της ανάγκης – τερματισμού κλάματος, προάγει το συναισθηματικό δέσιμο ανάμεσα τους, το αίσθημα εμπιστοσύνης και τον ασφαλή δεσμό (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001).

Οι ίδιοι συγγραφείς θεωρούν ότι η ΓΔ ελαχιστοποιεί το βρεφικό κλάμα, καθώς οι γονείς που εφαρμόζουν πρακτικές όπως ο κατά ζήτηση θηλασμός, η συγκοίμηση, η χρήση μάρσιππου κτλ. είναι τόσο καλά εξοικειωμένοι με το να διαβάζουν τις βρεφικές ανάγκες που ανταποκρίνονται σε αυτές προτού καν εκφραστούν. Οι Sears και Sears

(2001) ενθαρρύνουν τους γονείς να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σήματα στρες και δυσαρέσκειας του βρέφους και να ανταποκρίνονται σε αυτά άμεσα έτσι ώστε να αποφεύγεται τελείως το κλάμα. Σύμφωνα με τις δημιουργούς του οργανισμού Attachment Parenting International (Parker & Nicholson, 2013) για να καταφέρει ένας γονέας να ανταποκρίνεται με ευαισθησία και ενσυναίσθηση πρέπει να μάθει να αναιρεί τις δικές του/ης ανάγκες και να προτεραιοποιεί αυτές του βρέφους. Η ενσυναισθητική ανταπόκριση στο κλάμα του παιδιού και η αναγνώριση των αναγκών του δεν περιορίζεται στη βρεφική ηλικία αλλά συστήνεται να ακολουθείται και σε μεγαλύτερες ηλικίες ως μέσο επικοινωνίας και διαπαιδαγώγησης του παιδιού (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears 1995).

1.3.6. Αποφυγή των Βρεφικών Εκπαιδεύσεων

Στον αντίποδα της πρακτικής «πίστη στη γλωσσική αξία του βρεφικού κλάματος» και της ΓΔ συνολικότερα, βρίσκονται οι εκπαιδεύσεις βρεφών και ειδικά αυτές που αποτρέπουν τους γονείς από το να ανταποκρίνονται στο βρεφικό κλάμα (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 2001). Ο όρος ομπρέλα «cry-it-out²» αφορά μία ποικιλία μεθόδων, οι οποίες καθοδηγούν τους γονείς στη σταδιακή αγνόηση/μη ανταπόκριση στο βρεφικό κλάμα με στόχο την εξάλειψη του. Σύμφωνα με τη ΓΔ η μη ανταπόκριση στο βρεφικό κλάμα αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα στρες του βρέφους και είναι επιβλαβής για την ψυχοσυναισθηματική και εγκεφαλική ανάπτυξη του, ενώ μπορεί να προκαλέσουν ανασφαλή μοτίβα δεσμού (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 2001). Επίσης, θεωρούν ότι τέτοιες μέθοδοι εναντιώνονται στο μητρικό ένστικτο και ότι η εφαρμογή τους μπορεί να μειώσουν σημαντικά τη μητρική ευαισθησία. Η ΓΔ αποτρέπει τους γονείς από το να εφαρμόσουν οποιαδήποτε μέθοδο που το βρέφος ή το παιδί αφήνεται να κλαίει ενώ θεωρούν πως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος μείωσης του βρεφικού κλάματος είναι η ενσυναισθητική ανταπόκριση στις ανάγκες του και ειδικά στα πρώιμα σήματα που τα βρέφη εκδηλώνουν.

Στη λογική της αποφυγής βρεφικών εκπαιδεύσεων βρίσκεται και η αποφυγή αυταρχικών μεθόδων διαπαιδαγώγησης παιδιών, όπως είναι οι φωνές, οι απειλές, οι σωματικές και πάσης φύσεως τιμωρίες. Η ΓΔ προειδοποιεί τους γονείς ότι αυτές οι μέθοδοι διαπαιδαγώγησης προκαλούν φόβο, ντροπή και στρες στο παιδί, έχουν

² Οι ρίζες της προσέγγισης «cry-it-out» εντοπίζονται το 1894 στο βιβλίο του Emmett Holt «Η φροντίδα και τείσιμα των παιδιών/The Care and Feeding of Children».

αρνητικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του, ενώ μειώνουν την εμπιστοσύνη και την ασφάλεια στη σχέση παιδιών – γονέων (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1995). Η ΓΔ αντιπροτείνει τη θετική διαπαιδαγώγηση, δηλαδή την αντιμετώπιση του παιδιού με σεβασμό, ενσυναίσθηση και ηλικιακά κατάλληλα όρια. Πυλώνας της θετικής διαπαιδαγώγησης είναι η ενημέρωση των γονέων για τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού προκειμένου να έχουν κατάλληλες προσδοκίες από το παιδί και να προσαρμόζουν ανάλογα τις αλληλεπιδράσεις τους μαζί του (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1995). Άλλες τεχνικές της θετικής διαπαιδαγώγησης είναι η αναγνώριση των παιδικών συναισθημάτων και αναγκών πίσω από την παιδική συμπεριφορά, η καθοδήγηση στην κατάλληλη έκφρασή τους και εύρεση λύσεων μαζί με το παιδί, η προσαρμογή του περιβάλλοντος του παιδιού στις ανάγκες του, οι φυσικές και λογικές συνέπειες (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1995). Υποστηρίζεται ότι η θετική διαπαιδαγώγηση καλλιεργεί την επιθυμία στο παιδί να ευχαριστεί τους γονείς του μέσα από τη συμπεριφορά του (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1995).

1.3.7. Ισορροπία και Όρια

Η προτροπή των γονέων και κυρίως των μητέρων προς αναζήτηση ισορροπίας προστέθηκε στη λίστα με τις πρακτικές της ΓΔ το 2001 μετά την αναγνώριση των Sears και Sears (2001) ότι κάποιες μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ καταλήγουν να είναι εξουθενωμένες από τις απαιτήσεις των παιδιών τους επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την ικανότητα τους να ανταποκρίνονται με ευαισθησία στις παιδικές ανάγκες όσο και τη σχέση με τον σύντροφό τους. Οι Sears και Sears (2001) αναφέρουν ότι για να λειτουργήσει θετικά η ΓΔ για όλα τα μέλη της οικογένειας προϋπόθεση αποτελεί το να είναι η μητέρα ξεκούραστη και χαρούμενη και το ζευγάρι να παραμένει συνδεδεμένο. Ανάμεσα σε μία λίστα πρακτικών συμβουλών για τη διατήρηση και επανεύρεση της ισορροπίας είναι η αυτοφροντίδα της μητέρας, ο χρόνος για τον εαυτό (έστω για δεκαπέντε λεπτά την ημέρα) και το ζευγάρι, η εμπλοκή του πατέρα στην ανατροφή και το μοίρασμα των ευθυνών, η αναζήτηση βοήθειας στην ανατροφή του παιδιού, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου γονέων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους με τον ίδιο τρόπο, η συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία (Nicholson & Parker, 2013· Sears

& Sears, 2001). Σε κάθε περίπτωση οι γονείς αποθαρρύνονται από το να εγκαταλείψουν τη ΓΔ και τις πρακτικές της.

1.4. Δημοτικότητα της Γονεϊκότητας Δεσμού

Η ΓΔ αποτελεί μία από τις δημοφιλέστερες φιλοσοφίες ανατροφής παιδιών των τελευταίων δεκαετιών. Από το 1982 όπου δημιουργήθηκε, οι Sears έχουν δημοσιεύσει περισσότερα από 40 βιβλία σχετικά με την ανατροφή και τη φροντίδα παιδιών και τέσσερα από αυτά (“The Baby Book”, “The Attachment Parenting Book”, “The Baby Sleep Book”, “The Premature Baby Book”) βρίσκονται στη λίστα με τα είκοσι καλύτερα σε πωλήσεις βιβλία βρεφικής ανατροφής όλων των εποχών το (Book Authority, n.d.). Επίσης, ο Δρ. Sears έχει εμφανιστεί και μιλήσει για τη ΓΔ και τα οφέλη της σε πάνω από 100 τηλεοπτικές εκπομπές (Ask Dr Sears, nd). Σύμφωνα με το Goodreads (2012), τον παγκοσμίως μεγαλύτερο ισότοπο για προτάσεις βιβλίων, έχουν κυκλοφορήσει τουλάχιστον 84 βιβλία που αφορούν τη ΓΔ. Ακόμη, έχει δημοσιευτεί μία πληθώρα άρθρων σε περιοδικά, εφημερίδες, ισότοπους και blogs που προωθούν τη ΓΔ ως τον βέλτιστο τρόπο ανατροφής παιδιών και ορισμένα έχουν φιλοξενηθεί σε περιοδικά διεθνούς εμβέλειας όπως στους The New York Times (Bialik, 2012). Μία απλή αναζήτηση του όρου «attachment parenting» στο Google.com στις 10/05/23 έβγαλε περίπου 36.400.000 αποτελέσματα το δευτερόλεπτο. Παράλληλα, κοινότητες και ομάδες επαγγελματιών και γονέων που υποστηρίζουν τη ΓΔ έχουν δημιουργηθεί στις περισσότερες δυτικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, όπως και πολλές σχετικές ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Σύμφωνα με την έρευνα των Green, & Groves (2008) η ΓΔ είναι περισσότερο δημοφιλής ανάμεσα σε λευκές, παντρεμένες και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης μητέρες.

Ταυτόχρονα με την αυξανόμενη δημοτικότητα, η ΓΔ έχει δεχτεί και έντονη δημόσια κριτική. Η πιο αξιοσημείωτη έγινε στις 21 Μαΐου του 2012 από το περιοδικό Time Magazine. Στο εξώφυλλο του τεύχους απεικονιζόταν μία μητέρα από την Καλιφόρνια, να θηλάζει τον τριών ετών γιο της (βλ. Εικόνα 1) και το άρθρο που ακολουθούσε είχε τίτλο «Είσαι αρκετά μαμά; Γιατί η Γονεϊκότητα Δεσμού οδηγεί κάποιες μητέρες στα άκρα και πως ο Δρ. Bill Sears έγινε ο γκουρού τους;» (Pickert, 2012). Κριτική προς τη ΓΔ έχει ασκηθεί και από άλλα δημοφιλή μέσα ενημέρωσης όπως The Guardian (Freeman, 2016), The Atlantic (Jenner, 2014), The Telegraph (Lewis, 2018) κ.ά. δίνοντας έμφαση στις αρνητικές επιδράσεις προς το παιδί, τη μητέρα και τη συντροφική σχέση των γονέων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πληθώρα άρθρων που κυκλοφορούν σχετικά με τη ΓΔ, είτε τάσσονται υπέρ είτε κατά της, μοιάζει να αναπαράγουν έναν συνεχή ανταγωνισμό ανάμεσα στις μητέρες σχετικά με τις γονεϊκές επιλογές τους (μητρικοί πόλεμοι/mommy wars) (Abetz & Moore, 2018· Moore & Abetz, 2016) και να ενισχύουν φαινόμενα όπως η μητρική ενοχή και ντροπή (Jackson & Mannix, 2004· Liss et al., 2013). Παράλληλα, οι τάσεις εξιδανίκευσης ή απαξίωσης της ΓΔ παρεμποδίζουν την κατανόηση των αντικειμενικών οφελών ή/και κινδύνων της ΓΔ όπως ορίζει η επιστήμη της ψυχολογίας και της ιατρικής, καθώς και των υποκειμενικών επιδράσεων που βιώνουν οι ίδιοι οι γονείς που την ακολουθούν.

Εικόνα 1.

Το εξώφυλλο του περιοδικού Time (2012, May 21)



2^ο Κεφάλαιο: Κριτική Συζήτηση της Γονεϊκότητας Δεσμού

Οι Sears και Sears (1992/2003·2001) υποστηρίζουν ότι η Γονεϊκότητα Δεσμού (ΓΔ) και οι πρακτικές της έχουν επιστημονικό υπόβαθρο και μία σειρά από αποδεδειγμένα οφέλη. Δεδομένης της αυξανόμενης δημοτικότητας της ΓΔ, όπως και της πόλωση που κυριαρχεί στον δημόσιο λόγο αναφορικά με τις επιδράσεις της (Moore & Abetz, 2016· Pickert, 2012), ο έλεγχος της επιστημονικής βάσης της φιλοσοφίας κρίθηκε απαραίτητος. Επίσης, λαμβάνοντας υπόψιν ότι η ΓΔ αποτελεί ένα καινούριο και ενδεχομένως σύνθετο φαινόμενο, η εξέταση του από διαφορετικές οπτικές και επίπεδα κατανόησης θεωρήθηκε απαραίτητη. Στοχεύοντας σε μία αντικειμενική και πολύπλευρη εικόνα ως προς τα πιθανά οφέλη ή/και κινδύνους της ΓΔ πραγματοποιήθηκε και θα ακολουθήσει παρακάτω η κριτική συζήτηση της ΓΔ υπό το πρίσμα πέντε διαφορετικών προσεγγίσεων: α) ιατρικό μοντέλο, β) θεωρία δεσμού, γ) ψυχαναλυτική προσέγγιση, δ) φεμινιστική προσέγγιση, ε) οικογενειακή προσέγγιση. Αρχικά, το ιατρικό μοντέλο θα επικεντρωθεί στις επιδράσεις ορισμένων πρακτικών της ΓΔ στη σωματική υγεία του παιδιού και της μητέρας, βάσει πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων και συστάσεων διεθνών οργανισμών υγείας. Στη συνέχεια, η θεωρία δεσμού και σχετικά ερευνητικά ευρήματα θα αξιοποιηθούν για την εξέταση των επιδράσεων της φιλοσοφίας και των πρακτικών της στην ποιότητα δεσμού ανάμεσα στο παιδί και το πρόσωπο φροντίδας. Θα ακολουθήσει η ψυχαναλυτική προσέγγιση δίνοντας έμφαση στις πρώιμες σχέσεις ανάμεσα στο βρέφος και το πρόσωπο φροντίδας και τις πιθανές επιδράσεις της ΓΔ στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, της μητέρας και της μεταξύ τους σχέσης. Αμέσως μετά, θα αξιοποιηθεί η φεμινιστική προσέγγιση φωτίζοντας το πώς η ΓΔ ενδέχεται να επιδρά στη μητρική ευημερία. Τέλος, η κριτική συζήτηση θα ολοκληρωθεί με την οικογενειακή προσέγγιση και την εξέταση του πώς η ΓΔ είναι πιθανόν να επιδρά στην ισορροπία της οικογένειας και τη δυναμική ανάμεσα σε όλα τα μέλη της.

2.1. Κριτική από τη Σκοπιά του Ιατρικού Μοντέλου

Ανάμεσα στις πρακτικές της ΓΔ, αυτές που έχουν απασχολήσει την ιατρική και παιδιατρική επιστήμη είναι ο θηλασμός, η επαφή δέρμα με δέρμα, η συγκοίμηση και οι μέθοδοι διαπαιδαγώγησης. Ο θηλασμός αποτελεί τη μέθοδο βρεφικής σίτισης για την οποία υπάρχει μία πληθώρα ερευνών που αποδεικνύει τα πολλαπλά οφέλη για την υγεία τόσο του βρέφους όσο και της μητέρας (Dieterich et al., 2013). Το ανθρώπινο

γάλα έχει μία μοναδική σύνθεση, διαφορετική από αυτήν άλλων θηλαστικών, με αντιμικροβιακούς, αντιφλεγμονώδεις, ανοσορυθμιστικούς παράγοντες και ζωντανά λευκοκύτταρα, τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος του παιδιού (Goldman, 2012). Για την επίτευξη των μέγιστων οφελών του θηλασμού ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και UNICEF (WHO & UNICEF, 2009) και η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία (Meek & Noble, 2022) συνιστούν τον αποκλειστικό θηλασμό του βρέφους για έξι μήνες και τη συνέχιση του μαζί με κατάλληλες στέρεες τροφές για δύο χρόνια ή και περισσότερο εφόσον είναι επιθυμητό από το παιδί και από τη μητέρα. Οι συστάσεις αυτές βρίσκονται σε συμφωνία με τη ΓΔ.

Μία ποικιλία ποσοτικών ερευνών, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων έχουν αποδείξει ότι ο αποκλειστικός και μακράς διάρκειας θηλασμός προστατεύει έναντι του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (SIDS) (Hauck et al., 2011· Vennemann et al., 2009), της παιδικής λευχαιμίας (Amitay & Keinan-Boker, 2015· Kwan et al., 2004), του διαβήτη τύπου 1 (Lund-Blix et al., 2017) και 2 (Owen et al., 2006), της ωτίτιδας (Bowatte et al., 2015), της νόσου του Crohn (Xu et al., 2017), της παχυσαρκίας (Arenz et al., 2004· Qiao et al., 2020· Owen et al., 2005) και των λοιμώξεων (Kramer et al., 2001· Quigley et al., 2016). Αν και είναι ευρέως διαδεδομένο ότι ο θηλασμός προστατεύει έναντι των αλλεργιών και του άσθματος (π.χ. Sears & Sears, 2001) η σχέση αυτή δεν επιβεβαιώνεται με ασφάλεια από τα εμπειρικά δεδομένα (Kramer et al., 2007· Miliku & Azad, 2018· Sears et al., 2002· Wegienka et al., 2006). Ακόμη, έχει αποδειχθεί ότι ο θηλασμός έχει ευεργετική επίδραση στην παιδική νοημοσύνη και τη γνωστική ανάπτυξη (Horta et al., 2015· Kramer et al., 2008).

Παράλληλα, ο αποκλειστικός και μακροχρόνιος θηλασμός έχει και αρκετά αποδεδειγμένα οφέλη για τη σωματική υγεία της μητέρας. Μία ποικιλία ερευνών έχει δείξει ότι προστατεύει έναντι του διαβήτη τύπου 2 (Aune et al., 2014· Tanase-Nakao et al., 2017), της υπέρτασης και των καρδιαγγειακών νόσων (Kirkegaard et al., 2018· Qu et al., 2018), του καρκίνου του μαστού (Chowdhury et al., 2015), των ωοθηκών (Chowdhury et al., 2015), του ενδομήτριου (Jordan et al., 2017), και του θυροειδή (Yi et al., 2016). Επίσης, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι βοηθάει στην απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης (Jarlenski et al., 2014· Lambrinou et al., 2019).

Στα πλαίσια μίας προσπάθειας αύξησης των ποσοστών του θηλασμού, της διάρκειας και της αποκλειστικότητας του, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και

UNICEF (WHO & UNICEF, 2009) εγκαινίασαν το 1991 την Πρωτοβουλία Φιλικών προς τα Μωρά Νοσοκομεία (Baby-friendly Hospital Initiative). Η πρωτοβουλία απευθύνεται σε μαιευτήρια και άλλους χώρους που παρέχουν υπηρεσίες σε εγκύους, μητέρες και νεογνά και προωθεί την εφαρμογή των Δέκα Βημάτων για τον Επιτυχή Θηλασμό. Τα Δέκα Βήματα συνοψίζουν ένα πακέτο πολιτικών και διαδικασιών που συμφωνούν με τη συστάσεις της ΓΔ και αποδεδειγμένα διευκολύνουν και εξυπηρετούν την επίτευξη του θηλασμού: 1) Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για τον θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας, 2) εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την υποστήριξη του θηλασμού, 3) πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τη διαχείριση του μητρικού θηλασμού, 4) διευκόλυνση της άμεσης και αδιάκοπης επαφής δέρμα με δέρμα και του θηλασμού όσο το δυνατόν πιο σύντομα μετά τον τοκετό, 5) υποστήριξη των μητέρων στην έναρξη του θηλασμού και στη διαχείριση των συνηθισμένων δυσκολιών, 6) αποφυγή της προσφοράς στο θηλάζον νεογνό οποιαδήποτε άλλης τροφής ή υγρού εκτός και αν είναι απαραίτητο για ιατρικούς λόγους, 7) διευκόλυνση των μητέρων και των νεογνών να βρίσκονται μαζί, στο ίδιο δωμάτιο (rooming in) 24 ώρες το 24ώρο, 8) καθοδήγηση των μητέρων στο να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σήματα επιθυμίας θηλασμού του νεογνού (κατά ζήτηση θηλασμός), 9) ενημέρωση των μητέρων για τη χρήση και τους κινδύνους των μπιμπερό, των τεχνητών θηλών και της πιπίλας, 10) διασφάλιση ότι οι μητέρες και τα βρέφη έχουν πρόσβαση σε συνεχή υποστήριξη και φροντίδα μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο.

Ανάμεσα στις υπόλοιπες πρακτικές της ΓΔ, η επαφή δέρμα με δέρμα κατά τη βρεφική ηλικία έχει, επίσης, αποδεδειγμένα οφέλη για τη σωματική υγεία του βρέφους. Πέραν του ότι διευκολύνει την έναρξη και εγκατάσταση του θηλασμού (WHO & UNICEF, 2009) έχει βρεθεί ότι βοηθάει στην επίτευξη της καρδιαναπνευστικής σταθερότητας και τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος του νεογνού σε υγιή επίπεδα (Campbell-Yeo et al., 2015). Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων ωκυτοκίνης και μείωση των επιπέδων κορτιζόλης τόσο στο βρέφος όσο και στη μητέρα προσφέροντας τους ηρεμιστική/αγχολυτική επίδραση (Ionio et al., 2021· Vittner et al., 2019).

Ένα επιπλέον σημείο σύγκλισης ανάμεσα στη ΓΔ και την ιατρική προσέγγιση είναι η εναντίωση στη χρήση οποιασδήποτε μορφής σωματικής ή ψυχολογικής βίας από τους γονείς στα πλαίσια της διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους. Η Αμερικάνικη

Παιδιατρική Εταιρία (Sege et al., 2018) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2021) τάσσονται κατά των στρατηγικών συνειτισμού του παιδιού, οι οποίες ενέχουν την πρόκληση σωματικού πόνου/δυσφορίας έστω και ανεπαίσθητου ή/και την πρόκληση αρνητικών συναισθημάτων (π.χ. ντροπή, ταπείνωση, φόβος) μέσα από τιμωρίες, φωνές, απειλές κτλ. Μία ποικιλία ερευνών έχει δείξει ότι οι μέθοδοι διαπαιδαγώγησης που χρησιμοποιούν τιμωρητικές και βίαιες πρακτικές συμμόρφωσης ενέχουν σοβαρές και μακροχρόνιες αρνητικές επιδράσεις στην εγκεφαλική (Choi et al., 2009· Tomoda et al., 2009), γνωστική (MacKenzie et al., 2013· Straus & Paschall, 2009), συναισθηματική (Taylor et al., 2010· Wang et al., 2021) και συμπεριφορική (MacKenzie et al., 2013· Maguire-Jack et al., 2012· Ward et al., 2020) ανάπτυξη του παιδιού. Σε συμφωνία με τη ΓΔ, η Αμερικάνικη Παιδιατρική Εταιρία προτρέπει τους παιδίατρος να εκπαιδεύουν τους γονείς στη χρήση θετικών και αποτελεσματικών μεθόδων διαπαιδαγώγησης, δηλαδή, στρατηγικών οι οποίες α) είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού β) το μαθαίνουν να ρυθμίζει το ίδιο τη συμπεριφορά του, γ) το προστατεύουν από τους κινδύνους, και δ) ενισχύουν την ανάπτυξη και τις ικανότητές του (Sege et al., 2018).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάγκη αποφυγής της χρήσης κακοποιητικών μεθόδων συνειτισμού αποτελεί έδαφος σύμπλευσης ανάμεσα σε όλες τις ειδικότητες και προσεγγίσεις της παιδικής ανάπτυξης συμπεριλαμβανομένων και αυτών που θα αναφερθούν στη συνέχεια της κριτικής συζήτησης της ΓΔ (Gershoff et al., 2018). Το 1989 ο ΟΗΕ ανέδειξε ότι η χρήση οποιασδήποτε μορφής βίας προς το παιδί αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων του προτρέποντας τη δια νόμου απαγόρευσή της από τα κράτη μέλη της και την προώθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων θετικής διαπαιδαγώγησης (UN Committee on the Rights of the Child, 2007). Έκτοτε η χρήση βίας προς τα παιδιά έχει απαγορευτεί σε 65 χώρες. Δεδομένου του ότι η βλαπτικότητα των αυταρχικών και σωματικά τιμωρητικών μεθόδων συνειτισμού αποτελεί αδιαπραγμάτευτο δεδομένο με το οποίο συμφωνούν όλες οι προσεγγίσεις παιδικής ανάπτυξης και ψυχικής υγείας (End Corporal Punishment, 2022· Gershoff et al., 2018· Holden et al., 2014), το επιχείρημα αυτό δεν χρειάζεται να επαναληφθεί στη συνέχεια της κριτικής συζήτησης από τη σκοπιά των υπολοίπων προσεγγίσεων.

Συνεχίζοντας με την κριτική συζήτηση των πρακτικών της ΓΔ, η συγκοίμηση αποτελεί πρακτική για την οποία η ιατρική προσέγγιση μοιάζει διχασμένη. Παρόλο που

το να κοιμάται το βρέφος δίπλα στη μητέρα αλλά σε ξεχωριστή βρεφική κούνια (rooming-in) συστήνεται τόσο σαν μέσο πρόληψης του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου όσο και για την αποδεδειγμένη ευεργετική επίδραση στον θηλασμό (Moon et al., 2022· WHO & UNICEF, 2009), δεν ισχύει το ίδιο για τη συγκοίμηση στο ίδιο κρεβάτι. Έρευνες έχουν δείξει ότι κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του βρέφους η πρακτική αυτή έχει συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας (Das et al., 2014· Feldman-Winter et al., 2016). Ωστόσο, άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι δεν είναι ο ύπνος στο ίδιο κρεβάτι καθαυτός αλλά οι επικίνδυνες συνθήκες στις οποίες συμβαίνει που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του βρέφους, όπως το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών από το πρόσωπο φροντίδας και η συγκοίμηση σε καναπέ (Blair et al., 2009· McKenna & McDade, 2005). Παρά ταύτα, η Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία σε πρόσφατη δήλωση πολιτικής συστήνει την αποφυγή της συγκοίμησης στο ίδιο κρεβάτι ως μέσο πρόληψης των βρεφικών θανάτων σχετιζόμενων με τον ύπνο (Moon et al., 2022).

Συμπερασματικά, ανάμεσα στις πρακτικές της ΓΔ, ο κατά ζήτηση και μακροχρόνιος θηλασμός, η στενή σωματική επαφή (δέρμα με δέρμα) κατά τη βρεφική ηλικία, η χρήση θετικών μεθόδων διαπαιδαγώγησης και η συγκοίμηση στο ίδιο δωμάτιο με το πρόσωπο φροντίδας έχουν μία σειρά αποδεδειγμένων οφελών και την υποστήριξη της ιατρικής προσέγγισης. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι ο ύπνος στο ίδιο κρεβάτι με το πρόσωπο φροντίδας πρέπει να αποφεύγεται κατά τη βρεφική ηλικία καθώς έχει συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας.

2.2. Κριτική από τη Σκοπιά της Θεωρίας Δεσμού

Οι δημιουργοί της ΓΔ εμπνεύστηκαν το όνομα της φιλοσοφίας τους από τη θεωρία δεσμού υποστηρίζοντας ότι οι γονεϊκές πρακτικές τους προάγουν τον ασφαλή δεσμό παιδιού – μητέρας (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001). Δεδομένης της σύνδεσης που οι Sears και Sears (1992/2003· 2001) κάνουν ανάμεσα στη ΓΔ και τη θεωρία δεσμού, θα πραγματοποιηθεί μία σύντομη παρουσίαση της θεωρίας και των σχετικών ερευνητικών ευρημάτων. Ακολούθως, θα επεξηγηθούν συχνές παρερμηνείες σχετικά με τον δεσμό στη βιβλιογραφία της ΓΔ και θα συζητηθεί το κατά πόσο τελικά η σχέση ανάμεσα στη ΓΔ, τις πρακτικές της και τον ασφαλή δεσμό είναι τεκμηριωμένη.

2.2.1. Η Θεωρία του δεσμού

Η θεωρία του δεσμού με δημιουργό τον παιδοψυχίατρο και ψυχαναλυτή John Bowlby, αποτελεί μία ηθολογική προσέγγιση της ανάπτυξης της προσωπικότητας. Η συνδρομή της αναπτυξιακής ψυχολόγου Mary Ainsworth ήταν καθοριστική στην εμπειρική τεκμηρίωση της θεωρίας θέτοντας τα θεμέλια για ένα συνεχιζόμενο σώμα ερευνών, οι οποίες καθιστούν τη θεωρία δεσμού μία από τις σημαντικότερες θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχολογίας. Βασική αρχή της θεωρίας είναι ότι ο άνθρωπος, όπως και τα περισσότερα είδη του ζωικού βασιλείου, είναι βιολογικά προδιατεθειμένος να δημιουργήσει δεσμό με το πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα του (Bowlby, 1969· 1973· 1980· 1988· 1989). Ο δεσμός αφορά τη μόνιμη συναισθηματική δέσμευση που το βρέφος δημιουργεί με το πρόσωπο φροντίδας του και χαρακτηρίζεται από την τάση αναζήτησης και διατήρησης εγγύτητας μαζί του, κυρίως, όταν βιώνει ψυχοπιεστικές καταστάσεις (Borriά, 2008). Στόχος της δημιουργίας δεσμού είναι η προστασία του βρέφους από τους κινδύνους και η επιβίωση του (Ainsworth, 1976· Bowlby, 1969).

Παρά το εγγενές του υπόβαθρο, ο δεσμός διαμορφώνεται σταδιακά μέσω της εκδήλωσης μίας σειράς συμπεριφορών δεσμού (π.χ. κλάμα), οι οποίες έχουν ως προσδοκώμενο αποτέλεσμα τη σωματική εγγύτητα και επαφή με το πρόσωπο φροντίδας (Ainsworth, 1976· Ainsworth et al., 1974· 1989· Ainsworth, & Bowlby, 1991). Το σύστημα δεσμού και οι αντίστοιχες συμπεριφορές του ενεργοποιούνται κυρίως από καταστάσεις που προκαλούν ανασφάλεια σε ένα βρέφος (π.χ. η απομάκρυνση της φιγούρας δεσμού, τα άγνωστα πρόσωπα, η κούραση κτλ.) και συνήθως τερματίζονται με τη σωματική επαφή μαζί του (Ainsworth et al., 1978). Αντιθέτως, όταν το βρέφος αισθάνεται ασφάλεια, συχνά ενεργοποιείται το σύστημα εξερεύνησης, το οποίο γίνεται έκδηλο καθώς το βρέφος επικεντρώνει το ενδιαφέρον του αλλού ή/και απομακρύνεται από το πρόσωπο φροντίδας με στόχο να εξερευνήσει το περιβάλλον (Ainsworth et al., 1978· Ainsworth, & Bell, 1970· Bowlby 1969).

Παρόλο που δεσμός αναπτύσσεται σχεδόν πάντα όταν υπάρχει σταθερή κοινωνική αλληλεπίδραση του βρέφους με ένα ή και περισσότερα πρόσωπα φροντίδας, η ποιότητα που χαρακτηρίζει τον δεσμό τους διαφοροποιείται από δυάδα σε δυάδα (Bowlby, 1973; 1980). Οι μελέτες της Ainsworth και των συνεργατών της (1963· 1976· 1978), οι οποίες επικεντρώθηκαν στις αλληλεπιδράσεις του βρέφους με τη μητέρα του αποτέλεσαν τον θεμέλιο λίθο για την κατανόηση των διαφορετικών τύπων δεσμού. Με

τη χρήση μίας πειραματικής συνθήκης, της Συνθήκης του Ξένου, ο δεσμός ταξινομήθηκε αρχικά σε τρεις κατηγορίες: α) ασφαλής, β) ανασφαλής – αμφιθυμικός, γ) ανασφαλής – αποφευκτικός, (Ainsworth et al., 1978), ενώ το 1990 προστέθηκε μία τέταρτη κατηγορία: δ) αποδιοργανωμένος δεσμός (Main & Solomon, 1990).

Στον ασφαλή δεσμό το βρέφος έχει την προσδοκία ότι το πρόσωπο φροντίδας θα είναι διαθέσιμο σε περίπτωση ανάγκης και παρουσιάζει μία ισορροπημένη και κατάλληλη εναλλαγή μεταξύ συμπεριφορών δεσμού και συμπεριφορών εξερεύνησης (Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth et al., 1978). Αντιθέτως, στον ανασφαλή – αμφιθυμικό δεσμό το σύστημα δεσμού μοιάζει να βρίσκεται συνεχώς και χωρίς εμφανείς λόγους ενεργοποιημένο, ενώ το ενδιαφέρον για την εξερεύνηση του περιβάλλοντος είναι περιορισμένο (Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth et al. 1978). Από την άλλη, στην περίπτωση του ανασφαλούς – αποφευκτικού δεσμού η αναζήτηση της εγγύτητας με τη φιγούρα δεσμού είναι μειωμένη ακόμα και σε περιπτώσεις που θα αναμενόταν να δημιουργούν ανασφάλεια σε ένα βρέφος (Ainsworth et al., 1978). Και στις δύο κατηγορίες ανασφαλούς δεσμού τα βρέφη παρουσιάζουν οργανωμένες στρατηγικές διαχείρισης του άγχους τους καθώς αναμένουν τη μη διαθεσιμότητα της φιγούρας δεσμού (Ainsworth et al. 1978). Αντιθέτως, οι συμπεριφορές των βρεφών με αποδιοργανωμένο τύπο δεσμού κάτω από ψυχοπιεστικές καταστάσεις μοιάζουν αντιφατικές και παράδοξες (Main & Solomon, 1990).

Μία από τις σημαντικότερες υποθέσεις του Bowlby (1969· 1973· 1980) ήταν ότι η ποιότητα δεσμού με το πρόσωπο φροντίδας είναι κριτικής σημασίας για την ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου και την εξέλιξη της προσωπικότητας του. Συγκεκριμένα είχε θεωρήσει ότι μέσα από την εσωτερίκευση μοντέλων διεργασίας για τον εαυτό και τον κόσμο το άτομο ερμηνεύει τις νέες εμπειρίες και τις νέες σχέσεις με ένα συνεπή τρόπο προς τις πρώιμες εμπειρίες δεσμού (Bowlby, 1973). Μεταγενέστερες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει την υπόθεση του Bowlby δείχνοντας ότι η ποιότητα δεσμού σχετίζεται με μία σειρά από τομείς της ψυχικής λειτουργικότητας του ατόμου, από την βρεφική ηλικία μέχρι και την ενήλικη ζωή (Sroufe, 2005). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με ασφαλή δεσμό φαίνεται να έχουν θετικότερη εικόνα εαυτού (Cassidy, 1988· Verschueren et al., 1996), υψηλότερη αυτοπεποίθηση (Colman & Thompson, 2002· Sroufe et al., 2005) και θετικότερες διαπροσωπικές σχέσεις τόσο με τους γονείς τους (Frankel & Bates, 1990· Matas, et. al., 1978· Slade, 1987· Main & Cassidy, 1988)

όσο και με τους συνομηλίκους τους (Bost et al., 1998· Anan & Barnet, 1999· Schneider et al., 2001) σε σύγκριση με παιδιά με ανασφαλή δεσμό. Επίσης, παρουσιάζουν καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες (Cassidy et al., 1996· Denham, et al., 2002· Sroufe et al., 2005), ικανότητες ρύθμισης των συναισθημάτων τους (Cassidy, 1994· Thompson, 1994· Thompson & Meyer, 2007) και αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων (Laible & Thompson, 1988· Ontai & Thompson, 2002· Raikes & Thompson, 2006· Steele et al., 1999). Ένας επιπλέον τομέας της παιδικής ανάπτυξης που επηρεάζεται θετικά από τα ασφαλή πρότυπα δεσμού είναι ο γνωστικός (Belsky et al., 1996· Belsky & Fearon, 2002· Klann – Delius & Hofmeister, 1997· van Ijzendoorn et al., 1995· West et al., 2013). Αντιθέτως, τα ανασφαλή πρότυπα δεσμού έχουν συσχετιστεί με υψηλότερες πιθανότητες εκδήλωσης προβλημάτων ψυχικής υγείας (Brumariu & Kerns, 2010· Fearon et al., 2010· Groh et al., 2012).

Όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με το αν ένα βρέφος θα διαμορφώσει ασφαλή ή ανασφαλή πρότυπα δεσμού, οι κυριότεροι και καλύτερα τεκμηριωμένοι παράγοντες αφορούν α) τα επίπεδα ευαισθησίας του προσώπου φροντίδας, β) τον βαθμό υποστήριξης της παιδικής αυτονομίας, γ) τις αναπαραστάσεις των ενηλίκων για τον δεσμό.

A. Ευαισθησία. Η πρωταρχική υπόθεση της Ainsworth, η οποία έχει επιβεβαιωθεί μέσα από μία σειρά ερευνών, ήταν ότι η ευαισθησία του προσώπου φροντίδας αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες για την ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού (π.χ. Ainsworth et al., 1974· Belsky & Fearon, 2008· Laranjo et al., 2008). Η «μητρική» ευαισθησία, όπως αρχικά είχε ονομαστεί λόγω του πληθυσμού στον οποίο είχε διερευνηθεί, αφορά την ικανότητα της φιγούρας δεσμού α) να είναι φυσικά και ψυχικά διαθέσιμος/η, β) να συντονίζεται και να ερμηνεύει σωστά τα σήματα επικοινωνίας του βρέφους, κυρίως τα σημάδια ψυχικής δυσφορίας, γ) να ανταποκρίνεται κατάλληλα, σταθερά και με συνέπεια στις διαφορετικές κάθε φορά ανάγκες του (Ainsworth, 1969). Αξίζει να σημειωθεί, βέβαια ότι αναπόφευκτες στιγμές αδυναμίας συντονισμού παρατηρούνται σε κάθε φυσιολογική διάδα βρέφους – γονέα και μπορεί να είναι ωφέλιμες για τον δεσμό τους εφόσον αξιοποιηθούν σαν ευκαιρία για επανόρθωση (Gold & Tronick, 2020· Tronick, 2017· Tronick & Gianino, 1986). Αντιθέτως, στα βρέφη με ανασφαλή πρότυπα δεσμού η στάση των προσώπων

φροντίδας έχει παρατηρηθεί να είναι συχνά είτε απαθής και αποσυρμένη είτε παρεμβατική, διεγερτική και ελεγκτική (Ainsworth, 1969· Belsky & Fearon, 2008).

Β. Υποστήριξη της παιδικής αυτονομίας. Σύμφωνα με τον Bowlby (1969 ·1973· 1980· 1988· 1989) η φιγούρα φροντίδας των βρεφών με ασφαλή δεσμό λειτουργεί τόσο σαν ένα ασφαλές καταφύγιο κάτω από συνθήκες που προκαλούν ανασφάλεια όσο και σαν μία ασφαλή βάση που τους κινητοποιεί να απομακρυνθούν και να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους. Η μητρική ευαισθησία όπως μελετήθηκε από την Ainsworth φαίνεται να αφορά κυρίως την πρώτη λειτουργία της φιγούρας δεσμού (Belsky & Fearon, 2008· Bernier et al., 2014). Πρόσφατες έρευνες επιβεβαιώνουν την ιδέα της ασφαλούς βάσης, αναδεικνύοντας ότι για την ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού η ενθάρρυνση και υποστήριξη της εξερεύνησης του περιβάλλοντος και της αυτονομίας του βρέφους είναι εξίσου σημαντική με την ανταπόκριση στις ανάγκες του για εγγύτητα και συναισθηματική ανακούφιση (Bernier et al., 2014· Mercer, 2015).

Γ. Αναπαραστάσεις ενηλίκων για τον δεσμό. Ο Bowlby (1969; 1973;1980) είχε υποθέσει ότι η ικανότητα του προσώπου δεσμού να ανταποκρίνεται κατάλληλα στις διαφορετικές ανάγκες του βρέφους εξαρτάται από την ασφάλεια ή ανασφάλεια που ο/η ίδιος/α είχε βιώσει στα πλαίσια της σχέσης του/ης με τους δικούς του/ης γονείς. Η υπόθεση αυτή έχει επιβεβαιωθεί σε μελέτες με τη χρήση της Συνέντευξης Ενηλίκων για τον Δεσμό (van IJzendoorn, 1992· 1995· Verhage, et al., 2016). Η εν λόγω συνέντευξη διερευνά τις ψυχικές αναπαραστάσεις δεσμού ενηλίκων ατόμων, όπως αυτές εκδηλώνονται όταν μιλούν για τις δικές τους εμπειρίες δεσμού με τους γονείς τους (George et al.,1996). Οι συνεντεύξεις οδηγούν στην ταξινόμηση των συμμετεχόντων/ουσών σε κατηγορίες δεσμού αντίστοιχες με αυτές της Συνθήκης του Ξένου: α) ασφαλής – αυτόνομος, β) ανασφαλής – απορροφημένος, γ) ανασφαλής – απορριπτικός, δ) ανεπίλυτος – αποδιοργανωμένος. Δύο μετα-αναλύσεις των σχετικών ερευνών (van IJzendoorn, 1995; Verhage, et al., 2016) έχουν αποδείξει ότι η ποιότητα δεσμού των ενηλίκων με τους γονείς τους προβλέπει την ποιότητα δεσμού που τα παιδιά τους θα αναπτύξουν με τους ίδιους. Μάλιστα η μετάδοση των μοτίβων δεσμού από γενιά σε γενιά θεωρείται το πιο ισχυρά αποδεδειγμένο εύρημα όλων των ερευνών για τον δεσμό (Bernier et al., 2014). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα πρόσωπα φροντίδας με ασφαλείς αναπαραστάσεις για τον δεσμό εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας και υποστήριξης της παιδικής αυτονομίας επιδρώντας ανάλογα στην ποιότητα δεσμού του παιδιού (Bernier et al., 2014· Main et al., 1985).

Η θεωρία δεσμού αποτελεί μία από τις καλύτερα τεκμηριωμένες θεωρίες της ψυχικής ανάπτυξης του ατόμου. Ωστόσο, η ΓΔ μοιάζει να κάνει μία σειρά από παρερμηνείες ως προς τη θεωρία δεσμού, οι οποίες θα συζητηθούν παρακάτω, πριν περάσουμε στα ευρήματα ερευνών ως προς τη σχέση ανάμεσα στις πρακτικές της ΓΔ και την ποιότητα δεσμού.

2.2.2. Παρερμηνείες της Γονεϊκότητας Δεσμού ως προς τη Χρήση των Όρων «Δεσμός» και «Δέσιμο»

Στη βιβλιογραφία της ΓΔ οι όροι «δεσμός» (attachment) και «δέσιμο» (bonding) χρησιμοποιούνται εναλλακτικά σαν να πρόκειται για ταυτόσημους όρους. Η σύγχυση αυτή γίνεται εμφανής στον ορισμό του δεσμού που δίνουν οι Sears και Sears (2001) *“Δεσμός είναι το ιδιαίτερο δέσιμο μεταξύ του γονέα και του παιδιού, το οποίο για την μητέρα ξεκινάει από την εγκυμοσύνη με την αίσθηση ότι το βρέφος αποτελεί κομμάτι του εαυτού της. Καθώς ο δεσμός μητέρας – βρέφους εξελίσσεται η μητέρα αισθάνεται ολόκληρη μόνο όταν είναι με το μωρό της, ενώ όταν αποχωρίζεται το βρέφος της αισθάνεται σαν ένα μέρος του εαυτού της να λείπει.”* (σ.8). Παρόλο που οι δύο αυτές έννοιες συγκλίνουν στο ότι αφορούν τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο βρέφος και το άτομο που έχει αναλάβει τη φροντίδα του, η πρώτη αφορά τη σχέση από την πλευρά του βρέφους και η δεύτερη από την πλευρά του προσώπου φροντίδας και συγκεκριμένα της μητέρας (Bicking - Kinsey & Hupcey, 2013· Ettenberger et al., 2021).

Αναλυτικότερα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο δεσμός αφορά την εγγενή προδιάθεση του βρέφους να δημιουργήσει μόνιμη συναισθηματική δέσμευση με τον/ην φροντιστή/τρια του με στόχο την προστασία από τους κινδύνους και την επιβίωσή του (Bowlby, 1969· 1973· 1980· 1988· 1989). Σε αυτή τη διάσταση αναφέρεται η θεωρία δεσμού. Από την άλλη, η ΓΔ μοιάζει να αναφέρεται, κυρίως, στην έννοια του δεσίματος, η οποία έγινε ευρέως γνωστή από τους Klaus και Kennell (1976) και αφορά τη συναισθηματική σύνδεση με το βρέφος που μία μητέρα βιώνει κατά το πρώτο διάστημα μετά τη γέννηση του. Αν και το μητρικό δέσιμο μπορεί να λειτουργήσει σαν βάση για την ανάπτυξη του δεσμού του βρέφους προς τη μητέρα του, καθώς έχει σχετιστεί με αυξημένη μητρική ευαισθησία και ικανότητα φροντίδας του βρέφους, ωστόσο δεν αποτελεί εγγύηση για την ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού (Bicking - Kinsey & Hupcey, 2013). Η βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στο μητρικό δέσιμο

και τον βρεφικό δεσμό είναι σημαντικά περιορισμένη και δεν υπάρχουν ευρήματα που να επιβεβαιώνουν με ασφάλεια ότι το δέσιμο της μητέρας με το βρέφος σχετίζεται με την ποιότητα δεσμού που το βρέφος θα αναπτύξει μαζί της (Le Bas et al., 2020).

2.2.3. Παρερμηνείες της Γονεϊκότητας Δεσμού για τη Φύση και την Ποιότητα του Δεσμού

Στην βιβλιογραφία της ΓΔ, ο ασφαλής δεσμός συχνά χαρακτηρίζεται ως «ισχυρός» ενώ ο ανασφαλής ως «αδύναμος». Ωστόσο, η χρήση των συγκεκριμένων προσδιορισμών είναι λανθασμένη. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα σταθερό περιβάλλον με σταθερά πρόσωπα φροντίδας (σχεδόν) πάντα δημιουργούν δεσμό με το/α πρόσωπο/α αυτό/ά ανεξαρτήτως της ποιότητας φροντίδας που δέχονται (Bowlby, 1973; 1980). Αντιθέτως, η απουσία δημιουργίας δεσμού αφορά μία εξαιρετικά σπάνια ομάδα διαταραχών, η οποία εμφανίζεται στις περιπτώσεις όπου το παιδί μεγαλώνει σε ακραία ακατάλληλα οικογενειακά περιβάλλοντα (American Psychiatric Association [APA], 2013). Έτσι, οι προσδιορισμοί «ισχυρός» και «αδύναμος» δεν χρησιμοποιούνται ποτέ από τους ερευνητές του δεσμού και ειδικά για τις περιπτώσεις όπου το παιδί είχε την ευκαιρία να δημιουργήσει δεσμό με κάποιο/α πρόσωπο/α φροντίδας (Forslund et al., 2022). Η κατηγοριοποίηση του δεσμού σε ασφαλή – ανασφαλής αφορά τις παραλλαγές της προσδοκίας των παιδιών για τη διαθεσιμότητα της φιγούρας δεσμού σε περιστάσεις ανάγκης (Ainsworth et al., 1978). Οι χαρακτηρισμοί «ισχυρός/αδύναμος» είναι αποπροσανατολιστικοί καθώς ο ανασφαλής δεσμός μπορεί να είναι εξίσου ισχυρός με τον ασφαλή δεσμό (Forslund et al., 2022).

2.2.4. Παρερμηνείες της Γονεϊκότητας Δεσμού για το Φύλο και τον Αριθμό του/ων Προσώπου/ων Δεσμού

Στη βιβλιογραφία της ΓΔ η μητέρα παρουσιάζεται ως το ιδανικό πρόσωπο για να αναλάβει την πρωταρχική φροντίδα του βρέφους και τον ρόλο της φιγούρας δεσμού, ενώ ο πατρικός ρόλος μοιάζει να θεωρείται δευτερεύον, ιδιαίτερος κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας. Ωστόσο, σύμφωνα με τη θεωρία του δεσμού και σύγχρονα ερευνητικά ευρήματα, η ποιότητα φροντίδας προς το βρέφος δεν εξαρτάται από το φύλο του γονέα, καθώς τόσο η μητέρα και όσο ο πατέρας μπορούν εξίσου ικανοποιητικά να αναλάβουν τον ρόλο του/ης κύριου/ας φροντιστή/τριας και να ανταποκριθούν στις ανάγκες δεσμού του βρέφους (Abraham & Feldman, 2018· Ellis-Davies et al., 2022).

Μία επιπλέον παρερμηνεία είναι ότι το βρέφος αναπτύσσει δεσμό με ένα κύριο πρόσωπο, η σχέση με το οποίο είναι σημαντικότερη για την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη σε σύγκριση με τα υπόλοιπα πρόσωπα φροντίδας. Παρόλο που ο Bowlby στα πρώτα στάδια της θεωρίας δεσμού έμοιαζε να αποδίδει ιδιαίτερη σημασία σε μία πρωταρχική σχέση, σε μεταγενέστερα έργα του εξήγησε ότι συνήθως δεν είναι μόνο ένα αλλά περισσότερα από ένα πρόσωπα που υπηρετούν τον ρόλο της φιγούρας δεσμού (Bowlby, 1969). Σε συμφωνία με τον Bowlby, σύγχρονοι ερευνητές καταλήγουν ότι τα βρέφη είναι εξελικτικά σχεδιασμένα για να αποτελούν μέρος ενός περιορισμένου δικτύου σχέσεων δεσμού από τις οποίες λαμβάνουν προστασία και ασφάλεια (Forslund et al., 2022· Van Ijzendoorn, 2005). Στο δίκτυο αυτό συνήθως συμπεριλαμβάνονται εκτός από τη μητέρα και τον πατέρα, τα μεγαλύτερα αδέρφια και οι παππούδες. Οι σχετικές έρευνες αναδεικνύουν ότι κάθε σχέση δεσμού που ένα παιδί δημιουργεί είναι εξίσου σημαντική για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του και ότι τα παιδιά ωφελούνται από το να έχουν περισσότερα από ένα καταφύγια ασφάλειας (Abraham & Feldman, 2018· Forslund et al., 2022· Van Ijzendoorn, 2005). Συμπερασματικά, η ΓΔ μοιάζει να κάνει μία έμφυλη και δυαδική ερμηνεία της θεωρίας δεσμού, η οποία δεν βασίζεται στη θεωρία και τα ευρήματα των σχετικών ερευνών.

2.2.5. Παρερμηνείες για την Επιστημονική Βάση της Γονεϊκότητας Δεσμού

Η ΓΔ παρουσιάζεται στη σχετική βιβλιογραφία (π.χ. (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001) σαν μία μέθοδος ανατροφής παιδιών που αποδεδειγμένα προωθεί το ασφαλές δεσμό μητέρας – παιδιού. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τους σκοπούς της διδακτορικής διατριβής, μέχρι σήμερα δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που να μελετούν τις οικογένειες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ και τις επιδράσεις αυτού του τρόπου ανατροφής στην ποιότητα δεσμού των παιδιών τους. Την απουσία επιστημονικά τεκμηριωμένης σύνδεσης ανάμεσα στη ΓΔ και τον ασφαλές δεσμό έχει επισημάνει και ο Δρ. Sroufe, καθηγητής αναπτυξιακής ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα και ειδικός στην ανάπτυξη του δεσμού, σε δύο σχετικές συνεντεύξεις (Divecha, 2018· Rogers, 2016 – present). Παρόλα αυτά υπάρχει μία πληθώρα ερευνών σχετικά με μεμονωμένες πρακτικές της ΓΔ. Τα αποτελέσματά τους ως προς τη σχέση τους με την ποιότητα δεσμού του παιδιού παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

2.2.6. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Δεσίματος Αμέσως Μετά τη Γέννηση

Χρησιμοποιώντας τα ευρήματα των ερευνών των Klaus και Kennell (1976) σχετικά με την ύπαρξη μίας ευαίσθητης περιόδου για το δέσιμο μητέρας – βρέφους, οι Sears και Sears (1992/2003·1994· 2001) ενθαρρύνουν τις μητέρες να βρίσκονται σε στενή σωματική επαφή με το βρέφος τους τις πρώτες ώρες και ημέρες μετά τον τοκετό ενώ τις προειδοποιούν για τους κινδύνους που ενέχουν οι πρώιμοι αποχωρισμοί για τον δεσμό τους. Ωστόσο, η ιδέα της ευαίσθητης περιόδου των Klaus και Kennell (1976) έχει καταρριφθεί από μεταγενέστερες έρευνες, οι οποίες δείχνουν ότι η στενή επαφή μητέρας – βρέφους μετά τον τοκετό δεν έχει μακροπρόθεσμες επιδράσεις στο δέσιμό τους, ενώ αποχωρισμοί που μπορεί να προκύψουν δεν αποτελούν εμπόδιο για τη δημιουργία μίας στενής συναισθηματικής σχέσης (Lamb, 1982). Επίσης, η υπόνοια ότι η πρώιμη σωματική επαφή ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος έχει επίδραση στην ποιότητα δεσμού που θα αναπτύξει το βρέφος με τη μητέρα του δεν έχει επιστημονική βάση καθώς ο δεσμός του βρέφους αναπτύσσεται μέσα από επαναλαμβανόμενες αλληλεπιδράσεις με τον/ην φροντιστή του/ης κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής του και δε σχετίζεται με μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Forslund et al., 2022).

2.2.7. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Θηλασμού

Οι Sears και Sears (1992/2003· 2001· 2018) πρεσβεύουν ότι ο θηλασμός προάγει τον ασφαλή δεσμό του βρέφους με τη μητέρα του. Στην πρώτη συστηματική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας που πραγματοποιήθηκε το 2008 οι συγγραφείς (Jansen et al., 2008) κατέληξαν ότι ο θηλασμός δεν αποτελεί παράγοντα που επιδρά στο δεσμό βρέφους – μητέρας και συνέστησαν στους επαγγελματίες του είδους να αποφεύγουν οποιαδήποτε σύνδεση ανάμεσα τους καθώς μπορεί να δημιουργήσουν αισθήματα ενοχής σε μητέρες που δεν κατάφεραν να θηλάσουν. Η απουσία συσχέτισης μεταξύ ποιότητας δεσμού και θηλασμού είχε υποστηριχθεί και από τον Bowlby (1969), ο οποίος είχε σημειώσει ότι δεν έχει σημασία αν μία μητέρα θηλάζει ή όχι αλλά η ποιότητα της αλληλεπίδρασης με το βρέφος την ώρα που το ταΐζει. Ωστόσο, σε μία πιο πρόσφατη συστηματική επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, οι Linde et al. (2020) κατέληξαν ότι ο θηλασμός μοιάζει να έχει θετική επίδραση στην ποιότητα δεσμού που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα, ωστόσο η επίδραση είναι μικρή.

Ένα επιπλέον εύρημα της ίδιας έρευνας που πιθανόν διαφωτίζει περισσότερο τη σχέση θηλασμού – δεσμού ήταν ότι οι μητέρες με ασφαλείς αναπαραστάσεις για το δεσμό επιλέγουν πιο συχνά τον θηλασμό και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με τις μητέρες με ανασφαλείς αναπαραστάσεις για το δεσμό. Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι τα ασφαλή μητρικά μοτίβα δεσμού πιθανόν να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στις κοινές δυσκολίες θηλασμού (π.χ. σωματική δυσφορία) βοηθώντας τις μητέρες να προσαρμοστούν και να συνεχίσουν να θηλάζουν. Γνωρίζοντας ότι οι αναπαραστάσεις του προσώπου φροντίδας για τον δεσμό αποτελούν αποδεδειγμένα παράγοντα που επιδρά στην ποιότητα δεσμού που θα αναπτύξει το παιδί του και μάλιστα ανεξάρτητα από τα επίπεδα ευαισθησίας του (van IJzendoorn, 1995; Verhage, et al., 2016), χρήζει περαιτέρω διερεύνησης το κατά πόσο είναι ο θηλασμός καθαυτός που επιδρά στην ποιότητα δεσμού του βρέφους ή οι ασφαλείς αναπαραστάσεις για τον δεσμό των μητέρων που επιλέγουν να θηλάσουν. Οι συγγραφείς της συστηματικής ανάλυσης κατέληξαν ότι τα μέχρι σήμερα εμπειρικά δεδομένα είναι περιορισμένα και η πραγματοποίηση περισσότερων σχετικών ερευνών είναι απαραίτητη για την διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αναφορικά με τη σχέση δεσμού και θηλασμού (Linde et al., 2020).

2.2.8. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Σωματικής Επαφής

Κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων πρακτικών που προωθεί η ΓΔ (π.χ. χρήση μάρσιππου, επαφή δέρμα με δέρμα, θηλασμός, κτλ.) είναι η στενή και παρατεταμένη σωματική επαφή ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα. Όπως αναφέρθηκε και στην κριτική από τη σκοπιά του ιατρικού μοντέλου, έρευνες έχουν δείξει ότι η άμεση και στενή σωματική επαφή οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων ωκυτοκίνης και μείωση των επιπέδων κορτιζόλης τόσο στο βρέφος όσο και στη μητέρα προσφέροντας ηρεμιστική/αγχολυτική επίδραση, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τις ευκαιρίες για θετικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσά τους (Ionio et al., 2021· Vittner et al., 2019). Επιπλέον, η επαφή δέρμα με δέρμα και η χρήση μάρσιππου έχουν συσχετιστεί με αύξηση του δεσίματος του/ης φροντιστή/τριας με το βρέφος και της ευαισθησίας του/ης στα σήματα επικοινωνίας του (Anisfeld et al., 1990· Botero et al., 2020· Chen et al., 2017· Potgieter & Adams, 2019). Ακόμη, δύο πειραματικές μελέτες σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (μητέρες χαμηλού οικονομικού επιπέδου και ανήλικες μητέρες) έχουν δείξει ότι η αυξημένη σωματική επαφή που προσφέρει η χρήση μάρσιππου

προωθεί τον ασφαλή δεσμό στα βρέφη (Anisfeld et al., 1990· Williams & Turner, 2020^a). Ωστόσο, οι συγγραφείς και των δύο ερευνών ανέφεραν ότι για την ασφαλή διεξαγωγή συμπερασμάτων, η σχέση σωματικής επαφής και ποιότητας δεσμού είναι απαραίτητο να διερευνηθεί και στον γενικό πληθυσμό.

2.2.9. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Ανταπόκρισης στο Κλάμα του Βρέφους

Η πέμπτη πρακτική της ΓΔ «πίστη στη γλωσσική αξία του βρεφικού κλάματος» και η έμφαση στην άμεση ανταπόκριση στις βρεφικές ανάγκες μοιάζει να βρίσκεται σε συνέπεια με τη θεωρία δεσμού. Σύμφωνα με τον Bowlby και την Ainsworth το κλάμα του βρέφους αποτελεί μία από τις συμπεριφορές δεσμού, η οποία ενεργοποιείται κάτω από ψυχοπιεστικές καταστάσεις και έχει ως απώτερο σκοπό την εγγύτητα με το πρόσωπο φροντίδας (Ainsworth, 1976· Ainsworth et al., 1974· Ainsworth, & Bowlby, 1991· Bowlby, 1989). Ο συντονισμός του/ης φροντιστή/τριας με τις βρεφικές ανάγκες, η σωστή ερμηνεία τους, η κατάλληλη και συνεπής ανταπόκριση σε αυτές αποδεδειγμένα καλλιεργούν το αίσθημα εμπιστοσύνης για τη διαθεσιμότητα του/ης (Ainsworth, 1969· Ainsworth et al., 1974· Belsky & Fearon, 2008). Επομένως, η προτροπή της ΓΔ για άμεση και συνεπή ανταπόκριση στο βρεφικό κλάμα μοιάζει πράγματι να προάγει τον ασφαλή δεσμό.

Ωστόσο, από μία άλλη οπτική γωνία η ενθάρρυνση της ΓΔ για ελαχιστοποίηση του βρεφικού κλάματος μέσα από την αναγνώριση των πρώιμων σημάτων δυσαρέσκειας του βρέφους (Sears & Sears, 1992/2003· 1994· 2001) θα μπορούσε να αποτελεί εμπόδιο για την ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού. Σύμφωνα με τον Tronick αναπόφευκτες στιγμές αδυναμίας συντονισμού υπάρχουν σε κάθε φυσιολογική δυάδα βρέφους –φροντιστή/τριας και είναι δυνητικά ωφέλιμες για τον δεσμό τους καθώς προσφέρουν και στους δύο την ευκαιρία για επανόρθωση (Gold & Tronick, 2020· Tronick, 2017· E. Z. Tronick & Gianino, 1986). Η προσπάθεια αποκατάστασης της ασυμφωνίας δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να επαναφέρει την αρμονία στη σχέση αλλά και να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα και την αμφιθυμία του για τον/ην φροντιστή/τρια του (Hopkins, 1996). Η διεργασία αυτή αποδεδειγμένα αποτελεί απαραίτητο συστατικό για τον ασφαλή δεσμό του παιδιού (Lachmann & Beebe, 1989· Steele, 2003· Tronick & Gianino, 1986). Αντιθέτως, όταν υπάρχει υπερβολική ανάγκη για επανόρθωση από τη μεριά του/ης φροντιστή/τριας για κάθε ρήξη που προκύπτει

στον συγχρονισμό με το παιδί του/ης, πιθανόν να το παρεμποδίζουν να αναπτύξει το ίδιο την ικανότητα αυτή θέτοντας σε κίνδυνο τον ασφαλή δεσμό (Hopkins, 1996). Σε συμφωνία με την υπόθεση αυτή μοιάζει να βρίσκονται ευρήματα που δείχνουν ότι οι μητέρες παιδιών με ανασφαλή – αμφιθυμικό τύπο δεσμού προσπαθούν να επιτύχουν την μέγιστη δυνατή εγγύτητα και αρμονία με τα παιδιά τους, ενώ σε κάθε ένδειξη παιδικής δυσαρέσκειας αδυνατούν να απεμπλακούν κατακλυζόμενες από αισθήματα ενοχής και ανησυχίας για την μητρικής τους ικανότητα (George & Solomon, 2008).

Επίσης, η έμφαση της ΓΔ στη συνεχή και μακρόχρονη ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού για επαφή και εγγύτητα μέσα από τις σχετικές πρακτικές μοιάζει να παρακάμπτει τις ανάγκες του για αυτονομία και εξερεύνηση του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τη θεωρία του δεσμού, η φιγούρα δεσμού καλείται να λειτουργήσει σαν ένα ασφαλές καταφύγιο προσφέροντας εγγύτητα και παρηγοριά στο βρέφος/παιδί όταν βιώνει ανασφάλεια και σαν μία ασφαλής βάση, σημείο εκκίνησης για την απομάκρυνση του και την ενασχόληση με άλλα ενδιαφέροντα (Bowlby, 1969 ·1973· 1980· 1988· 1989). Με άλλα λόγια, η ευαισθησία στα σήματα επικοινωνίας του παιδιού και η υποστήριξη της αυτονομίας του είναι ισότιμα και συνδυαστικά σημαντικές για την ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού (Belsky & Fearon, 2008· Bernier et al., 2014· Mercer, 2015). Συνεπώς, η αποκλειστική έμφαση που η ΓΔ φαίνεται να δίνει στην συνεχή σωματική επαφή με το παιδί θα ήταν πιθανόν να παρεμποδίζει αντί να ενισχύει την αυτονομία του και συνεπώς τον ασφαλή δεσμό.

2.2.10. Ευρήματα Ερευνών για τη Σχέση Δεσμού και Διακανονισμών Ύπνου

Η ΓΔ υποστηρίζει ότι ο τρόπος που οι γονείς ανταποκρίνονται στις ανάγκες ύπνου του παιδιού τους επιδρά στην ποιότητα δεσμού που θα αναπτύξει και συνεπακόλουθα στην ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη (Nicholson & Parker, 2013· Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003· 2001· Sears et al., 2005). Σύμφωνα με τη ΓΔ το να κοιμάται το παιδί κοντά στη μητέρα (συγκοίμηση) θεωρείται ο ωφελιμότερος διακανονισμός ύπνου για τον δεσμό του, ενώ αντιθέτως οι εκπαιδεύσεις ύπνου τύπου «cry-it-out» οι πιο επιβλαβείς. Παρόλο που μοιάζει λογικοφανές ότι η σωματική διαθεσιμότητα του προσώπου φροντίδας στη συγκοίμηση καλλιεργεί το αίσθημα ασφάλειας του παιδιού, η σχέση αυτή δεν επιβεβαιώνεται από τα εμπειρικά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα των Mileva-Seitz et al. (2016) δεν μπόρεσε να αποδείξει την υπόθεση ότι η συγκοίμηση σε ηλικία δύο μηνών σχετίζεται με την ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού έναν

χρόνο αργότερα. Επίσης, άλλες έρευνες που μελετούν τις επιδράσεις της συγκοίμησης στη συναισθηματική, συμπεριφορική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού σε διαφορετικά ηλικιακά στάδια καταλήγουν ότι δεν υπάρχουν ούτε θετικές ούτε αρνητικές βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιδράσεις (Barajas et al., 2011· Jain et al., 2011· Okami et al., 2002). Αντίστοιχα, παρόλο που μοιάζει λογικό ότι η μειωμένη ανταπόκριση στο κλάμα του βρέφους στα πλαίσια εκπαιδεύσεων ύπνου θα αύξαναν τα επίπεδα στρες και το αίσθημα ανασφάλειας του, η πειραματική μελέτη των Gradisar et al. (2016) έδειξε ότι δεν υπάρχουν επιδράσεις στην ποιότητα δεσμού, τη συναισθηματική ή συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού έναν χρόνο μετά τις εκπαιδεύσεις. Η απουσία συσχετίσεων ανάμεσα στους διαφορετικούς διακανονισμούς ύπνου και τον δεσμό θα μπορούσε να εξηγείται από το ότι δεν έχει σημασία το τι ακριβώς κάνει ο/η φροντιστής/τρια αλλά το πώς το κάνει (Bowlby, 1969). Με άλλα λόγια θα ήταν πιθανόν ένα πρόσωπο φροντίδας ενώ κοιμάται μαζί με το βρέφος/παιδί να ανταποκρίνεται με αρνητικό τρόπο (π.χ. θυμό) κάθε φορά που εκείνο ξυπνάει, ενώ αντιθέτως η ανταπόκριση κάποιου/ας που εκπαιδεύει το βρέφος/παιδί να κοιμάται μόνο του να είναι περισσότερο θετική.

2.2.11. Συμπεράσματα

Παρόλο που δεν υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση ότι η ΓΔ προάγει τον ασφαλή δεσμό, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι πρακτικές της σωματικής επαφής, της συνεπούς ανταπόκρισης στο κλάμα του βρέφους και του θηλασμού συνδέονται με την ανάπτυξη ασφαλών προτύπων δεσμού. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία της ΓΔ υπάρχει μία σειρά από παρερμηνείες ως προς το τι είναι ο δεσμός, το πως αναπτύσσεται και το πως συνδέεται με τις πρακτικές της. Τέλος, η έμφαση που η ΓΔ δίνει στην άμεση ανταπόκριση της μητέρας σε κάθε ένδειξη δυσαρέσκειας του παιδιού χωρίς ανάλογη επικέντρωση στην ικανότητα του για επανόρθωση και στην ανάγκη του για αυτονομία θα ήταν πιθανόν να λειτουργεί αρνητικά ως προς την ποιότητα δεσμού που θα αναπτύξει.

2.3. Κριτική από τη Σκοπιά της Ψυχαναλυτικής Θεωρίας

Ψυχαναλυτικές θεωρίες που επικεντρώνονται στην ψυχική ανάπτυξη του βρέφους στα πλαίσια της πρωταρχικής σχέσης με το πρόσωπο φροντίδας θεωρήθηκαν σημαντικές για την κατανόηση των επιδράσεων της ΓΔ. Για τον σκοπό αυτόν θα πραγματοποιηθεί μία σύντομη παρουσίαση των θεωριών της Melanie Klein, του Donald Winnicott και

άλλων σύγχρονων ψυχαναλυτών/τριών συνεχιστών/τριών των θεωριών τους. Στη συνέχεια, θα συζητηθεί το πώς η ΓΔ μπορεί να διευκολύνει ή/και να παρεμποδίζει την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους, της μητέρας και της μεταξύ τους σχέσης.

2.3.1. Η Ψυχαναλυτική Θεωρία της Melanie Klein

Η Melanie Klein, πρωτοπόρος της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στις πρώιμες σχέσεις που το βρέφος αναπτύσσει με το πρόσωπο φροντίδας, το οποίο στην ψυχαναλυτική θεωρία είθισται να αναφέρεται ως «Αντικείμενο». Σύμφωνα με την Klein (1946· 1957), η ψυχική εμπειρία του βρέφους κατά τους πρώτους μήνες ζωής του προέρχεται κυρίως από το υλικό του ασυνειδήτου, τις εννομήσεις της ζωής (libido) και του θανάτου, ενώ βιώνει μία ποικιλία αρχαϊκών σωματικών αισθήσεων και συναισθημάτων αποκομμένων μεταξύ τους (ευχαρίστηση και δυσαρέσκεια, αγάπη και μίσος, ηρεμία και διέγερση). Το στοιχειώδες εγώ του βρέφους μοιάζει να κατακλύζεται από πρωτογενή άγχη προερχόμενα από το τραύμα της γέννησης, βιώματα πείνας, ματαίωσης και την ενόρμηση του θανάτου, (Spillius et al., 2011). Κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής φάσης, η οποία ονομάστηκε σχιζοειδής – παρανοειδής θέση, η χρήση πρώιμων φαντασιώσεων και αμυντικών μηχανισμών (π.χ. διχοτόμηση, προβολή, ενδοβολή, προβλητική ταύτιση), είναι απαραίτητη προκειμένου το βρέφος να διαχειριστεί τις απειλητικές ψυχικά εμπειρίες (Klein, 1946· 1957). Πιο συγκεκριμένα, το βρέφος διχοτομεί τόσο το εγώ όσο και το Αντικείμενο και προβάλλει ξεχωριστά τα αισθήματα αγάπης και μίσους σε μέρη του προσώπου φροντίδας (π.χ. του στήθους). Σαν αποτέλεσμα το βρέφος αντιλαμβάνεται το πρόσωπο φροντίδας μερικώς σαν «καλό στήθος» και σαν «κακό στήθος», τα οποία στη συνέχεια ενδοβάλλει. Ο κύκλος της διχοτόμησης, της προβολής και της ενδοβολής έχει θεωρηθεί απαραίτητο στάδιο για της προστασία της αγάπης από το μίσος προσφέροντάς στο βρέφος μία βάση για την απαρτίωση των αντικρουόμενων εμπειριών και την εσωτερίκευση ενός «καλού Αντικειμένου» (Spillius et al., 2011).

Η λειτουργία του προσώπου φροντίδας έχει θεωρηθεί ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχή ενοποίηση των πλευρών του εγώ και της εμπειρίας του βρέφους. Πιο συγκεκριμένα, το πρωταρχικό Αντικείμενο καλείται να αντέξει την πρώιμη έκφραση των εννομήσεων και των αμυντικών μηχανισμών του βρέφους, εμπεριέχοντας τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία της εμπειρίας του (Forrester, 2010). Σύμφωνα με τον Bion (1962) αυτό συντελείται μέσω της «μητρικής ονειροπόλησης» μίας

μεταμορφωτικής ψυχικής διεργασίας κατά την οποία το πρόσωπο φροντίδας αφού μεταβολίσει τα αρχαϊκά αισθήματα όπου το βρέφος εξωθεί μέσα του μέσω της προβλητικής ταύτισης, τα αντέχει, τα κατανοεί και ανταποκρίνεται στη βρεφική ανάγκη. Η λειτουργία αυτή του προσώπου φροντίδας θεωρήθηκε απαραίτητη για τη μετάβαση του βρέφους από την παρανοειδή – σχιζοειδή στην καταθλιπτική θέση.

Το πέρασμα στην καταθλιπτική θέση σηματοδοτεί την ικανότητα αναγνώρισης της εξωτερικής πραγματικότητας και της δημιουργίας σχέσης με το ολικό και ξεχωριστό από τον εαυτό πλέον Αντικείμενο (Spillius et al., 2011). Το βρέφος συνειδητοποιεί ότι τα αισθήματα μίσους και αγάπης αφορούν το ίδιο πρόσωπο, με αποτέλεσμα να βιώνει ανησυχία ως προς την επιβίωση του, αισθήματα ενοχής και την ανάγκη επανόρθωσης για το «κακό» που του προξένησε στη φαντασία του (Klein 1935·1940). Η καταθλιπτική θέση αφορά μία δημιουργική διεργασία πένθους για την απώλεια των εξιδανικευμένων πλευρών του εαυτού και του άλλου, κατά την οποία το εγώ ωριμάζει. Η λειτουργία της καταθλιπτικής θέσης (όπως και της σχιζοειδούς – παρανοειδούς) δεν περιορίζεται στην βρεφική ηλικία αλλά εξακολουθεί να παίζει σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Spillius et al., 2011), όπως θα εξηγηθεί περισσότερο και στη συνέχεια.

2.3.2. Η ψυχαναλυτική θεωρία του Donald Winnicott

Μέσα από την περίφημη έκφραση «*There is no such thing as an infant*» ο Winnicott (1965) ανέδειξε ότι δεν μπορούμε να μιλάμε για το βρέφος σαν μία αυθύπαρκτη οντότητα αλλά πάντα σε σχέση με το πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα του. Αναγνωρίζοντας ότι η σωματική και ψυχική επιβίωση του εξαρτάται απόλυτα από τον/ην φροντιστή/ριά του, ο Winnicott (1971/2005) αποτέλεσε ένας από τους πρώτους ψυχαναλυτές που υπογράμμισε τον καθοριστικό ρόλο της ποιότητας της φροντίδας που το βρέφος λαμβάνει για την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Κατά το πρώτο διάστημα μετά τη γέννηση του, η (σχεδόν) απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών του χάρις στην ικανότητα του προσώπου φροντίδας να ταυτίζεται και να συντονίζεται (περίπου) ολοκληρωτικά μαζί του θεωρήθηκε ζωτικής σημασίας. Εισάγοντας τον όρο «πρώιμη μητρική ενασχόληση» ο Winnicott (1956/2012) περιέγραψε μία ψυχική κατάσταση πλήρους αφοσίωσης και εκπλήρωσης των βρεφικών αναγκών, η οποία συνήθως διαρκεί από το τέλος της εγκυμοσύνης και για τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Στα πλαίσια της «πρώιμης μητρικής ενασχόλησης», το πρόσωπο φροντίδας

λειτουργεί σαν ένα περιβάλλον κρατήματος ή μία ψυχολογική μήτρα, η οποία συγκρατεί την κομματιασμένη εμπειρία του βρέφους δημιουργώντας την ψευδαίσθηση ότι αποτελούν μία συμβιωτική οντότητα (Ogden, 1986· 1971/2005). Κατά τη φάση αυτή, το βρέφος αδυνατεί να αναγνωρίσει την ξεχωριστότητα του από το πρόσωπο φροντίδας, ενώ αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα με έναν υποκειμενικό και παντοδύναμο τρόπο (Winnicott, 1972/2005).

Όσο σημαντική θεωρήθηκε η πρώιμη (σχεδόν) αποκλειστική ενασχόληση του προσώπου φροντίδας με τις βρεφικές ανάγκες, άλλο τόσο σημαντική θεωρήθηκε και η βαθμιαία αποεπένδυση από αυτές καθώς το βρέφος αρχίζει να αντέχει τη ματαιώση (Winnicott, 1971/2005). Αναφερόμενος στη λειτουργία της «αρκετά καλής μητέρας» ο Winnicott (1971/2005) μίλησε για τη σημασία των σταδιακών ματαιώσεων του βρέφους, το οποίο έχοντας ήδη βιώσει τη (σχεδόν) απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών του μπορεί πλέον να αντέξει τη δυσαρέσκεια σε μικρές δόσεις και να περάσει από την απόλυτη στη σχετική εξάρτηση. Με αυτόν τον τρόπο του προσφέρεται η ευκαιρία να διαχωρίσει τη φαντασία από την πραγματικότητα, να αναγνωρίσει τον εαυτό και το πρόσωπο φροντίδας σαν δύο ξεχωριστά υποκείμενα (Winnicott, 1971/2005).

Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι για τον Winnicott (1971/2005) ανάμεσα στην εξάρτηση και την αυτονομία, υπάρχει ένας ενδιάμεσος ζωτικός χώρος συνύπαρξής τους, στον οποίο λαμβάνουν χώρα τα μεταβατικά φαινόμενα και αντικείμενα. Ο όρος «μεταβατικό αντικείμενο» χρησιμοποιήθηκε από τον Winnicott (1971/2005) για να περιγράψει το αγαπημένο αντικείμενο δεσμού ενός βρέφους (π.χ. μαξιλάρι, κουβέρτα, αρκουδάκι), το οποίο θεωρήθηκε σύμβολο του αέναου κύκλου συμβίωσης και αποχωρισμού με το πρόσωπο φροντίδας. Σύμφωνα με τη θεωρία, τα μεταβατικά αντικείμενα και φαινόμενα εμφανίζονται κατά τη διαδικασία εσωτερίκευσης της εμπειρικής λειτουργίας του προσώπου φροντίδας καθώς μεταβαίνει από την «τέλεια» στην «αρκετά καλή» ανταπόκριση στις ανάγκες του (Ogden, 1986· Winnicott, 1971/2005). Ο μεταβατικός χώρος ανάμεσα στη φαντασίωση της συμβίωσης με το πρόσωπο φροντίδας και της αναγνώρισης της εξωτερικής πραγματικότητας θεωρήθηκε απαραίτητος για την ανάδυση της εμπειρίας του παιχνιδιού, την καλλιέργεια της δημιουργικότητας και της συμβολικής σκέψης (Winnicott, 1965· 1971/2005).

2.3.3. Συνεχιστές/τριες των θεωριών της *Melanie Klein* και του *Donald Winnicott*

Σημείο σύνδεσης ανάμεσα στη θεωρία της Klein και του Winnicott αποτελεί η έννοια της «μητρικής αμφιθυμίας», η οποία απασχόλησε σύγχρονους/ες ψυχοθεραπευτές/τριες συνεχιστών/τριών των θεωριών τους, αναγνωρίζοντας τα οφέλη της για τη μητρική και την παιδική ψυχική ανάπτυξη. Η «μητρική αμφιθυμία» αφορά τη συνύπαρξη θετικών και αρνητικών συναισθημάτων προς το παιδί και τον φροντιστικό ρόλο και αποτελεί μία συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν ποικιλοτρόπως όλοι/ες οι κύριοι/ες φροντιστές/τριες (Parker, 1995, 1996; Raphael-Leff, 2010; Winnicott, 1994). Ο Winnicott (1947/1994) ήταν ο πρώτος ψυχαναλυτής που φυσιολογικοποίησε τη μητρική αμφιθυμία απαριθμώντας δεκαοκτώ λόγους για τους οποίους μία μητέρα μισεί το παιδί της (ενώ παράλληλα το αγαπάει).

Σύμφωνα με την Parker, (1995, 1996) κατά την πρώιμη περίοδο ζωής του βρέφους ο τρόπος που η μητέρα (ή ο/η πρωταρχικός φροντιστής/τρια) αντιλαμβάνεται το βρέφος και τον εαυτό, προσομοιάζει με την σχιζοειδή – παρανοειδή θέση (Klein, 1946· 1957), δηλαδή είναι διχοτομημένος σε «καλό» και «κακό» σε μία προσπάθεια να προστατέψει την αγάπη από το μίσος της για το βρέφος και να διατηρήσει μία εξιδανικευμένη μητρική λειτουργία και εικόνα εαυτού. Καθώς η σχέση εξελίσσεται, συνήθως κατορθώνει να ενοποιήσει τα αντικρουόμενα συναισθήματα ως προς τη σχέση με το βρέφος περνώντας στην αντίστοιχη «καταθλιπτική θέση», την οποία η Parker (1995· 1996) χαρακτήρισε ως «διαχειρίσιμη μητρική αμφιθυμία» και η Raphael Leff (2010) ως «υγιή μητρική αμφιθυμία». Το πέραςμα αυτό σηματοδοτεί μία διαδικασία πένθους για την απώλεια της ιδανικής συμβιωτικής σχέσης, ωφελώντας τόσο το πρόσωπο φροντίδας όσο και το παιδί.

Η ενοχή που το πρόσωπο φροντίδας βιώνει καθώς αναγνωρίζει τα αρνητικά του αισθήματα τροφοδοτεί τη σκέψη του για τις ανάγκες του παιδιού, το αίσθημα ευθύνης και την επιθυμία για επανόρθωση (Parker, 1995· 1996). Παράλληλα, η διερεύνηση της αμφιθυμίας του/ης προσφέρει την ευκαιρία να αντιληφθεί ότι ο εαυτός και το παιδί αποτελούν δύο ξεχωριστά και αυτόνομα υποκείμενα με διαφορετικές και συχνά αντικρουόμενες ανάγκες (Benjamin, 1988· Parker, 1996· Raphael-Leff, 2010· Tuval-Mashiach & Shaiovitz-Gourman, 2014). Η αναγνώριση αυτή συχνά ανοίγει χώρο για τον αποχωρισμό τους με στόχο την ικανοποίηση πτυχών του εαυτού (π.χ. συντροφική σχέση, ενδιαφέροντα, επάγγελμα) που είχαν προσωρινά παραγκωνιστεί (Benjamin,

1988· Parker, 1996· Recalcati, 2019· Stern et al., 1998), καθώς και για την είσοδο τρίτων όρων στην πρωταρχική δυάδα (Etchegoyen, 2002; Target & Fonagy, 2002).

Η τριαδικότητα των οικογενειακών σχέσεων, δηλαδή η ύπαρξη ανεξάρτητων και ταυτοχρόνως αλληλένδετων σχέσεων μεταξύ της μητέρας, του πατέρα και του παιδιού, έχει θεωρηθεί υψίστης σημασίας για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη τόσο του παιδιού όσο και των υπολοίπων μελών της οικογένειας (Morgan, 2020; Target & Fonagy, 2002). Επίσης, η διερεύνηση και ικανοποίηση των ξεχωριστών αναγκών της μητέρας (ή του/ης πρωταρχικού/ης φροντιστή/τριας) από το παιδί έχει θεωρηθεί ότι προάγει την εξατομίκευση και ευημερία τόσο της ίδιας όσο και του παιδιού. Σύμφωνα με την Benjamin (1988) για να μπορέσει το παιδί να αναγνωρίσει ότι ο εαυτός και το πρόσωπο φροντίδας αποτελούν δύο διαφοροποιημένα υποκείμενα, χρειάζεται να γίνει η αναγνώριση αυτή αρχικά από την ενήλικη φιγούρα επιτρέποντας αποχωρισμούς, επανενώσεις και επανορθώσεις να λάβουν χώρα στη μεταξύ τους σχέση (Benjamin, 1988).

2.3.4. Η Γονεϊκότητα Δεσμού υπό το Πρίσμα της Ψυχαναλυτικής Θεωρίας

Στη φιλοσοφία της ΓΔ η μητέρα που ακολουθεί αυτόν τον τρόπο ανατροφής περιγράφεται σαν ένα άτομο που *«αισθάνεται το βρέφος να αποτελεί κομμάτι του εαυτού της (...) πλήρης όταν είναι μαζί του και ελλιπής όταν είναι μακριά του»* (Ask Dr Sears, n.d. What Mother and Baby Attachment Means section, para. 2). Το συναισθηματικό αυτό βίωμα προσομοιάζει με την «πρώιμη μητρική ενασχόληση» (Winnicott, 1956/2012) κατά την οποία η μητέρα εκπληρώνεται ψυχικά ικανοποιώντας τις ανάγκες του βρέφους με τα όρια ανάμεσα τους να βιώνονται ασαφή. Η στενή σωματική επαφή που ενέχουν οι πρακτικές της ΓΔ (π.χ. θηλασμός, συγκοίμηση, χρήση μάρσιππου) μοιάζει να καλλιεργούν το αίσθημα συμβίωσης, το οποίο είναι σημαντικό για το βρέφος κατά την πρώιμη περίοδο (Winnicott, 1971/2005). Επομένως, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι η ΓΔ προωθεί μία εμπειρική μητρική λειτουργία, η οποία είναι ωφέλιμη για την ψυχική ανάπτυξη του βρέφους.

Ωστόσο, στην ψυχαναλυτική προσέγγιση όσο σημαντική είναι η (σχεδόν) απόλυτη προσαρμογή στις βρεφικές ανάγκες κατά τους πρώτους μήνες ζωής του, άλλο τόσο σημαντική είναι και η σταδιακή αποεπένδυση από αυτές καθώς το βρέφος μεγαλώνει και αρχίζει να αντέχει τη ματαίωση (Winnicott, 1971/2005). Αντιθέτως, η ΓΔ μοιάζει να προωθεί την αμείωτη προσαρμογή της μητέρας στις ανάγκες του

βρέφους, ενθαρρύνοντας πρακτικές όπως η συγκοίμηση και ο κατά ζήτηση θηλασμός πέραν της βρεφικής ηλικίας και για όσο διάστημα το παιδί επιθυμεί (Sears & Sears, 1992/2003· 2001). Παρά το γεγονός ότι οι Sears και Sears (2001) συμπεριέλαβαν την «ισορροπία» ανάμεσα στις επτά γονεϊκές πρακτικές της ΓΔ, είναι αμφίβολο το πώς μπορεί να επιτευχθεί όταν δίνεται σχεδόν αποκλειστική έμφαση στις σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Οι ξεχωριστές από το βρέφος μητρικές ανάγκες μοιάζουν σχεδόν ανύπαρκτες στα βιβλία τους ενώ όταν γίνεται αναφορά σε αυτές έχουν τη μορφή ολιγόλεπτου διαλλείματος από το βρέφος (Sears & Sears, 2001). Άλλωστε ο όρος «μητρότητα εμπύθισης», τον οποίο ο Δρ. Sears (1982) είχε αρχικά επινοήσει ως αντιπροσωπευτικό της φιλοσοφίας μοιάζει να περιγράφει μία κατάσταση όπου η μητέρα απορροφάται από τον φροντιστικό της ρόλο χωρίς να υπάρχει χώρος για κάτι άλλο πέραν από το βρέφος.

Σύμφωνα με τον Winnicott (1965) τα παιδιά «υπερβολικά καλών» μητέρων κινδυνεύουν να παραμείνουν καθηλωμένα σε μία συγχωνευτική σχέση μαζί τους, από την οποία απουσιάζει μία σαφής διάκριση των ορίων εαυτού - άλλου ή αντιθέτως, να τις απορρίψουν ολοκληρωτικά σε μία προσπάθεια απόδρασης και εξατομίκευσης (Hopkins, 1996; Winnicott, 1965). Στην έρευνα των Green et al. (2004) φάνηκε ότι τα παιδιά μητέρων που ακολουθούν τη ΓΔ κατέχουν σπανιότερα κάποιο μεταβατικό αντικείμενο σε σύγκριση με τα παιδιά μητέρων που δεν τα μεγαλώνουν με αυτόν τον τρόπο. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι στην ψυχαναλυτική θεωρία η χρήση ενός μεταβατικού αντικειμένου σηματοδοτεί το πέρασμα του βρέφους από τη σχέση απόλυτης εξάρτησης με το πρόσωπο φροντίδας προς την αυτονόμησή του και τον δυνητικό χώρο ανάμεσά τους, το εύρημα αυτό θα μπορούσε να αποτελεί ένδειξη της ελλειμματικής εσωτερίκευσης της μητρικής λειτουργίας των παιδιών που μεγαλώνουν σύμφωνα με τη ΓΔ με πιθανές αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική ανάπτυξή τους (Winnicott, 1971/2005).

Παράλληλα, η φιλοσοφία της ΓΔ μοιάζει να εξιδανικεύει το μητρικό βίωμα της απόλυτης αφοσίωσης στο παιδί παρεμποδίζοντας (πιθανώς) τις μητέρες που την ακολουθούν από το να διερευνήσουν και να αποδεχτούν τις αντικρουόμενες πλευρές του μητρικού τους βιώματος (Vissing, 2014). Για τον Winnicott (1947/1994) η απόκλιση των αισθημάτων μίσους για το βρέφος από τη συνείδηση μπορεί να οδηγήσει στην στροφή της επιθετικότητας προς τον μητρικό εαυτό. Ακόμη, η μονομερής επικέντρωση της ΓΔ στις ανάγκες του βρέφους είναι πιθανόν να παρεμποδίζει τις

μητέρες από το να αναγνωρίσουν και να ικανοποιήσουν τις ξεχωριστές τους ανάγκες και επιθυμίες θέτοντας σε κίνδυνο τη μητρική εξατομίκευση και ψυχική υγεία (Parker, 1995· 1996· Vissing, 2014). Στα πλαίσια αυτά μοιάζει επίσης πιθανόν να μην υπάρχει χώρος για την εμπλοκή του πατέρα τόσο ως συντρόφου όσο και ως γονέα παρεμποδίζοντας την τριαδικότητα των οικογενειακών σχέσεων (Morgan, 2020).

Συμπερασματικά, η ΓΔ και οι πρακτικές της μοιάζει να διευκολύνουν μία εμπειρική μητρική λειτουργία, η οποία είναι σημαντική και ωφέλιμη για το βρέφος κατά την πρώιμη περίοδο της ανάπτυξής του (Ogden, 1986· Winnicott, 1971/2005). Ωστόσο, οι εξιδανικευμένες αναπαραστάσεις για τον μητρικό ρόλο και η έμφαση σε μία παρατεταμένη και μακρόχρονη προσαρμογή στις ανάγκες και επιθυμίες του παιδιού είναι πιθανόν να περιορίζουν την εξατομίκευση της μητέρας και του παιδιού, καθώς και την πατρική εμπλοκή. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι με εξαίρεση την έρευνα των Green et al. (2004) δεν έχουν πραγματοποιηθεί εμπειρικές μελέτες που να μελετούν την επίδραση που έχει η ΓΔ στην ψυχική ανάπτυξη του βρέφους, της μητέρας, και της μεταξύ τους σχέσης.

2.4. Κριτική από τη Σκοπιά της Φεμινιστικής Προσέγγισης

Σύμφωνα με τους Sears και Sears (2001) η ΓΔ δεν είναι ένας μοντέρνος τρόπος ανατροφής παιδιών αλλά αυτό που οι γονείς σε παραδοσιακούς πολιτισμούς κάνουν εδώ και χιλιάδες χρόνια. Το γεγονός η ΓΔ μοιάζει να επαναφέρει παραδοσιακούς τρόπους ανατροφής και έμφυλης κατανομής των ρόλων παραγνωρίζοντας τις σύγχρονες μορφές οικογενειακής οργάνωσης καθιστά απαραίτητη την κριτική συζήτηση από τη σκοπιά της φεμινιστικής προσέγγισης. Η φεμινιστική θεωρία της κοινωνιολόγου και καθηγήτριας σπουδών φύλου Sharon Hays (1996) σχετικά με την επικράτηση στις δυτικές κοινωνίες μίας ιδεολογίας εντατικής μητρότητας κρίθηκε η πιο κατάλληλη για την διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων της ΓΔ στην έμφυλη ισότητα και τη μητρική ψυχική υγεία. Αφού παρουσιαστεί η θεωρία της Hays (1996) και τα ευρήματα άλλων ερευνητών/τριών επηρεασμένων από τη θεωρία της θα συζητηθεί το πώς η ΓΔ μοιάζει να συνδέεται με την ιδεολογία εντατικής μητρότητας και πιθανόν να επιδρά στη μητρική ευημερία.

2.4.1. Η Ιδεολογία Εντατικής Μητρότητας

Η Sharon Hays (1996) στο βιβλίο της «The Cultural Contradictions of Motherhood», αναλύοντας τα κείμενα των τριών πιο επιτυχημένων σε πωλήσεις βιβλίων των

δεκαετιών 1980 και 1990 (Brazelton, 1983· Leach, 1989· Spock, 1985) και τις συνεντεύξεις της με 38 μητέρες παιδιών ηλικίας δύο έως τεσσάρων ετών, αναδεικνύει την επικράτηση στις δυτικές κοινωνίες μίας ιδεολογίας εντατικής μητρότητας. Η ιδεολογία αυτή αποτελεί ένα έμφυλο και καθοδηγούμενο από ειδικούς μοντέλο ανατροφής παιδιών που απαιτεί από τις μητέρες να ξοδεύουν σημαντικά ποσά ενέργειας, χρόνου, χρήματος στα παιδιά τους (Hays, 1996). Η ιδεολογία εντατικής μητρότητας αποτελείται από τρία βασικά ιδεώδη αναφορικά με τον μητρικό ρόλο: α) η μητέρα αποτελεί το πιο κατάλληλο και σημαντικό πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα ενός παιδιού (ουσιοκρατία), β) τα παιδιά πρέπει να αποτελούν το επίκεντρο της ζωής της (παιδοκεντρισμός) και γ) η μητέρα πρέπει να λαμβάνει νόημα και ευχαρίστηση μέσα από αυτόν τον ρόλο (πληρότητα) (Hays, 1996). Επίσης, οι Liss et al., (2013^α), στα πλαίσια δημιουργίας του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, συμπεριέλαβαν τις πεποιθήσεις ότι δ) η γονεϊκότητα είναι πολύ δύσκολη (απαιτητικότητα) και ε) ότι οι γονείς χρειάζεται να μεριμνούν συνεχώς για τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών τους προσφέροντάς τους κατάλληλα ερεθίσματα (ερεθίσματα). Τα βασικά στοιχεία της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, όπως τα περιγράφει και αναλύει η Hays (1996) στο βιβλίο της, παρουσιάζονται παρακάτω. Επίσης, γίνεται σύντομη αναφορά στις δύο επιπλέον διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^α).

Α) Ουσιοκρατία. Η βασική πεποίθηση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας είναι ότι το παιδί χρειάζεται την συνεπή φροντίδα ενός κύριου προσώπου και το πιο ικανό άτομο για να αναλάβει αυτόν τον ρόλο είναι η μητέρα του παιδιού. Η μητέρα θεωρείται αναντικατάστατη καθώς μόνο αυτή μπορεί να ανταποκριθεί κατάλληλα στις ανάγκες του παιδιού και να αναλάβει την κύρια ευθύνη για κάθε διάσταση της ανατροφής του όπως και του νοικοκυριού. Ο ρόλος των άλλων προσώπων φροντίδας, όπως του συντρόφου, των παππούδων, των νταντάδων κτλ. θεωρείται βοηθητικός καθώς είναι η μητέρα που έχει την καθοριστικότερη επιρροή στο πώς θα εξελιχθεί ένα παιδί ανεξάρτητα από το αν εργάζεται ή όχι. Στα πλαίσια της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, οι άντρες θεωρούνται ανεπαρκείς για να αναλάβουν την κύρια φροντίδα ενός παιδιού εκτός και αν τους δοθούν σαφείς οδηγίες και σε ορισμένες περιπτώσεις δυνητικά επικίνδυνου για τη σωματική και ψυχική ευημερία του. Η χρησιμότητα του πατέρα εκτός από το να βοηθάει τη μητέρα, περιορίζεται στο αυθόρμητο παιχνίδι και

τη διασκέδαση με το παιδί, το οποίο η μητέρα αδυνατεί να κάνει εξίσου καλά όντας συνεχώς ανήσυχη για τις ευθύνες που αφορούν την πρωταρχική του φροντίδα.

Β) Παιδοκεντρισμός. Η ιδεολογία της εντατικής μητρότητας θέτει στο επίκεντρο της ζωής μίας μητέρας τις παιδικές ανάγκες και επιθυμίες. Μία μητέρα καλείται να ενημερώνεται από τους ειδικούς της παιδικής ανάπτυξης και να διαβάζει τα βιβλία τους ώστε να γνωρίζει τις διαφορετικές ανάγκες του παιδιού σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο και πώς χρειάζεται να προσαρμοστεί κατάλληλα σε κάθε ένα από αυτά. Στα πλαίσια αυτά χρειάζεται να ξοδεύει μεγάλα ποσά χρημάτων σε μία ποικιλία δραστηριοτήτων που καλλιεργούν την ομαλή ανάπτυξη του π.χ. μαθήματα κολύμβησης, χορού, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης, παιδοψυχολόγους κτλ. Επίσης, χρειάζεται να αφοσιώνεται συναισθηματικά στο παιδί, να περνάνε ποσοτικό και ποιοτικό χρόνο μαζί, να ακούει προσεχτικά τις ανάγκες του και να δείχνει σεβασμό. Οι ανάγκες και οι επιθυμίες του παιδιού πρέπει να καθοδηγούν την ανατροφή και η μητέρα καλείται να τις προτεραιοποιήσει θυσιάζοντας αν χρειαστεί τις δικές της.

Γ) Πληρότητα. Στον πυρήνα της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας βρίσκεται η πεποίθηση ότι η ανατροφή του παιδιού είναι ό,τι πιο σημαντικό και πολύτιμο μία γυναίκα μπορεί να κάνει. Τα παιδιά θεωρούνται αθώα, αυθεντικά και ανεκτίμητα έχοντας την ικανότητα να προσφέρουν απόλυτη και απεριόριστη αγάπη. Αντίστοιχα, η «ιδιότητα» της μητέρας να αγαπάει το παιδί χωρίς όρια, να προτεραιοποιεί τις ανάγκες του και να θυσιάζει τις δικές της προσδίδουν στη μητρότητα μία «ιερή» διάσταση και ένα βαθύτερο νόημα. Η μητρότητα και η επαφή με το παιδί θεωρούνται πολύ πιο σημαντικά από τα χρήματα, την εργασία, και τις ελευθερίες που μία γυναίκα είχε πριν κάνει παιδιά ενώ της προσφέρουν αισθήματα ευχαρίστησης και πληρότητας.

Δ) Απαιτητικότητα. Οι Liss et al., (2013^a) βασισμένες στα συμπεράσματα της Hays (1996) υποστήριξαν ότι οι απαιτήσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας καθιστούν την ανατροφή παιδιών εξαιρετικά δύσκολη δουλειά και συμπεριέλαβαν τη διάσταση αυτή στο εργαλείο μέτρησης των στάσεων εντατικής γονεϊκότητας.

Ε) Ερεθίσματα. Βασισμένες στην έρευνα της Wall (2010), οι Liss et al., (2013^a) συμπεριέλαβαν στο ερωτηματολόγιο στάσεων εντατικής γονεϊκότητας την πεποίθηση ότι οι γονείς πρέπει να προσφέρουν κατάλληλα πνευματικά ερεθίσματα (π.χ. εκπαιδευτικά προγράμματα) στα παιδιά τους με στόχο τη βέλτιστη εγκεφαλική και γνωστική ανάπτυξη τους.

Η Hays (1996), αναγνωρίζοντας μία ποικιλία διαφορετικών ιδεολογιών ανατροφής που έχουν υπάρξει σε διαφορετικές ιστορικές περιόδους και σε διαφορετικούς πολιτισμούς, αποδομεί την «κανονικότητα» και «φυσιολογικότητα» των ιδανικών της εντατικής μητρότητας. Παραδείγματος χάριν, παραθέτοντας τα ευρήματα ανθρωπολογικών ερευνών (π.χ. Weisner & Gallimore, 1977· Mead, 1962) αμφισβητεί την πεποίθηση ότι ανά τον κόσμο είναι οι μητέρες που συνήθως αναλαμβάνουν την κύρια φροντίδα των παιδιών και ότι εκ φύσεως είναι καταλληλότερες για αυτόν τον ρόλο. Αντίθετα, αναγνωρίζει την εντατική μητρότητα σαν μία κοινωνική κατασκευή, η οποία κυριαρχεί στις σύγχρονες κοινωνίες καθώς εξυπηρετεί τους άντρες, την πατριαρχία και τον καπιταλισμό (Hays, 1996). Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η ανατροφή παιδιών γίνεται κοινωνικά αντιληπτή σαν μία ιδιωτική γυναικεία υπόθεση, από την οποία μάλιστα λαμβάνει απόλαυση, σημαίνει ότι οι άντρες μπορούν να αποποιηθούν της ευθύνης εμπλοκής στην ανατροφή των παιδιών τους, πόσο μάλλον της ισότιμης και να αφοσιωθούν αμέριμνοι στην οικονομική και επαγγελματική τους ανέλιξη. Αντίστοιχα, η πεποίθηση ότι είναι ο ρόλος των μητέρων να μεγαλώνουν τα παιδιά, ενώ παράλληλα μπορούν να εργάζονται, απαλλάσσει τους δημόσιους ηγέτες από την ευθύνη της κοινωνικής και οικονομικής τους υποστήριξης.

Η Hays (1996) καταλήγει ότι η ιδεολογία εντατικής μητρότητας λειτουργεί σαν ένας «συναισθηματικός μανδύας» όπου διατηρεί την υφιστάμενη έμφυλη ιεραρχία και ανισότητα σκεπάζοντας τα αντικρουόμενα συμφέροντα των μελών της, την υποταγή των γυναικών ακόμα και την ενδοοικογενειακή βία. Επίσης, υπογραμμίζει ότι το οικονομικό, χρονικό, και συναισθηματικό βάρος που ενέχει η ιδεολογία εντατικής μητρότητας σε συνδυασμό με τις αντικρουόμενες απαιτήσεις των δυτικών κοινωνιών από τις σύγχρονες μητέρες αποτελούν απειλή για τη μητρική ευημερία και ψυχική υγεία (Hays, 1996).

2.4.2. Επιδράσεις της Ιδεολογίας Εντατικής Μητρότητας στη Μητρική Ψυχική Υγεία

Η Hays (1996) θεωρεί ότι μία σύγχρονη μητέρα εάν θέλει να «θεωρείται» καλή μητέρα δεν έχει άλλη επιλογή από το να είναι μία εντατική μητέρα. Η μοναδική δυνατότητα επιλογής που της δίνεται είναι ανάμεσα στην κοινωνικά κατασκευασμένη εικόνα της «σούπερ-μαμάς» ή της «παραδοσιακής μητέρας» ανάλογα με το εάν αποφασίσει να εργάζεται και να κάνει καριέρα ή όχι (Hays, 1996). Ωστόσο, η Hays υπογραμμίζει ότι σε μία κοινωνία με αντικρουόμενες απαιτήσεις από τις γυναίκες, καμία επιλογή δεν

είναι αρκετά σωστή. Μία «παραδοσιακή μητέρα» που επέλεξε να αφοσιωθεί στην οικογένεια της συχνά αισθάνεται απομονωμένη και περιθωριοποιημένη ενώ δέχεται κριτική ότι θυσιάζει την οικονομική και προσωπική της εξέλιξη για χάρη των παιδιών της (Hays, 1996· Liss et al., 2013^β· Sutherland, 2010). Η «σούπερ-μαμά» από την άλλη, αισθάνεται μονίμως άγχος στην προσπάθεια της να συνδυάσει την καριέρα της με την εντατική φροντίδα του παιδιού της. Πασχίζει συνεχώς να αναπληρώσει για τον «χαμένο» χρόνο μακριά από το παιδί της αισθανόμενη ότι το παραμελεί, κριτική την οποία είναι πιθανόν να δέχεται (Hays, 1996· Liss et al., 2013^β· Sutherland, 2010). Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι η αύξηση της γυναικείας εργασίας έχει συνοδευτεί με αύξηση του χρόνου που οι μητέρες περνάνε με τα παιδιά τους (Bianchi 2000· Bianchi et al., 2012).

Στον πυρήνα της προσπάθειας επίτευξης των αντικρουόμενων απαιτήσεων της εντατικής μητρότητας μοιάζει να βρίσκονται και οι «πόλεμοι μαμάδων», δηλαδή, φαινόμενα επίκρισης, ενοχοποίησης και ανταγωνισμού μεταξύ μητέρων αναφορικά με τις επιλογές τους (Abetz & Moore, 2018· Douglas & Michaels, 2004). Παρόλο που όταν δημοσιεύτηκε η μελέτη της Hays (1996) θέμα διαμάχης ανάμεσα στους κύκλους μητέρων ήταν το αν μία μητέρα θα εργαστεί ή όχι, δύο και τρεις δεκαετίες αργότερα είναι επιλογές που αφορούν τις πρακτικές της ΓΔ, όπως το αν μία μητέρα θα έχει φυσικό τοκετό ή καισαρική τομή, αν θα κάνει συγκοίμηση με το παιδί της ή εκπαίδευση ύπνου και ιδιαίτερα, αν θα θηλάσει ή όχι (Abetz & Moore, 2018· Moore & Abetz, 2016· Faircloth, 2013). Σύμφωνα με την Faircloth (2010· 2011· 2013· 2017) στις σύγχρονες κοινωνίες ο θηλασμός μοιάζει να αποτελεί ζήτημα μητρικής ηθικής με πιθανές αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των μητέρων που δεν κατάφεραν να θηλάσουν, όπως και αυτών που θηλάζουν αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Yuen, et al. 2022). Ειδικά για τις μητέρες που ο θηλασμός αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της μητρικής τους ταυτότητας, η αποτυχία επίτευξης των προθέσεών τους για μία εξιδανικευμένη σχέση θηλασμού μπορεί να έχει μεγάλο ψυχικό κόστος (Diez-Sampedro et al., 2019· Schmied and Barclay, 1999· Yuen, et al. 2022).

Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι στα πλαίσια της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, η σύγχρονη μητέρα ανεξάρτητα από το αν θηλάζει ή όχι, εργάζεται ή όχι ή όποιες άλλες επιλογές κάνει καταλήγει να αισθάνεται ενοχή, ντροπή και ανεπάρκεια, αισθήματα τα οποία έχουν θεωρηθεί σχεδόν ταυτόσημα της μητρικής εμπειρίας (Diez-

Sampedro et al., 2019· Douglas & Michaels, 2004· Guendouzi, 2006· Hays, 1996· Hegney et al., 2008· Kelleher, 2006· Liss et al., 2013^β· Sutherland, 2010· Williams et al., 2012· Wall, 2010). Η προσπάθεια επίτευξης των ιδανικών της εντατικής μητρότητας έχει συσχετιστεί με αισθήματα γονεϊκής κατωτερότητας, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, υψηλά επίπεδα γονεϊκού στρες, κατάθλιψη και γονεϊκής εξουθένωσης (Borra et al., 2015· Buturovic et al., 2016· Douglas & Michaels, 2004· Gregory et al., 2015· Meeussen & Van Laar, 2018· Rizzo et al., 2013· Wall, 2010).

2.4.3. Η Γονεϊκότητα Δεσμού από τη Σκοπιά της Ιδεολογίας Εντατικής Μητρότητας

Σύγχρονοι θεωρητικοί των σπουδών φύλου αναγνωρίζουν τη ΓΔ σαν μία έκφραση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, η οποία απειλεί την ψυχική υγεία της μητέρας και αναπαράγει την ανισότητα ανάμεσα στα φύλα (Faircloth, 2013; 2014; Vissing, 2014). Αξίζει, ωστόσο να σημειωθεί ότι οι εμπειρικές μελέτες αναφορικά με τους γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ είναι περιορισμένες και επομένως δεν έχει επιβεβαιωθεί εμπειρικά ότι οι οικογένειες που ακολουθούν τη ΓΔ αναπαράγουν τα σχετικά ιδεώδη. Για τον λόγο αυτό ακολουθεί μία θεωρητική ανάλυση του πώς η φιλοσοφία της ΓΔ μοιάζει να αναπαράγει τα ιδανικά της ιδεολογίας και συνεπώς να επηρεάζει τη μητρική ψυχική υγεία.

Α) Ουσιοκρατία. Παρόλο που ο ουδέτερος ως προς το φύλο όρος «γονεϊκότητα δεσμού» υποκατέστησε τους έμφυλους όρους «μητρότητα εμβύθισης» και «εμπλεκόμενη πατρότητα», η ΓΔ μοιάζει να κάνει μία ουσιοκρατική εννοιολόγηση της γονεϊκότητας (Ermann et al., 2014; Símonardóttir, 2016). Πιο συγκεκριμένα, η μητέρα παρουσιάζεται ως το ιδανικό πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού, το οποίο δεν μπορεί να υποκατασταθεί από κανέναν άλλο: *«Εκτός από την ανάγκη για φαγητό και σωματική φροντίδα, τα οποία μπορούν να προσφερθούν και από ένα υποκατάστατο πρόσωπο φροντίδας, τα βρέφη χρειάζονται βλεμματική, δερματική και πνευματική επαφή, την οποία μόνο η μητέρα μπορεί προσφέρει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (...) Μόνο εσύ μπορείς να φροντίσεις αποτελεσματικά το μωρό σου κατά τη διάρκεια περιόδων στρες γιατί μόνο εσύ μπορείς να συγχρονιστείς τέλεια μαζί του»* (Sears, 1982, p. 182). Οι Sears και Sears (1982· 2001) μιλάνε για τη μητρότητα πλήρους απασχόλησης ως την τελειότερη μορφή καριέρας για μία μητέρα, ενώ σε περίπτωση που χρειάζεται να εργαστεί για οικονομικούς λόγους προτείνονται εναλλακτικές

μορφές απασχόλησης έτσι ώστε να μπορούν να συνδυαστούν με τις πρακτικές της ΓΔ. Για τις περιπτώσεις όπου οι μητέρες αναγκάζονται να λείπουν από τη φροντίδα του παιδιού για πολλές ώρες εξαιτίας της εργασίας τους, οι Sears και Sears (2001) θεωρούν ότι οι πρακτικές της ΓΔ αποτελούν τα ιδανικότερα μέσα για την επανασύνδεση τους κατά την επιστροφή από την εργασία τους (Sears, 1982· Sears & Sears, 2001).

Όσον αφορά τις μεμονωμένες πρακτικές της ΓΔ ο μακροχρόνιος θηλασμός αποτελεί το πιο έκδηλο εμπόδιο προς την ισότιμη γονεϊκότητα ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς αυταπόδεικτα μόνο μία θηλάζουσα μητέρα μπορεί να τον προσφέρει (Friedman, 2008). Επίσης, επειδή στη φιλοσοφία της ΓΔ ο θηλασμός πέραν από μέσο διατροφής θεωρείται και μέσο συναισθηματικής ανακούφισης του παιδιού, η μητέρα είναι αναντικατάστατη μέχρι το παιδί να αποθηλάσει και ιδιαίτερα κατά τη μετάβαση στον ύπνο (Carter, 2017; Sánchez-Mira & Muntanyola-Saura, 2022). Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι στην έρευνα των Liss και Erchull (2012), στην οποία εξετάζαν τη σχέση ανάμεσα στη φεμινιστική ιδεολογία και τη ΓΔ, βρήκαν ότι οι γυναίκες που δήλωναν φεμινίστριες ήταν περισσότερο θετικά προσκείμενες στις πρακτικές της ΓΔ (π.χ. θηλασμός, συγκοίμηση κτλ.) σε σύγκριση με τις μη φεμινίστριες. Οι ερευνήτριες υποστήριξαν ότι *«αν οι πρακτικές της γονεϊκότητας δεσμού, με εξαίρεση τον θηλασμό, μοιράζονται ισότιμα μέσα στην οικογένεια, τότε θα ήταν δύσκολο να υποστηριχθεί ότι οι πρακτικές αυτές αποδυναμώνουν τις φεμινίστριες ή τις γυναίκες γενικότερα»* (p. 139).

Ωστόσο, στα πλαίσια της φιλοσοφίας της ΓΔ ο πατρικός ρόλος μοιάζει να θεωρείται δευτερεύον. Με εξαίρεση το βιβλίο του Dr Sears (2003) *«Becoming a father»*, τα κύρια και γνωστότερα βιβλία της ΓΔ (Nicholson & Parker, 2001· Sears, 1982· Sears & Sears, 1992/2003·2001) όπως και η ιστοσελίδα *«Ask Dr Sears»* έχουν γραφτεί για και απευθύνονται σε μητέρες, ενώ συμβουλές προς τους πατέρες συμπεριλαμβάνονται σε μορφή ξεχωριστών υπο-κεφαλαίων/σελίδων. Η αξία του πατρικού ρόλου, κυρίως τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού, μοιάζει να βρίσκεται στο να παρέχει στη μητέρα οικονομική, πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη προκειμένου εκείνη να μπορεί να αφοσιωθεί αποκλειστικά στις βρεφικές ανάγκες: *«Ο πατέρας δημιουργεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο επιτρέπει στη μητέρα να αφιερώσει όλη της την ενέργεια στο μωρό (...) Είναι η δουλειά του πατέρα να φροντίσει τη μητέρα ώστε εκείνη να φροντίσει το μωρό»* (Sears, 1992/2003, p. 10). Φαίνεται, λοιπόν, ότι η ΓΔ αναπαράγει τους διχοτομημένους στερεοτυπικούς έμφυλους ρόλους του «πατέρα – κουβαλητή» και της «μητέρας – φροντίστριας» (Ermann et al., 2014;

Símonardóttir, 2016). Αυτός ο ισχυρισμός μοιάζει να συνδέεται με το εύρημα των Green και Groves (2008). Στην έρευνά τους σε ένα διεθνές δείγμα μητέρων (N=275) που ακολουθούν τη φιλοσοφία της ΓΔ, οι μισές συμμετέχουσες είτε δεν είχαν αφήσει ποτέ το βρέφος μόνο του με τον πατέρα ή κάποιο άλλο πρόσωπο φροντίδας, είτε το είχαν αφήσει για 2 ½ ώρες την εβδομάδα κατά μέγιστο. Η πεποίθηση ότι η μητέρα είναι το πιο κατάλληλο πρόσωπο φροντίδας για ένα παιδί, πέραν του ότι αναπαράγει έμφυλες ανισότητες μέσα στην οικογένεια, υποδηλώνει ότι η μητέρα φέρει ένα τεράστιο αίσθημα ευθύνης για την ευημερία του παιδιού, το οποίο με τη σειρά του φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχική της υγεία (Rizzo et al., 2013· Tummala-Narra, 2009).

Β) Παιδοκεντρισμός. Η πιο έκδηλη διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας στη φιλοσοφία της ΓΔ μοιάζει να είναι ο παιδοκεντρισμός. Η πλειονότητα των πρακτικών της ΓΔ (π.χ. μακροχρόνιος θηλασμός για όσο διάστημα χρειάζεται/επιθυμεί το παιδί, συγκοίμηση μέχρι το παιδί να εκφράσει την ανάγκη για ιδιωτικό χώρο κτλ.) μοιάζει να αφορούν εξ ολοκλήρου τον συντονισμό, την προσαρμογή και την ικανοποίηση των παιδικών αναγκών τόσο κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας όσο και πέραν από αυτήν (Armao & Anagnostaki, in press). Η ουσία της ΓΔ μοιάζει να βρίσκεται στο πώς η μητέρα θα αναγνωρίσει και θα ανταποκριθεί σε κάθε ανάγκη του παιδιού είτε αφορά την ανάγκη για τροφή, για ύπνο ή για επαφή. Μάλιστα οι μητέρες ενθαρρύνονται να ενημερώνονται για τα διαφορετικά στάδια ανάπτυξης του παιδιού προκειμένου να γνωρίζουν ποιες είναι οι ανάγκες του παιδιού σε κάθε ένα από αυτά, προσαρμόζοντας ανάλογα τις προσδοκίες τους για την κατάλληλη παιδική συμπεριφορά (Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1995). Παρόλο που η έβδομη πρακτική «ισορροπία και όρια» ενθαρρύνει την ικανοποίηση των μητρικών αναγκών προκειμένου να αποφευχθεί η εξουθένωσή της, είναι αμφίβολο το πώς αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν η μητέρα βρίσκεται μακροχρόνια επικεντρωμένη στις ανάγκες του παιδιού και μάλιστα σε στενή σωματική επαφή μαζί του. Σύμφωνα με την Tummala-Narra (2009) η προσπάθεια μίας μητέρας να ικανοποιεί συνεχώς τις ανάγκες του παιδιού μοιάζει να περιορίζει το αίσθημα προσωπικής αυτονομίας και ελευθερίας.

Γ) Πληρότητα. Η ενθάρρυνση της μητρική αφοσίωσης στις παιδικές ανάγκες μοιάζει να αποδίδεται μερικώς από τη ΓΔ σε μία αίσθηση πληρότητας που η μητέρα βιώνει όταν είναι σε επαφή με το παιδί της (Armao & Anagnostaki, in press). Το πιο

έκδηλο παράδειγμα αφορά την πρακτική του θηλασμού, η οποία πέραν από ιδανικό μέσο διατροφικής και συναισθηματικής ικανοποίησης του παιδιού προωθείται και σαν το ιδανικό μέσο δεσίματος και συναισθηματικής εκπλήρωσης της μητέρας (Carter, 2017· Nicholson & Parker, 2013· Sears & Sears, 1992/2003· 2001· 2018). Δίνοντας έμφαση στην έκκριση των ορμονών του θηλασμού, δηλαδή, της προλακτίνης και της ωκυτοκίνης, οι Sears και Sears (2001) υποστηρίζουν ότι *«βοηθούν τις μητέρες να συνδεθούν με το μωρό τους (...) να παραμείνουν ήρεμες ενώ διαχειρίζονται τις προκλήσεις ενός νεογέννητου (...) να αισθάνονται χαρούμενες και γαλήνιες (...) καθιστώντας τον θηλασμό ένα φυσικό ηρεμιστικό.»* (p. 53). Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η σχέση θηλασμού είναι πολύ πιο πολύπλοκη από ό,τι παρουσιάζεται από τους Sears και Sears (1992/2003· 2001· 2018), οι οποίοι μοιάζει να παραγνωρίζουν ότι για αρκετές γυναίκες ο θηλασμός βιώνεται σαν μία δυσφορική σωματικά και συναισθηματικά εμπειρία (Buturovic et al., 2016; Hegney et al., 2008; Kelleher, 2006; Yate, 2017).

Σε μία πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, οι Yuen et al. al (2022) κατέληξαν ότι ο θηλασμός μοιάζει να έχει όντως μία μικρή θετική επίδραση στη μητρική ψυχική υγεία, ωστόσο στις περιπτώσεις όπου οι θηλάζουσες μητέρες αντιμετώπιζαν δυσκολίες με τον θηλασμό (π.χ. πόνο στη θηλή ή το στήθος, σωματική ή συναισθηματική δυσφορία κατά τον θηλασμό) η ψυχική τους υγεία ήταν περισσότερο επιβαρυνμένη σε σύγκριση με τις μη θηλάζουσες. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες που συνεχίζουν να θηλάζουν ενώ δυσφορούν εκδηλώνουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, συχνά αισθάνονται ντροπή, έντονο άγχος, κατάθλιψη αλλά και τρόμο για τον θηλασμό (Buturovic et al., 2016; Hegney et al., 2008; Kelleher, 2006; Yate, 2017). Παράλληλα, η έντονη δυσφορία τους για τον θηλασμό και η επιμονή σε αυτόν φαίνεται να παρεμβαίνει αρνητικά και στη σχέση τους με το βρέφος μέσω της εξωλεκτικής τους επικοινωνίας (Kelleher, 2006; Watkinson et al., 2016· Yate, 2017). Όσον αφορά τον ρόλο των ορμονών του θηλασμού στην μητρική ψυχική υγεία, οι Yuen et al. (2022) ανέδειξαν ότι οι ηρεμιστικές επιδράσεις τους παρατηρούνται στις περιπτώσεις όπου ο θηλασμός επιτυγχάνεται με ευκολία, ενώ στις περιπτώσεις που η μητέρα βιώνει δυσκολίες θηλασμού, η τυπική λειτουργία των ορμονών αυτών διαταράσσεται και μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα επιλόχειου κατάθλιψης και στρες.

Το πρόβλημα της εξιδανίκευσης του θηλασμού μοιάζει να αποτελεί μέρος της συνολικότερης εξιδανίκευσης της μητρικής εμπειρίας στα πλαίσια της ΓΔ, η οποία όπως συζητήθηκε στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής κριτικής της ΓΔ, μοιάζει να μην επιτρέπει τη διερεύνηση, αναγνώριση και αποδοχή της συνύπαρξης αρνητικών και θετικών μητρικών συναισθημάτων παρεμποδίζοντας ακολούθως τη μητρική εξατομίκευση και ευημερία (Parker, 1995· 1996· Vissing, 2014).

Δ) Απαιτητικότητα. Παρόλο που οι πρακτικές της ΓΔ, όπως ο μακροχρόνιος θηλασμός μοιάζει να είναι έντονα απαιτητικές για μία μητέρα, ωστόσο οι Sears και Sears (2001; 1992/2003) δεν παρουσιάζουν τη ΓΔ ως έναν απαιτητικό τρόπο ανατροφής για τις μητέρες. Αντιθέτως, δίνουν έμφαση στην πλήρωση που μία μητέρα βιώνει όντας αφοσιωμένη στη φροντίδα του παιδιού της.

Ε) Ερεθίσματα. Παρόλο που οι Sears και Sears (2001; 1992/2003) συνδέουν τις πρακτικές της ΓΔ με τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, ωστόσο δεν επικεντρώνονται καθόλου στην παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή άλλων αντίστοιχων ερεθισμάτων έξω από τη σχέση με τη μητέρα που ενδεχομένως να προωθούν την γνωστική ανάπτυξη του παιδιού.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την ανασκόπηση και εξέταση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας φαίνεται ότι η ΓΔ αναπαράγει τα κύρια ιδεώδη της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (ουσιοκρατία, παιδοκεντρισμός, πληρότητα), η επίτευξη των οποίων έχει φανεί να επηρεάζει αρνητικά τη μητρική ψυχική υγεία και να διατηρεί τη έμφυλη ανισότητα στη γονεϊκότητα. Ωστόσο, τα περιορισμένα εμπειρικά δεδομένα αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στη ΓΔ, την ιδεολογία εντατικής μητρότητας και τη μητρική ψυχική υγεία δεν επιτρέπουν τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

2.5. Κριτική από τη Σκοπιά της Οικογενειακής Προσέγγισης

Η κριτική της ΓΔ από τη σκοπιά της οικογενειακής προσέγγισης έρχεται σε συνέχεια της φεμινιστικής κριτικής και της αναγνώρισης ότι η φιλοσοφία της ΓΔ μοιάζει να αναπαράγει τα ιδεώδη της εντατικής μητρότητας. Μετά από μία συνοπτική παρουσίαση θεωριών και ερευνητικών ευρημάτων σχετικά με τη λειτουργικότητα του συστήματος της οικογένειας, θα συζητηθεί το πως οι ουσιοκρατικές και παιδοκεντρικές αντιλήψεις για τον ρόλο της μητέρας μπορεί να παρεμβαίνουν στην συμμετοχή του πατέρα, τη συντροφική σχέση, την οικογενειακή ισορροπία και την ευημερία του κάθε μέλους της οικογένειας.

Σύμφωνα με το δομικό μοντέλο του Minuchin (1974) η οικογένεια γίνεται αντιληπτή σαν ένα ιεραρχικά οργανωμένο σύστημα, το οποίο αποτελείται από μικρότερα αλληλοσχετιζόμενα υποσυστήματα, ενώ παράλληλα αποτελεί μέρος μεγαλύτερων συστημάτων (π.χ. κοινότητα). Κάθε μέλος μέσα σε μία οικογένεια, όπως και τα ζεύγη που σχηματίζονται αναμεταξύ τους αποτελούν υποσυστήματα, τα οποία χαρακτηρίζονται από αυτονομία και αμοιβαία αλληλεξάρτηση. Τα υποσυστήματα σε μία οικογένεια καθορίζονται από όρια, δηλαδή κανόνες, οι οποίοι ορίζουν το ποιος μπορεί να συμμετέχει, με ποια ιδιότητα και ρόλο (Minuchin, 1974). Η λειτουργία των ορίων είναι να προστατέψουν τη διαφοροποίηση του υποσυστήματος, τους διαφορετικούς ρόλους και απαιτήσεις από τα μέλη της οικογένειας. Τα σαφώς ορισμένα και ευέλικτα όρια είναι σημαντικά για τη λειτουργικότητα της οικογένειας (Cox & Paley, 1997· Minuchin, 1974). Αυτό σημαίνει ότι τα μέλη του υποσυστήματος μπορούν να αλληλεπιδρούν και να αναπτύσσουν τη μεταξύ τους σχέση χωρίς τις παρεμβολές τρίτων ενώ παράλληλα επιτρέπεται η επαφή και αλληλεπίδραση με μέλη εκτός του υποσυστήματος. Παράδειγμα ενός σαφώς οριοθετημένου και ευέλικτου υποσυστήματος θα μπορούσε να αποτελεί ένα ζευγάρι γονέων, το οποίο ενώ είναι διαθέσιμο για τις ανάγκες του παιδιού μπορεί να διατηρεί έναν ψυχοκοινωνικό χώρο για τη συντροφική σχέση (Minuchin, 1974). Με άλλα λόγια διατηρεί ένα όριο το οποίο θα επιτρέπει στο παιδί να έχει πρόσβαση και στους δύο γονείς ενώ το αποκλείει από τις λειτουργίες τους ζευγαριού.

Στη συστημική – οικογενειακή προσέγγιση, η συντροφική δυάδα θεωρείται ο πυρήνας της οικογένειας (Marvin & Stewart, 1990). Η ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού, η σαφήνεια και η ευελιξία των ορίων της θεωρούνται καθοριστικής σημασίας τόσο για την ποιότητα φροντίδας που προσφέρεται στο παιδί όσο και της λειτουργικότητας ολόκληρου του συστήματος της οικογένειας (Minuchin, 1974· Marvin & Stewart, 1990). Σύμφωνα με διάφορους θεωρητικούς της οικογένειας ένα λειτουργικό ζευγάρι συντρόφων χρειάζεται να αναπτύξει μοτίβα αλληλεπίδρασης όπου το ένα μέλος στηρίζει και συμπληρώνει το άλλο ως προς τον γονεϊκό όσο και άλλους ρόλους (Cox & Paley, 1997· Minuchin, 1974· Morgan, 2020). Παράλληλα, χρειάζεται να συνδέονται σαν σύντροφοι λειτουργώντας σαν ένα καταφύγιο εγγύτητας και υποστήριξης από τις εξωτερικές πιέσεις π.χ. παιδιά, εργασία κτλ. Αν το ζευγάρι έχει χαλαρά όρια και δεν προστατέψει τον ζωτικό του χώρο κινδυνεύει από την παρέμβαση άλλων υποσυστημάτων (Minuchin, 1974· Morgan, 2020). Αυτό είναι ιδιαίτερα σύνηθες

με τον ερχομό ενός παιδιού όπου το ζευγάρι μπορεί να περάσει μία φάση αποσταθεροποίησης και αναδιοργάνωσης στην προσπάθεια του να ανταπεξέλθει στις νέες απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου (Cox & Paley, 1997).

Η γέννηση και φροντίδα ενός βρέφους συχνά συνοδεύεται με μία στροφή προς περισσότερο παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους, με τις γυναίκες να αναλαμβάνουν συχνότερα την κύρια φροντίδα του βρέφους και του νοικοκυριού και τον άντρα τον ρόλο του προμηθευτή (Cowan & Hetherington, 1991). Στα πλαίσια αυτά παρατηρείται συχνά μία υπερεμπλοκή της μητέρας με το βρέφος και μία περισσότερο περιφερειακή λειτουργία του πατέρα τόσο ως γονέα όσο και ως συντρόφου (Minuchin, 1974). Κατά την περίοδο αυτή η συντροφική σχέση είναι περισσότερο ευάλωτη σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις ενώ συχνά τα ζευγάρια βιώνουν μειωμένη ικανοποίηση από τον γάμο τους (Cowan & Hetherington, 1991). Ωστόσο, έρευνες έχουν δείξει ότι συνήθως, δύο χρόνια μετά τη γέννηση του παιδιού η συντροφική σχέση αποκαθίσταται (Cox & Paley, 1997). Βέβαια υπάρχουν και ορισμένα ζευγάρια όπου η ισορροπία δεν επανέρχεται ποτέ. Στις περιπτώσεις αυτές συχνά παγιώνεται ένα μοτίβο σχετίζεσθε όπου η μητέρα και το παιδί έχουν μία πολύ κοντινή σχέση με συγκεχυμένα και ασαφή όρια ανάμεσά τους, ενώ το υποσύστημα πατέρα – παιδιού όπως και αυτό των συζύγων χαρακτηρίζονται από απόσταση και αποδέσμευση (Minuchin 1974· Minuchin& Nichols, 1993). Σε αυτές τις περιπτώσεις ένας φαύλος κύκλος μοιάζει να δημιουργείται όπου η υπερεμπλοκή της μητέρας με την ανατροφή του παιδιού τροφοδοτεί την απόσυρση του πατέρα και αντιστρόφως, με αρνητικές συνέπειες για το παιδί και τους γονείς (Jacobvitz et al., 2004· Minuchin, 1974· Rothbaum et al., 2004).

Μία σειρά από μελέτες έχουν δείξει ότι η εμπλοκή του πατέρα έχει σημαντική επιρροή στην ευημερία του παιδιού (Allen & Daly, 2007· Lamb, 2010). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά λιγότερο εμπλεκόμενων πατέρων έχουν χειρότερη κοινωνική, γνωστική, συναισθηματική, συμπεριφορική και σωματική ανάπτυξη σε σύγκριση με τα παιδιά πατέρων που συμμετέχουν περισσότερο ενεργά στην ανατροφή τους (Allen & Daly, 2007· Lamb, 2010). Επίσης, η μειωμένη επαφή πατέρα – παιδιού μπορεί να αποτελεί εμπόδιο στη πορεία προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης του πατέρα στερούμενος βιώματα με το παιδί τα οποία μπορεί να του προσφέρουν νόημα και ευχαρίστηση (Allen & Daly, 2007· Ermann et al., 2014· Lamb, 2010· Símonardóttir, 2016). Από την άλλη, η μειωμένη πατρική ανάληψη ευθυνών για την ανατροφή του

παιδιού αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία της μητέρας επηρεάζοντας αναλόγως τη σχέση μητέρας – παιδιού (Nomaguchi et al., 2017). Μάλιστα, ορισμένοι μελετητές έχουν συσχετίσει την υπερεμπλεκόμενη σχέση μητέρας – παιδιού με τον ασφαλής – αμφιθυμικό δεσμό (Marvin & Stewart, 1990· Rothbaum et al., 2004).

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι η ΓΔ μοιάζει να δίνει έμφαση στην μακροχρόνια αφοσίωση της μητέρας στις παιδικές ανάγκες και να εξιδανικεύει τους παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους μέσα στην οικογένεια (βλ. κριτική από η φεμινιστική σκοπιά) θα ήταν πιθανόν το ζευγάρι να κινδυνεύσει από το να αναπαράγει δυσλειτουργικά μοτίβα σχετίζεσθαι με τη μητέρα να βρίσκεται «υπερβολικά» κοντά στο παιδί και τον πατέρα σε μία περισσότερο αποστασιοποιημένη θέση τόσο από το παιδί όσο και από την σύντροφό του. Στην εθνογραφική μελέτη της Faircloth (2013) με ένα δείγμα μητέρων από την Γαλλία και την Μεγάλη Βρετανία που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ φάνηκε ότι οι πρακτικές του μακροχρόνιου θηλασμού και της συγκοίμησης στερούν την εγγύτητα και την οικειότητα από το ζευγάρι. Μάλιστα οι συμμετέχουσες θεώρησαν τον περιορισμένο χώρο και χρόνο για το ζευγάρι σαν μία απαραίτητη θυσία προς όφελος της παιδικής ανατροφής. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τις οικογένειες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ και τις δυναμικές ανάμεσα στα ζευγάρια είναι περιορισμένα και έτσι δεν είναι δυνατόν να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

2.6. Σύνοψη της Κριτικής Συζήτησης

Η ΓΔ και οι πρακτικές της συζητήθηκαν από τη σκοπιά πέντε διαφορετικών προσεγγίσεων, της ιατρικής προσέγγισης, της θεωρίας δεσμού, της ψυχαναλυτικής, της φεμινιστικής και της οικογενειακής προσέγγισης. Στα πλαίσια της κριτικής που πραγματοποιήθηκε αναδείχθηκε μία ποικιλία πιθανών θετικών και αρνητικών επιδράσεων, οι οποίες αφορούν α) το παιδί, β) τη μητέρα, γ) τον πατέρα και δ) την οικογενειακή ισορροπία. Παρακάτω παρουσιάζονται συνολικά και ομαδοποιημένα τα πιθανά οφέλη και οι δυνητικοί κίνδυνοι που ενέχουν οι πρακτικές της ΓΔ και η φιλοσοφία στο σύνολό της. Αξίζει να τονιστεί πως επειδή οι έρευνες που αφορούν τη ΓΔ και τις επιδράσεις της είναι σημαντικά περιορισμένες είναι απαραίτητη η επιφυλακτικότητα ως προς τη διεξαγωγή συμπερασμάτων.

2.6.1. Επιδράσεις στο Παιδί

1.α. Θετικές Επιδράσεις

- **Θηλασμός:** Μία πληθώρα ερευνών έχει αναδείξει ότι ο μακροχρόνιος και κατά αποκλειστικότητα (για έξι μήνες) θηλασμός έχει αδιαμφισβήτητα οφέλη για τη σωματική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού προστατεύοντας έναντι του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου και μίας σειράς ιατρικών παθήσεων (Amitay & Keinan-Boker, 2015· Dieterich et al., 2013· Hauck et al., 2011· Horta et al., 2015). Ακόμη, υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει θετική (αν και μικρή) επίδραση στην ποιότητα δεσμού που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα (Linde et al., 2020).
- **Συγκοίμηση:** Έρευνες έχουν δείξει ότι το να κοιμάται το βρέφος κοντά στη μητέρα αλλά σε ξεχωριστό κρεβάτι προωθεί την εγκατάσταση του θηλασμού και μειώνει τις πιθανότητες βρεφικής θνησιμότητας (Moon et al., 2022· WHO & UNICEF, 2009).
- **Θετική διαπαιδαγώγηση:** Η προτροπή της ΓΔ προς αποφυγή τιμωρητικών και βίαιων μεθόδων συνετισμού του παιδιού και η προώθηση της θετικής διαπαιδαγώγησης είναι αδιαμφισβήτητα ωφέλιμη για την εγκεφαλική, γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού (Choi et al., 2009· MacKenzie et al., 2013· Wang et al., 2021· Ward et al., 2020).
- **Σωματική επαφή:** Η στενή σωματική επαφή (επαφή δέρμα με δέρμα, χρήση μάρσιππου κτλ.) κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας έχει μία ποικιλία οφελών τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους. Πιο συγκεκριμένα, διευκολύνει τον θηλασμό, τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματός του βρέφους, του καρδιακού ρυθμού και των επιπέδων στρες (Campbell-Yeo et al., 2015· Ionio et al., 2021· WHO & UNICEF, 2009). Ακόμη, υπάρχουν ενδείξεις ότι η πρακτική της στενής σωματικής επαφής προάγει θετικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στη δυάδα βρέφους – προσώπου φροντίδας, την ευαισθησία του τελευταίου στα σήματα επικοινωνίας του βρέφους και τον ασφαλή βρεφικό δεσμό (Anisfeld et al., 1990· Podgieter & Adams, 2019· Vittner et al., 2019· Williams & Turner, 2020^a).
- **Ανταπόκριση στο κλάμα του βρέφους:** Μία επιπλέον πρακτική της ΓΔ που έχει σχετιστεί με ασφαλή μοτίβα δεσμού είναι η άμεση και συνεπής ανταπόκριση του προσώπου φροντίδας στο κλάμα του βρέφους. Σύμφωνα με

τη θεωρία δεσμού η ικανότητα του/ης φροντιστή/τριας να συντονίζεται με το βρέφος και να ανταποκρίνεται κατάλληλα στις ανάγκες του αποτελεί έναν από τους παράγοντες που αποδεδειγμένα προωθεί τον ασφαλή δεσμό (Ainsworth et al., 1974· Belsky & Fearon, 2008· Laranjo et al., 2008).

- **Μητρική αφοσίωση:** Παράλληλα, η συνολική έμφαση που η ΓΔ μοιάζει να δίνει στη μητρική αφοσίωση στις βρεφικές ανάγκες (π.χ. τροφή, εγγύτητα, ύπνος) ενδέχεται να προωθεί την «πρώιμη μητρική ενασχόληση» μία εμπειρική μητρική λειτουργία, η οποία είναι σημαντική και ωφέλιμη για το βρέφος κατά την πρώιμη περίοδο της ανάπτυξής του (Ogden, 1986· Winnicott, 1971/2005).

1.β. Αρνητικές Επιδράσεις

- **Συγκοίμηση:** Η συγκοίμηση του βρέφους στο ίδιο κρεβάτι με το πρόσωπο φροντίδας έχει φανεί να ενέχει κινδύνους για την υγεία του κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του καθώς έχει συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά αιφνίδιου βρεφικού θανάτου (Das et al., 2014· Feldman-Winter et al., 2016).
- **Μακροχρόνια μητρική αφοσίωση:** Η συνολική έμφαση της ΓΔ στη μακροχρόνια αφοσίωση της μητέρας στις ανάγκες του παιδιού ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα που παρεμποδίζει την ομαλή ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, ενώ σύμφωνα με τη θεωρία δεσμού και την ψυχαναλυτική προσέγγιση οι σταδιακές ματαιώσεις των βρεφικών αναγκών θεωρούνται ωφέλιμες για την ψυχική του ανάπτυξη, η ΓΔ μοιάζει να ενθαρρύνει την αποφυγή τους. Η επικέντρωση της ΓΔ στην αδιάσπαστη μητρική ανταπόκριση στις ανάγκες του παιδιού ενδέχεται περιορίζει το παιδί από το να εμπλακεί σε μία προσπάθεια για επανόρθωση και επαναφορά της αρμονίας στη σχέση μετά από ενδεχόμενες ρήξεις (Hopkins, 1996). Σύμφωνα με ερευνητές/τριες της θεωρίας δεσμού η συνεισφορά του παιδιού στη διεργασία εύρεσης – απώλειας – επανεύρεσης του συντονισμού με το πρόσωπο φροντίδας αποτελεί σημαντικό συστατικό για τον ασφαλή δεσμό (Lachmann & Beebe, 1989· Steele, 2003· Tronick & Gianino, 1986). Αντίστοιχα, η μακροχρόνια ικανοποίηση των βρεφικών αναγκών πέραν της πρώιμης περιόδου χωρίς ματαιώσεις θα ήταν πιθανόν να μην επιτρέπει στο βρέφος να μεταβεί από τη συμβιωτική σχέση απόλυτης εξάρτησης με τη μητέρα στην αναγνώριση της υποκειμενικότητας και της ψυχικής διαφοροποίησης του εαυτού και της

μητέρας (Hopkins, 1996· Winnicott, 1965). Επίσης, η ΓΔ φαίνεται να μην αναγνωρίζει ότι το παιδί ταυτόχρονα με τις ανάγκες για εγγύτητα και παρηγοριά έχει και ανάγκες αυτονόμησης και εξερεύνησης του περιβάλλοντος, η ικανοποίηση των οποίων είναι εξίσου σημαντική για την ανάπτυξη ασφαλών προτύπων παιδιού (Bernier et al., 2014· Mercer, 2015). Επομένως, η αποκλειστική έμφαση της ΓΔ στην ικανοποίηση των παιδικών αναγκών ενδέχεται να λειτουργεί σαν εμπόδιο στην εξατομίκευση και την αυτονόμηση του παιδιού όπως και στην ανάπτυξη ασφαλούς δεσμού.

2.6.2. Επιδράσεις στη Μητέρα

2.α. Θετικές Επιδράσεις

- **Θηλασμός:** Σύμφωνα με μία ποικιλία ερευνών ο θηλασμός έχει σημαντικά οφέλη για τη σωματική υγεία της μητέρας προστατεύοντας έναντι μίας σειράς σοβαρών ιατρικών παθήσεων (Aune et al., 2014· Chowdhury et al., 2015· Dieterich et al., 2013). Επίσης, ο θηλασμός έχει φανεί ότι έχει μία μικρή θετική επίδραση στην ψυχική υγεία των μητέρων που δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες με τον θηλασμό (Yuen et al., 2022).
- **Μητρική αφοσίωση:** Η έμφαση που η ΓΔ δίνει στην αδιάλειπτη ικανοποίηση των βρεφικών αναγκών είναι πιθανόν για κάποιες μητέρες να συνδέεται με την εμπειρία της «πρώιμης μητρικής ενασχόλησης», η οποία πέραν από ωφέλιμη για το παιδί έχει σχετιστεί με αισθήματα μητρικής ικανοποίησης και πληρότητας (Winnicott, 1956/2012· Winnicott, 1971/2005).

2.β. Αρνητικές Επιδράσεις

- **Θηλασμός:** Ο θηλασμός αποτελεί πρακτική της ΓΔ που έχει σχετιστεί και με αρνητικές επιδράσεις στη μητρική ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες που θηλάζουν αλλά αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες κατά τη διάρκεια του θηλασμού (π.χ. πόνο ή δυσφορία) συχνά βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα και μπορεί να εκδηλώσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Butorovic et al., 2016; Hegney et al., 2008; Kelleher, 2006; Yate, 2017).
- **Μακροχρόνια μητρική αφοσίωση:** Οι εξιδανικευμένες απεικονίσεις για τον μητρικό ρόλο και την αδιάλειπτη εγγύτητα μητέρας – παιδιού ενδέχεται να παρεμποδίζουν τις μητέρες από το να διερευνήσουν και να αποδεχτούν τα

αναμενόμενα αρνητικά τους αισθήματα για το παιδί και τον πρωταρχικό τους ρόλο στη φροντίδα του (Parker, 1995· 1996). Η αδυναμία εμπειρίας της μητρικής αμφιθυμίας έχει θεωρηθεί ότι παρακωλύει την αναγνώριση και ικανοποίηση των ξεχωριστών από το παιδί αναγκών και επιθυμιών και συνεπακόλουθα τη μητρική εξατομίκευση και ευημερία (Benjamin, 1988· Recalcati, 2019· Parker, 1995· 1996).

- **Ιδεώδη εντατικής μητρότητας:** Μία ακόμη αρνητική επιρροή της ΓΔ στη μητέρα ενδέχεται να σχετίζεται με την ιδεολογία εντατικής μητρότητας (Hays, 1996· Vissing, 2014). Πιο συγκεκριμένα, η ΓΔ μοιάζει να απαιτεί από τη μητέρα να αποτελεί το κύριο πρόσωπο φροντίδας για το παιδί, να επικεντρώνεται στις ανάγκες του και να λαμβάνει ικανοποίηση μέσα από αυτόν τον ρόλο (Hays, 1996· Vissing, 2014· Faircloth, 2014). Η προσπάθεια επίτευξης των ιδανικών αυτών έχει σχετιστεί με μία ποικιλία αρνητικών επιδράσεων στη μητρική ψυχική υγεία, όπως αισθήματα μητρικής ενοχής, ντροπής, ανεπάρκειας και συμπτώματα στρες και κατάθλιψης (Hays, 1996· Rizzo et al., 2013· Sutherland, 2010· Wall, 2010). Παράλληλα, οι πρακτικές της ΓΔ μοιάζει να αποτελούν για τις σύγχρονες μητέρες ζητήματα μητρικής ηθικής εγείροντας αντιπαραθέσεις ανάμεσά τους, οι οποίες ενισχύουν περαιτέρω τα αισθήματα ενοχής και ντροπής (Moore & Abetz, 2016· Faircloth, 2013).

2.6.3. Επιδράσεις στον Πατέρα

- **Έλλειψη ισοτιμίας ανάμεσα στον πατρικό και τον μητρικό ρόλο:** Τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές επιδράσεις στον πατέρα μοιάζει να αφορούν την απουσία ενός ισότιμου με τη μητέρα ρόλου στην ανατροφή του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, στα πλαίσια της ΓΔ ο πατρικός ρόλος μοιάζει να περιορίζεται (ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού) στο να υποστηρίζει τη μητέρα έτσι ώστε εκείνη να μπορεί να αφοσιωθεί στην πρωταρχική φροντίδα του παιδιού. Οι περιορισμένες ευθύνες του πατέρα ως προς την ανατροφή των παιδιών είναι πιθανόν να τον εξυπηρετούν καθώς μπορεί απρόσκοπτα να αφοσιωθεί στην προσωπική, επαγγελματική και οικονομική του εξέλιξη (Hays, 1996). Ωστόσο, από μία άλλη οπτική γωνία η μειωμένη πατρική εμπλοκή στα πλαίσια της ΓΔ ενδέχεται να του στερεί αισθήματα ικανοποίησης από τη σχέση με το παιδί και να παρακωλύει την προσωπική του ανάπτυξη ως προς τον

γονεϊκό του ρόλο (Allen & Daly, 2007· Ermann et al., 2014· Lamb, 2010· Símonardóttir, 2016).

2.6.4. Επιδράσεις στην Οικογενειακή Ισορροπία

- **Έλλειψη ισοτιμίας ανάμεσα στον πατρικό και τον μητρικό ρόλο.** Η μεγαλύτερη γονεϊκή επιβάρυνση της μητέρας σε σύγκριση με τον πατέρα που ενδέχεται να υπάρχει στα πλαίσια της ΓΔ θα ήταν πιθανόν να επηρεάζει αρνητικά τη δυναμική του ζευγαριού τόσο ως γονείς όσο και ως συντρόφους και συνεπακόλουθα την ισορροπία του οικογενειακού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα, οι διχοτομημένοι ρόλοι «μητέρα φροντίστρια/πατέρας κουβαλητής» που η ΓΔ μοιάζει να αναπαράγει θα ήταν πιθανόν να οδηγήσει στην υπερεμπλοκή της μητέρας στη φροντίδα του παιδιού, την απομάκρυνση του πατέρα από την ανατροφή και μία αποστασιοποιημένη συντροφική σχέση (Cowan & Hetherington, 1991· Minuchin, 1974). Η απουσία εγγύτητας ανάμεσα στο ζευγάρι θα ήταν πιθανόν να ενισχύεται περαιτέρω και από τις πρακτικές της συγκοίμησης και του μακροχρόνιου θηλασμού (Faircloth, 2013). Το εν λόγω μοτίβο σχετίζεται έχει συσχετιστεί με αρνητικές επιδράσεις σε όλα τα μέλη της οικογένειας και τις μεταξύ τους σχέσεις (Jacobvitz et al., 2004· Lamb, 2010· Nomaguchi et al., 2017).

2.6.5. Συμπεράσματα

Η πλειονότητα των πρακτικών της ΓΔ φαίνεται να έχουν αποδεδειγμένα οφέλη για τη σωματική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Ωστόσο, η έμφαση που η ΓΔ μοιάζει να δίνει στην απόλυτη και μακρόχρονη αφοσίωση της μητέρας στις παιδικές ανάγκες ενώ της αποδίδεται ο ρόλος του πρωταρχικού προσώπου φροντίδας ενδέχεται να έχουν αρνητικές επιδράσεις στη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, την ψυχική υγεία της μητέρας, την εμπλοκή του πατέρα και την οικογενειακή ισορροπία. Ωστόσο, οι έρευνες με μητέρες και πατέρες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ είναι περιορισμένες ώστε να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

3^ο Κεφάλαιο: Η Γονεϊκότητα Δεσμού στο Πλαίσιο της Ελληνικής Οικογένειας

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες όπου η Γονεϊκότητα Δεσμού (ΓΔ) μοιάζει να έχει αυξανόμενη δημοτικότητα. Το 2015 σε συνεργασία με τον διεθνή μη κυβερνητικό οργανισμό «Attachment Parenting International» ιδρύθηκε ο ελληνικός οργανισμός «Attachment Parenting Hellas» με σκοπό την ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων και επαγγελματιών ως προς τις αρχές και πρακτικές της ΓΔ και τη μεταξύ τους δικτύωση. Επίσης, την τελευταία δεκαετία έχουν δημιουργηθεί σελίδες και κλειστές ομάδες στο Facebook με στόχο την υποστήριξη των γονέων στην ανατροφή των παιδιών τους σύμφωνα με τη φιλοσοφία της ΓΔ. Η «ενσυναίσθηση» είναι η πιο γνωστή κλειστή ομάδα προώθησης της ΓΔ με 61.700 ενεργά μέλη στις 12 Ιουλίου του 2023. Ακόμη, έχει δημοσιευτεί μία ποικιλία άρθρων σχετικών με τη φιλοσοφία και τις πρακτικές της σε ελληνικά διαδικτυακά περιοδικά, εφημερίδες και ιστοσελίδες (π.χ. The mamagers team, 2017· TVXS, 2017).

Παρά το γεγονός ότι οι πρακτικές και αρχές της ΓΔ είναι διεθνείς, ο τρόπος που οι γονείς νοηματοδοτούν τις γονεϊκές εμπειρίες και επιλογές τους είναι πιθανόν να επηρεάζεται από τις εκάστοτε πολιτισμικές νόρμες για τη γονεϊκότητα, την ανατροφή και τους ρόλους των φύλων (Cox, 2006· Faircloth, 2013). Παραδείγματος χάριν, σύμφωνα με την Faircloth (2013) στο πλαίσιο της Μεγάλης Βρετανίας η ΓΔ μοιάζει σαν μία υπερβολή ενός κλίματος εντατικής μητρότητας που έτσι κι αλλιώς κυριαρχεί. Αντιθέτως, στη Γαλλία, όπου η μητρότητα είναι περισσότερο συμφιλιωμένη με τη γυναικεία εργασία και λιγότερο εντατική, οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ θεωρούνται μειονότητα (Faircloth, 2013). Αντίστοιχα, σε μία έρευνα στην Ισπανία με ζευγάρια γονέων που ακολουθούν τη ΓΔ, το ένα τρίτο του δείγματος (N=28) ήταν κριτικοί για το γεγονός ότι ο μητρικός ρόλος εξιδανικεύεται και υποστήριξαν ότι θα έπρεπε και οι δύο γονείς να λειτουργούν εξίσου σαν φιγούρες δεσμού (Sánchez-Mira & Muntanyola-Saura, 2022). Αντιθέτως σε ένα δείγμα μητέρων και επαγγελματιών που ακολουθούν τη ΓΔ στην Τουρκία, δεν υπήρξε καμία διερώτηση αναφορικά με τους παραδοσιακούς ρόλους, ενώ το νόημα της ΓΔ έμοιαζε να βρίσκεται στο ότι αποτελεί έναν ειρηνικό τρόπο ανατροφής (Sieben & Yıldırım, 2020). Δεδομένου του ότι η γονεϊκή εμπειρία της ΓΔ μοιάζει να διαφοροποιείται από πολιτισμικό σε πολιτισμικό πλαίσιο (Cox, 2006), για την ουσιαστική κατανόηση της στην Ελλάδα θα ήταν σημαντικό να γίνουν πρώτα κατανοητά τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας, έτσι όπως έχουν διαμορφωθεί με το πέρασμα των χρόνων.

3.1. Η Εξέλιξη της Ελληνικής Οικογένειας

Από την ίδρυση του νέου ελληνικού κράτους η ελληνική οικογένεια έχει περάσει από τρεις διαδοχικές χρονολογικά μορφές: α) αγροτική – παραδοσιακή, β) αστική - πυρηνική και γ) σύγχρονη οικογένεια (Κατάκη, 2009· Μαράτου – Αλιπράντη, 1995· Μαράτου – Αλιπράντη, 2010). Στο πέρασμα από την μία μορφή οικογένειας στην άλλη έχουν υπάρξει σημαντικές αλλαγές ως προς τη δομή, τις λειτουργίες, τους έμφυλους ρόλους και τις μεθόδους διαπαιδαγώγησης. Σύμφωνα με τη θεωρία των τριών οικοθεωριών της Κατάκη (2009) στη σημερινή ελληνική οικογένεια συνυπάρχουν και αλληλοσυγκρούονται αντιλήψεις για την οικογένεια και για τους ρόλους των μελών της που προέρχονται και από τις τρεις αυτές περιόδους. Επομένως, για την πληρέστερη κατανόηση της ΓΔ στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας και την αναγνώριση των πιθανών συνδέσεων ή και αντιφάσεων ανάμεσά τους θα παρουσιαστούν παρακάτω και οι τρεις φάσεις από τις οποίες έχει περάσει. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την οικογένεια, τη γονεϊκότητα, τη μητρότητα και την πατρότητα στην Ελλάδα είναι περιορισμένη (ειδικότερα η πιο πρόσφατη), τουλάχιστον σε σύγκριση με την αντίστοιχη διεθνή βιβλιογραφία. Ως εκ τούτου η παρουσίαση που πραγματοποιείται παρακάτω ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζει την «πραγματική» εικόνα σχετικά με την εξέλιξη της ελληνικής οικογένειας, καθώς αναγκαστικά βασίζεται σε αυτήν που είναι καταγεγραμμένη βιβλιογραφικά σε επιστημονικές πηγές.

3.1.1. Παραδοσιακή Αγροτική Οικογένεια

Η παραδοσιακή αγροτική οικογένεια αφορά την προβιομηχανική περίοδο του 19^{ου} αιώνα και του πρώτου μισού του 20^{ου} αιώνα. Ως προς τη δομή της ήταν εκτεταμένη με τρεις ή και περισσότερες γενιές (π.χ. γονείς, παιδιά, παππούδες) να μοιράζονται το ίδιο σπίτι (Γεώργας, 1999; Mylonas et al., 2006). Τα όρια μεταξύ οικογενειακής και εργασιακής ζωής δεν ήταν σαφώς προσδιορισμένα καθώς η οικογένεια αποτελούσε και μονάδα παραγωγής (Μαράτου – Αλιπράντη, 1995, Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Βασικός σκοπός του γάμου και της δημιουργίας οικογένειας ήταν η επιβίωση των μελών της μέσα από τη συνεργασία και τις συλλογικές εργασίες (Κατάκη, 2009· Ζιούβας & Κατάκη 2019). Οι αυστηρά προδιαγεγραμμένοι ρόλοι και η αλληλεξάρτηση μεταξύ των μελών της εξυπηρετούσαν τον σκοπό αυτό και έτσι δεν αμφισβητούνταν (Κατάκη, 2009).

Υποστηρίζεται ότι η αγροτική οικογένεια ήταν πατριαρχική ενώ οι ρόλοι μεταξύ των συζύγων ιεραρχικοί και συμπληρωματικοί (Γεώργας, 1999; Γιώτσα, 2005; Mylonas et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα, ο πατέρας θεωρείτο αρχηγός της οικογένειας και επιτελούσε τον «εκτελεστικό» ρόλο, δηλαδή τον ρόλο του «κουβαλητή» ή «προμηθευτή» της οικογένειας διασφαλίζοντας τα απαραίτητα υλικά αγαθά για την επιβίωση της. Η μητέρα από την άλλη αναλάμβανε τον «εκφραστικό» ρόλο μέσα στην οικογένεια, δηλαδή τη φροντίδα και τη συναισθηματική υποστήριξη των παιδιών και των εξαρτημένων μελών της, καθώς και τις οικιακές εργασίες. Παρά το γεγονός ότι η μητέρα ήταν ιεραρχικά υποδεέστερη από τον πατέρα, υποστηρίζεται ότι ο μητρικός ρόλος έχαιρε κοινωνικής εκτίμησης όντας άρρηκτα συνδεδεμένος με την προσφορά και την επιβίωση των μελών της οικογένειας και της κοινότητας (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009). Επειδή στην αγροτική οικογένεια ο χώρος εργασίας και κατοικίας συνέπιπταν, η μητέρα συνέδραμε και στην οικονομική βιωσιμότητα της οικογένειας μέσα από εργασίες (π.χ. δουλειά στα χωράφια, ράψιμο) και ο πατέρας είχε συχνή αλληλεπίδραση με τα παιδιά (Ζιούβας & Κατάκη, 2019· Μαράτου – Αλιπράντη, 1995).

Στον παραδοσιακό χώρο ο ερχομός του παιδιού σηματοδοτούσε το απόλυτο δόσιμο και αφοσίωση από μεριάς της μητέρας έχοντας, βέβαια, σημαντική υποστήριξη από τις υπόλοιπες γυναίκες της εκτεταμένης οικογένειας και της κοινότητας (Δουμάνη, 1989). Υπάρχουν αναφορές ότι το πρώτο διάστημα ζωής του βρέφους υπήρχε παρατεταμένη σωματική επαφή με τη μητέρα και περιορισμένοι αποχωρισμοί, ενώ την διεκπεραίωση των οικιακών ευθυνών αναλάμβαναν οι υπόλοιπες γυναίκες (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009). Η κοινωνικοποίηση του παιδιού συνέβαινε σχεδόν αυτόματα μετά τον πρώτο χρόνο ζωής του μέσα από την καθημερινή αλληλεπίδραση με άλλα πρόσωπα της οικογένειας και της γειτονιάς, ενώ η μητέρα παρέμενε το σημείο αναφοράς (Δουμάνη, 1989). Επίσης, από τη νηπιακή ηλικία ο ρόλος του πατέρα γινόταν σημαντικότερος. Συχνά τα παιδιά τον συνόδευαν στις κοινωνικές του δραστηριότητες, όπως στο καφενείο ή περνούσανε χρόνο μαζί μετά τη δουλειά του (Δουμάνη, 1989). Η χρήση τιμωριών και σωματικής βίας ήταν συνηθισμένοι και κοινωνικά αποδεκτοί μέθοδοι συμμόρφωσης του παιδιού από τους γονείς και άλλες φιγούρες κύρους (π.χ. δασκάλους) (Agathonos – Georgoroulou, 1997· Κατάκη, 2009).

Σύμφωνα με τους Triandis και Vasileiou (1967) η σχέση που αναπτυσσόταν μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ήταν η πιο στενή, μόνιμη και μακρόχρονη στον ελληνικό χώρο. Αντιθέτως, στα πλαίσια της παραδοσιακής οικογένειας, όπου ο γάμος

εξυπηρετούσε κυρίως την επιβίωση των μελών της, η σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι ήταν περισσότερο αποστασιοποιημένη χωρίς μεγάλη συναισθηματική οικειότητα (Triandis & Vasileiou, 1967).

3.1.2. Αστική Πυρηνική Οικογένεια

Η βιομηχανική οργάνωση της παραγωγής και η συνεπαγόμενη αστικοποίηση που παρατηρήθηκε από το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα στην Ελλάδα μετέτρεψε τη δομή της οικογένειας από εκτεταμένη σε πυρηνική (Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Το ίδιο σπίτι πλέον μοιραζόντουσαν μόνο οι δύο γονείς με τα παιδιά τους. Ωστόσο, οι δεσμοί μεταξύ των μελών της εκτεταμένης οικογένειας παρέμεναν στενοί μέσα από την γεωγραφική και συναισθηματική τους εγγύτητα (Γεώργας, 1999· Γιώτσα, 2005· Mylonas et al., 2006). Μέχρι και σήμερα παρατηρείται συχνά το φαινόμενο της «εκτεταμένης αστικής οικογένειας», όπου συγγενείς γειτονεύουν στο διπλανό διαμέρισμα ή κοντινή πολυκατοικία, διατηρώντας λειτουργικά και ψυχολογικά στοιχεία του παρελθόντος (Γεώργας, 2000).

Η πυρηνική οικογένεια είχε παιδοκεντρικό χαρακτήρα καθώς ο σκοπός της δημιουργίας της δεν ήταν η επιβίωση των μελών της όπως στην αγροτική αλλά η απόκτηση παιδιών (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009). Επίσης, πλέον υπήρχε σαφής διαχωρισμός μεταξύ οικίας και εργασίας με τον πατέρα να κυριαρχεί στον δημόσιο χώρο επιτελώντας τον ρόλο του «κουβαλητή» της οικογένειας και τη μητέρα να ηγείται στο σπίτι και την ανατροφή των παιδιών (Ζιούβας & Κατάκη, 2019· Κατάκη, 2009). Η βασική μεταβολή ως προς τους έμφυλους ρόλους αφορούσε την κοινωνικο-οικονομική θέση των γυναικών, οι οποίες ήταν πλέον αποκλειστικά νοικοκυρές και βρίσκονταν σε θέση εξάρτησης από τους συζύγους τους – αρχηγούς της οικογένειας (Μαράτου – Αλιπράντη, 1995). Επομένως, το κοινωνικό κύρος της μειωνόταν σημαντικά (Δουμάνη, 1989). Επίσης, σύμφωνα με την Κατάκη (2009) και τη Δουμάνη (1989) ο περιορισμός της αστής μητέρας στο σπίτι χωρίς να συνδράμει στην οικονομική επιβίωση της οικογένειας της στερούσε το αίσθημα κοινωνικής προσφοράς και προσωπικού νοήματος.

Ο κύριος σκοπός και ρόλος της μητέρας ήταν η απόλυτη αφοσίωση στη φροντίδα του παιδιού και του νοικοκυριού, αν και χωρίς την καθημερινή αλληλεπίδραση και υποστήριξη από τις γυναίκες της εκτεταμένης οικογένειας δυσκολευόταν να εκπληρώσει (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009). Παράλληλα, η

μητρική αφοσίωση στο παιδί μέσα στο περιοριστικό περιβάλλον του διαμερίσματος έμοιαζε να μην επιτρέπει την εξερεύνηση και αυτονόμηση του παιδιού (Δουμάνη, 1989). Υπάρχουν αναφορές ότι στα πλαίσια του χωρικού και κοινωνικού περιορισμού της δυάδας μητέρας – παιδιού, η σχέση τους είχε στοιχεία αμφιθυμίας και αμοιβαίας δυσαρέσκειας (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009). Εν αντιθέσει με την παραδοσιακή κοινωνία όπου η διαπαιδαγώγηση του παιδιού θεωρούταν αδιαμφισβήτητα σωστή λαμβάνοντας χώρα στα πλαίσια της καθημερινής ανθρώπινης συναλλαγής, η αστή μητέρα αποκομμένη από την κοινωνική ομάδα έμοιαζε να βάλλεται από αμφιβολίες και ανασφάλεια για τη μητρική της επάρκεια (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009).

Η σχέση μητέρας – παιδιού παρέμενε η πιο στενή και στην αστική οικογένεια (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009· Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Ο πατέρας από την άλλη, λόγω της πολύωρης εργασίας του εκτός σπιτιού δεν είχε ενεργό ρόλο στην ανατροφή και η μητέρα συχνά λειτουργούσε σαν «διαμεσολαβητής» στη σχέση πατέρα – παιδιού (Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να παρουσίαζε τον πατέρα σαν απών ήρωα για την επιβίωση της οικογένειας ή σαν φόβητρο με στόχο την πειθαρχία του παιδιού. Ως προς τον συνετισμό του παιδιού υπάρχουν αναφορές ότι αυταρχικές μέθοδοι όπως λεκτικές επιπλήξεις, τιμωρίες, απειλές και σωματικής βία θεωρούνταν κοινωνικά αποδεκτές μορφές διαπαιδαγώγησης και από τους δύο γονείς (Agathonos – Georgoroulou, 1997). Παρόλο που ο πατέρας δεν συμμετείχε στην καθημερινή φροντίδα των παιδιών υπήρχε η προσδοκία της επαφής με τα παιδιά για λόγους αναψυχής (π.χ. παιχνίδι, βόλτα, διακοπές) (Ζιούβας & Κατάκης, 2019). Όσον αφορά τη σχέση του ζευγαριού μοιάζει να ήταν άρρηκτα δεμένη με το παιδί, το οποίο έμοιαζε να λειτουργεί σαν συνδετικός κρίκος (Ζιούβας & Κατάκης, 2019· Κατάκη, 2009). Επομένως, η συναισθηματική αποστασιοποίηση του ζευγαριού μετά την ενηλικίωση ή απομάκρυνση του παιδιού από την οικογενειακή οικία έμοιαζε σχεδόν αναπόφευκτη.

3.1.3. Σύγχρονη Ελληνική Οικογένεια

Από την δεκαετία του '80 η ελληνική οικογένεια εισέρχεται σε μία νέα περίοδο σημαντικών μετασχηματισμών, οι οποίοι αφορούν τη μορφή, τη λειτουργία, και τους ρόλους των δύο φύλων, με την είσοδο των γυναικών στην αγορά εργασίας να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο (Μαράτου – Αλιπράντη, 2010). Η πυρηνική οικογένεια εξακολουθεί να κυριαρχεί, ωστόσο σε αυτήν σταδιακά αρχίζουν να προστίθενται νέα μοντέλα οικογένειας και μορφές γονεϊκότητας, όπως οι μονογονεϊκές οικογένειες,

ετερόφυλα ή ομόφυλα ζευγάρια που συμβιών με ή χωρίς παιδιά κ.ά. (Aliprandi – Maratou et al., 2017· Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι η Ελλάδα αποτελεί την χώρα με το χαμηλότερο ποσοστό γεννήσεων εκτός γάμου στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Eurostat, 2022). Η εικόνα της «εκτεταμένης αστικής οικογένειας» υπό την έννοια της διατήρησης της συναισθηματικής και γεωγραφικής εγγύτητας ανάμεσα στους συγγενείς και της βοήθειας των πεθερικών στην ανατροφή των παιδιών εξακολουθεί να υπάρχει (Aliprandi – Maratou, 2017· Γεώργας, 1999· 2000· Γιώτσα, 2005· Mylonas et al., 2006). Μάλιστα, είναι συχνό φαινόμενο τα ενήλικα παιδιά να φεύγουν από την οικογενειακή οικία σε μεγάλη ηλικία σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, κατά μέσο όρο μετά τα 29 έτη (Eurostat, 2020). Μία σημαντική αλλαγή σε σχέση με το παρελθόν αφορά τις μεθόδους παιδικής συμμόρφωσης, καθώς με τον νόμο 3500/2006 η χρήση οποιασδήποτε μορφής σωματικής τιμωρίας απαγορεύτηκε. Επίσης, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα η σωματική και ψυχολογική βία δεν θεωρούνται πλέον κοινωνικά αποδεκτές μορφές διαπαιδαγώγησης, αν και υπάρχουν αναφορές ότι χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα από μία μερίδα γονέων (Tsirigioti et al., 2010).

Η αυξανόμενη γυναικεία απασχόληση αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα που μεταβάλλει την κατανομή των ρόλων στη σύγχρονη οικογένεια (Μαράτου – Αλιπράντη, 1995). Ο ρόλος του «προμηθευτή» δεν αποτελεί πλέον αποκλειστικό προνόμιο του άντρα και έτσι οι έμφυλοι ρόλοι από συμπληρωματικοί και προδιαγεγραμμένοι (εκφραστικός ρόλος μητέρας και εκτελεστικός ρόλος πατέρα) γίνονται περισσότερο αδιαφοροποίητοι και αντικείμενο διαπραγμάτευσης ανάμεσα στο ζευγάρι (Ζιούβας & Κατάκη, 2019· Μαράτου – Αλιπράντη, 2010). Με την οικονομική συμβολή και δραστηριοποίησή των γυναικών εκτός του σπιτιού η θέση τους ισχυροποιείται επιφέροντας κάποια άμβλυνση των παραδοσιακών στερεοτύπων για τους ρόλους των δύο φύλων (Γιώτσα, 2003; Mylonas et al., 2006; Πουλιανού, 2019). Ωστόσο, τα δεδομένα δείχνουν ότι στην ελληνική οικογένεια διατηρούνται ακόμα ορισμένες παραδοσιακές πρακτικές και προσδοκίες ως προς την κατανομή των ρόλων παρεμποδίζοντας την πραγματική ισοτιμία ανάμεσα στο γονεϊκό ζευγάρι και την οικογενειακή ισορροπία (Κορωνάιου κ.ά., 2007· Maridaki – Kassotaki, 2000· Μαράτου – Αλιπράντη, 2009).

Αρχικά, παρά τη σημαντική αύξηση της γυναικείας εργασίας σε σχέση με το παρελθόν, η αντρική απασχόληση εξακολουθεί να είναι σημαντικά υψηλότερη από τη

γυναικεία. Μάλιστα, η Ελλάδα αποτελεί μία από τις δύο χώρες στην Ευρωπαϊκή Ένωση με το μεγαλύτερο χάσμα απασχόλησης ανάμεσα στα δύο φύλα και ειδικά ανάμεσα στα ζευγάρια με παιδιά (Eurostat, 2021^a; EIGE, 2019). Το 2021 στον συνολικό πληθυσμό Ελλήνων ηλικίας 18 – 64 ετών μόνο το 50,8 % των γυναικών εργαζόταν ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άντρες ήταν 70,4% (Eurostat, 2021^b). Επίσης, οι γυναίκες εξακολουθούν να αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο των ευθυνών ως προς την ανατροφή των παιδιών καθώς και τις οικιακές εργασίες, ανεξάρτητα από το αν εργάζονται ή όχι (Alipranti – Maratou, 2017· Κορωναίου, 2007· Maridaki – Kassotaki et al, 2020· Maridaki – Kassotaki, 2000· Πουλιανού, 2019).

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων (EIGE, 2022) μόνο το 7% των αντρών αναλαμβάνει εξολοκλήρου τις ευθύνες που αφορούν το νοικοκυριό σε σύγκριση με το 66% των γυναικών. Επίσης, μόνο το 14% των πατέρων αναλαμβάνει εξολοκλήρου την κύρια φροντίδα των παιδιών, σε σύγκριση με το 54% των γυναικών. Ως προς το μοίρασμα των ευθυνών ανάμεσα στο ζευγάρι οι Έλληνες πατέρες συνήθως αναλαμβάνουν τις περισσότερες ευχάριστες ασχολίες με τα παιδιά (π.χ. παιχνίδι, βόλτες), ενώ οι μητέρες εξακολουθούν να επωμίζονται τις αρμοδιότητες που φέρουν μεγαλύτερο βάρος ευθύνης (π.χ. μαγείρεμα, το διάβασμα, ο ύπνος, το μπάνιο του παιδιού, οι επισκέψεις στους γιατρούς και στο σχολείο) (Κορωναίου κ.ά. 2007· Μαράτου – Αλιπράντη, 1995· Maridaki – Kassotaki et al, 2020· Maridaki – Kassotaki, 2000). Οι ευθύνες αυτές μοιάζει να θεωρούνται από τους άντρες ως γυναικεία ευθύνη και έτσι η εμπλοκή τους με αυτές - όταν υπάρχει - να έχει τη μορφή «βοήθειας» προς τη μητέρα (Maridaki – Kassotaki, 2000). Σε μία πρόσφατη έρευνα των Alipranti – Maratou et al. (2017) σε ένα δείγμα με 1000 εργαζόμενες γυναίκες φάνηκε ότι οι μητέρες σε σύγκριση με τους πατέρες επενδύουν περίπου τον διπλάσιο χρόνο ημερησίως σε ευθύνες που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών τους (γυναίκες=3.21 ώρες, άντρες=1.80 ώρες) και το νοικοκυριό (γυναίκες=2.88, άντρες=1.12) παρόλο που ο χρόνος που καταναλώνουν στην εργασία τους είναι σχεδόν ίσος (γυναίκες=7.83 ώρες, άντρες= 8.43 ώρες). Επίσης, στην ίδια έρευνα φάνηκε ότι τουλάχιστον οι μισές μητέρες θυσιάζουν τον ελεύθερό τους χρόνο στην προσπάθεια τους να συνδυάσουν την εργασία με τις απαιτήσεις της γονεϊκότητας και του σπιτιού, ενώ η πλειονότητα δήλωσε ότι οι άντρες θα έπρεπε να αφοσιώνουν περισσότερο χρόνο στη φροντίδα των παιδιών τους.

Σύμφωνα με την έρευνα των Maridaki – Kassotaki et al. (2020), η γονεϊκή ευθύνη την οποία οι Έλληνες πατέρες θεωρούν ότι αναλογεί περισσότερο στους ίδιους παρά στις συντρόφους τους είναι η οριοθέτηση – πειθαρχία του παιδιού. Μία πιθανή εξήγηση θα ήταν ότι προσιδιάζει περισσότερο με τον παραδοσιακό εκτελεστικό ρόλο του πατέρα, ο οποίος ενδέχεται να παραμένει αναλλοίωτο στοιχείο της αντρικής ταυτότητας (Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Αντίστοιχα, στην έρευνα των Κορωναίου κ.ά. (2007) με άντρες συμμετέχοντες, η έννοια της πατρότητας συνδέθηκε με λέξεις όπως ευθύνη, στήριγμα και προστασία, ενώ η έννοια της μητρότητας με λέξεις και εκφράσεις όπως θυσία, αγάπη και άρρηκτος δεσμός. Η ως ένα βαθμό διατήρηση των διχοτομημένων γονεϊκών ρολών «μητέρα – φροντίστρια» και «πατέρας – κουβαλητής» φαίνεται να αντικατοπτρίζεται και στο ελληνικό οικογενειακό δίκαιο, καθώς στον ιδιωτικό τομέα η άδεια πατρότητας για τη γέννηση παιδιού είναι μόνο δεκατέσσερις ημέρες ενώ η άδεια μητρότητας 119 μέρες (Anagnostopoulos et al., 2021· European Commission, n.d.). Η σημαντικά μεγαλύτερη γονεϊκή άδεια της μητέρας σε σύγκριση με αυτή του πατέρα μοιάζει να υποδηλώνει ότι στην ελληνική κοινωνία υπάρχει η προσδοκία ότι η μητέρα είναι το πρόσωπο που θα αναλάβει την κύρια φροντίδα του βρέφους.

Συμπερασματικά, αν και στην ελληνική οικογένεια υπάρχουν τάσεις εκσυγχρονισμού, τα μέχρι στιγμής δεδομένα δείχνουν να διατηρούνται σε ένα μεγάλο βαθμό παραδοσιακές– στερεοτυπικές πρακτικές και αντιλήψεις για τους ρόλους των δύο φύλων (Alipranti – Maratou et al., 2017· Κορωναίου κ.ά., 2007· Μαράτου – Αλιπράντη, 1995· 2009· Maridaki – Kassotaki, 2000). Ο κυρίαρχος ρόλος της σύγχρονης Ελληνίδας μητέρας στην ανατροφή του παιδιού ανεξάρτητα από την εργασιακή της κατάσταση μοιάζει σε συμφωνία με τα ιδεώδη της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (Hays, 1996). Οι πολλαπλοί και αντικρουόμενοι ρόλοι που καλείται να φέρει εις πέρας (μητέρα, εργαζόμενη, σύζυγος, νοικοκυρά) χωρίς την ισότιμη ανάληψη ευθυνών από τον πατέρα, μοιάζει να την επιβαρύνουν δυσανάλογα και να περιορίζουν την ισορροπία ανάμεσα στην οικογενειακή, επαγγελματική και προσωπική ζωή της (Alipranti – Maratou, 2017· Ζιούβας & Κατάκη, 2019). Δεδομένου ότι η ΓΔ αποτελεί μία φιλοσοφία γονεϊκότητας που μοιάζει να εντατικοποιεί τον ρόλο της μητέρας, το κατά πόσο η εφαρμογή των πρακτικών της την επιβαρύνει περαιτέρω χρήζει διερεύνησης. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τη ΓΔ στο ελληνικό πλαίσιο ώστε να υποδείξουν σχετικές απαντήσεις.

2^ο Μέρος: Ερευνητικό Τμήμα Διατριβής

4^ο Κεφάλαιο: Σκοπός Διδακτορικής Διατριβής

Η Γονεϊκότητα Δεσμού (ΓΔ) αποτελεί μία σύγχρονη φιλοσοφία ανατροφής παιδιών με αυξανόμενη δημοτικότητα στις δυτικές κοινωνίες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Μέσα από την προώθηση επτά γονεϊκών πρακτικών σκοπός της ΓΔ είναι ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και η δημιουργία ασφαλούς δεσμού ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς, κυρίως τη μητέρα (Sears & Sears, 2001· 1992/2003). Η κριτική συζήτηση που πραγματοποιήθηκε ανέδειξε ότι παρόλο που αρκετά από τα λεγόμενα της ΓΔ για τα οφέλη της φιλοσοφίας δεν έχουν επιστημονική βάση, αρκετές πρακτικές της έχουν θετικές επιδράσεις στη σωματική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Dieterich et al., 2013· Ionio et al., 2021· Sege et al., 2018· Williams & Turner, 2020^a).

Ωστόσο, πέραν από τα οφέλη μεμονωμένων πρακτικών ένας βασικός προβληματισμός που αναδύθηκε στα πλαίσια της κριτικής συζήτησης της ΓΔ αφορά την ουσιοκρατική και παιδοκεντρική θεώρηση της φιλοσοφίας ως προς την ανατροφή και τη φροντίδα των παιδιών. Υπό το πρίσμα τεσσάρων θεωρητικών προσεγγίσεων (της θεωρίας δεσμού, της ψυχαναλυτικής, της φεμινιστικής και της οικογενειακής προσέγγισης) η έμφαση που η ΓΔ μοιάζει να δίνει στην πρωταρχικότητα του μητρικού ρόλου και τη μακρόχρονη μητρική αφοσίωση στις παιδικές ανάγκες ενδέχεται να έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, την ψυχική υγεία της μητέρας, την πατρική εμπλοκή και την οικογενειακή ισορροπία.

Ωστόσο, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με γονείς που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ είναι σημαντικά περιορισμένες καθιστώντας αδύνατη τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Παρόλο που η ΓΔ μοιάζει να προωθεί παραδοσιακούς έμφυλους ρόλους («μητέρα-φροντίστρια» και «πατέρας-κουβαλητής») ως προς την ανατροφή των παιδιών, θα ήταν πιθανόν ότι κάποια σύγχρονα ζευγάρια εφαρμόζουν από κοινού τις πρακτικές της ΓΔ. Η έρευνα των Liss και Erchull (2012) έδειξε ότι οι γυναίκες που δηλώνουν φεμινίστριες είναι περισσότερο θετικά προσκείμενες στις πρακτικές της ΓΔ (π.χ. θηλασμός, συγκοίμηση κτλ.) σε σύγκριση με τις μη φεμινίστριες. Σύμφωνα με τις ερευνήτριες το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι αν οι πρακτικές της ΓΔ με εξαίρεση τον θηλασμό μοιράζονταν ισότιμα ανάμεσα στο ζευγάρι

θα ήταν πιο δύσκολο να υποστηριχθεί ότι επιδρούν αρνητικά στην μητρική ευημερία. Επίσης, σε μία μελέτη σχετικά με τη ΓΔ στην Ισπανία το ένα τρίτο των ζευγαριών που συμμετείχαν είχαν κριτική στάση ως προς την έμφυλη διάσταση της φιλοσοφίας και υποστήριζαν ότι και οι δύο γονείς πρέπει να συμμετέχουν ισότιμα στη φροντίδα των παιδιών (Sánchez-Mira & Muntanyola-Saura, 2022). Εντούτοις, η εφαρμογή της ΓΔ στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, όπου οι ευθύνες ανατροφής των παιδιών φαίνεται να επιβαρύνουν περισσότερο τις μητέρες από ό,τι τους πατέρες (Alipranti – Maratou, 2017· Κορωναίου, 2007· EIGE, 2022), ενδέχεται να εντείνει περαιτέρω τους στερεοτυπικούς έμφυλους ρόλους και επομένως τις αρνητικές επιδράσεις στα μέλη της οικογένειας.

Σκοπός της διδακτορικής διατριβής ήταν να διερευνήσει τη γονεϊκή εμπειρία της ΓΔ στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας με έμφαση στην κατανόηση του πώς οι μητέρες και οι πατέρες εφαρμόζουν, νοηματοδοτούν και μοιράζονται τις πρακτικές της ΓΔ και τις ευθύνες ανατροφής των παιδιών τους. Επίσης, η διατριβή επικεντρώνεται στην εξέταση των πιθανών θετικών και αρνητικών επιδράσεων που αυτός ο τρόπος ανατροφής έχει στα μέλη της οικογένειας, κυρίως στην ψυχική τους υγεία και τις μεταξύ τους σχέσεις. Η χρήση μεικτής μεθοδολογίας θεωρήθηκε σημαντική για την διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων ως προς τις επιδράσεις της δίνοντας έμφαση τόσο στην υποκειμενική εμπειρία των γονέων όσο και σε συγκρίσεις ανάμεσα σε γονείς που ακολουθούν και που δεν ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους (Tashakkori & Teddlie 2003).

Εξ' όσων γνωρίζουμε, η παρούσα διδακτορική διατριβή αποτελεί την πρώτη προσπάθεια κατανόησης των επιδράσεων της ΓΔ στα μέλη των οικογενειών που την ακολουθούν με τη χρήση μεικτής μεθοδολογίας. Επίσης, για πρώτη φορά θα μελετηθεί η ΓΔ στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας ευελπιστώντας ότι θα προσφέρει σημαντικές γνώσεις σχετικά με τη σύγχρονη γονεϊκότητα στην Ελλάδα. Δεδομένης της δημοτικότητας της ΓΔ και της δημόσιας κριτικής που έχει δεχτεί (Moore & Abetz, 2016· Pickert, 2012), τα ευρήματα που θα προκύψουν δύνανται να διαφωτίσουν το τοπίο σχετικά με τα οφέλη ή/και μειονεκτήματα αυτού του τρόπου ανατροφής συνδράμοντας σε έναν γόνιμο διάλογο γύρω από τη σύγχρονη γονεϊκότητα. Τέλος, η γνώση που θα αναδυθεί μέσα από την παρούσα έρευνα είναι πιθανόν να τροφοδοτήσει την εργασία θεραπευτών παιδιών και οικογένειας και να αξιοποιηθεί για τη δημιουργία

προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την προώθηση της ευημερίας των παιδιών, των γονέων αλλά και της οικογένειας στο σύνολό της.

4.1. Προσέγγιση Μεικτής Μεθοδολογίας

Στα πλαίσια της προσπάθειας εμπειριστατωμένης κατανόησης της γονεϊκής εμπειρίας της ΓΔ και των επιδράσεων της επιλέχθηκε η χρήση μεικτής μεθοδολογίας, δηλαδή ενός συνδυασμού ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων (Tashakkori & Teddlie 2003). Κύριο πλεονέκτημα των μεικτών μεθόδων είναι ότι αξιοποιούνται τα προτερήματα της κάθε προσέγγισης, ενώ η μία συμπληρώνει τα ελλείματα της άλλης (Tashakkori & Teddlie 2003). Με άλλα λόγια, η μεικτή μεθοδολογία προσφέρει ταυτόχρονα βάθος και εύρος στην κατανόηση του υπό μελέτη φαινομένου, το οποίο μοιάζει ιδιαίτερα χρήσιμο και σημαντικό για τον σκοπό της διδακτορικής διατριβής (Bartholomew & Brown, 2021).

Η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ) αποτέλεσε τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για το ποιοτικό σκέλος της διατριβής προσφέροντας εις βάθος κατανόηση της βιωμένης εμπειρίας και των προσωπικών νοημάτων των μητέρων και των πατέρων που ακολουθούν τη ΓΔ (για μία αναλυτική περιγραφή της μεθόδου και της λογικής χρήσης της βλ. 5^ο κεφάλαιο «Ποιοτική Μελέτη» και υπο-ενότητα «Μεθοδολογία»). Ακολούθως, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική προσέγγιση συγχρονικού και συσχετιστικού χαρακτήρα με τη χρήση ερωτηματολογίων σε ένα μεγάλο δείγμα με σκοπό α) να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά των γονέων που ακολουθούν τη ΓΔ (δημογραφικά στοιχεία, πρακτικές φροντίδας παιδιών, στάσεις ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες κτλ.) και β) να επιβεβαιώσει σημαντικά ευρήματα που προέκυψαν στα πλαίσια της ΕΦΑ μέσα από συγκρίσεις ανάμεσα σε γονείς που ακολουθούν και που δεν ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής. Τα προτερήματα της συνδυαστικής χρήσης αυτών των δύο προσεγγίσεων ήταν α) η τριγωνοποίηση και γενίκευση των ευρημάτων της ΕΦΑ, β) ο εμπλουτισμός των ποσοτικών δεδομένων με την βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων/ουσών, και γ) η πολυεπίπεδη και πολύπλευρη κατανόηση του φαινομένου της ΓΔ (Mayoh & Onwuegbuzie, 2014).

Ως προς τον ερευνητικό σχεδιασμό επιλέχθηκε η διαδοχική διερευνητική προσέγγιση, δηλαδή η ΕΦΑ προηγήθηκε χρονικά και τα ευρήματα της αποτέλεσαν τα θεμέλια για τον καθορισμό των υποθέσεων της ποσοτικής μελέτης (Creswell & Plano Clark, 2007). Η προτεραιοποίηση της ΕΦΑ θεωρήθηκε σημαντική δεδομένης της περιορισμένης βιβλιογραφίας και γνώσης αναφορικά με τις οικογένειες που

ακολουθούν τη ΓΔ (Langdridge, 2007). Ο σκοπός, οι υποθέσεις και η επιλογή των ψυχομετρικών εργαλείων του ποσοτικού σκέλους βασίστηκαν σε μεγάλο βαθμό στα ευρήματα της ΕΦΑ (Bartholomew & Brown, 2021).

Στη συνέχεια της διατριβής το ποιοτικό και το ποσοτικό σκέλος παρουσιάζονται στο 5^ο και το 6^ο κεφάλαιο αντίστοιχα, σαν δύο αυτόνομες και αλληλένδετες μελέτες, όπου η κάθε μία αποτελείται από τις εξής ενότητες α) «Σκοπός», β) «Μεθοδολογία», γ) «Ευρήματα», δ) «Συζήτηση». Το πρώτο σημείο σύνδεσης ανάμεσά τους γίνεται στη «Συζήτηση» της ποιοτικής μελέτης βάσει της οποίας καθορίζεται ο σκοπός της ποσοτικής. Επίσης, συνδέσεις ανάμεσά τους γίνονται σε όλες τις ενότητες της ποσοτικής μελέτης. Τέλος, στο 7^ο κεφάλαιο της διατριβής πραγματοποιείται συνδυαστική συζήτηση των δύο μελετών και των τελικών συμπερασμάτων τους.

5^ο Κεφάλαιο: Ποιοτική Μελέτη

5.1. Σκοπός

Αντικείμενο του ποιοτικού σκέλους της διδακτορικής διατριβής αποτέλεσε η εις βάθος διερεύνηση της βιωμένης εμπειρίας των μητέρων και των πατέρων που ακολουθούν τη Γονεϊκότητα Δεσμού (ΓΔ). Ένας πρώτος στόχος ήταν να εξεταστεί το τι σημαίνει για τους γονείς να μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με αυτόν τον τρόπο ανατροφής. Παρόλο που οι επτά πρακτικές της ΓΔ είναι συγκεκριμένες, δεν είναι γνωστό το πώς οι μητέρες και οι πατέρες νοηματοδοτούν και εφαρμόζουν τη φιλοσοφία στην πράξη. Επίσης, δεν υπάρχει επαρκής γνώση, ειδικά στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, για το πώς τα ζευγάρια γονέων μοιράζονται τις πρακτικές της ΓΔ και τις ευθύνες ανατροφής των παιδιών τους. Η διερεύνηση αυτού του ερωτήματος θεωρήθηκε μείζονος σημασίας δεδομένων των ενδείξεων ότι φιλοσοφία της ΓΔ αναπαράγει διχοτομημένους έμφυλους ρόλους («μητέρα-φροντίστρια» και «πατέρας-κουβαλητής») και ότι δίνει έμφαση στη μακρόχρονη προσαρμογή της μητέρας στις ανάγκες του παιδιού (Ermann et al., 2014· Sánchez-Mira & Muntanyola-Saura, 2022· Símonardóttir, 2016).

Ένας επιπλέον κεντρικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η εξέταση του πώς οι μητέρες και οι πατέρες αντιλαμβάνονται τις επιδράσεις που έχει η ΓΔ. Στα πλαίσια της κριτικής συζήτησης της φιλοσοφίας που πραγματοποιήθηκε από τη σκοπιά πέντε διαφορετικών προσεγγίσεων αναδείχθηκε μία ποικιλία πιθανών θετικών και αρνητικών επιδράσεων στην ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας και στις μεταξύ τους σχέσεις. Ωστόσο, οι έρευνες με επικέντρωση στη ΓΔ και τις επιδράσεις της είναι σημαντικά περιορισμένες και ως εκ τούτου η διεξαγωγή συμπερασμάτων είναι αδύνατη. Επομένως, η διερεύνηση των υποκειμενικών οφελών ή/και κινδύνων της ΓΔ σύμφωνα με τη βιωμένη εμπειρία των γονέων που την ακολουθούν θεωρήθηκε ότι θα προσφέρει πολύτιμη γνώση.

Ακόμη, κρίθηκε σημαντικό να εξεταστούν οι βαθύτεροι λόγοι για τους οποίους οι γονείς έχουν επιλέξει να μεγαλώνουν τα παιδιά τους με αυτόν τον τρόπο. Βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε δεν υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν τις προσωπικές νοηματοδοτήσεις των γονέων ως προς την υιοθέτηση της φιλοσοφίας. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η εθνογραφική μελέτη της Faircloth (2013), στην οποία μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ εξηγούν την επιλογή του μακροχρόνιου θηλασμού ως μία φυσική - ενστικτώδη, συναισθηματικά σωστή και αποδεδειγμένα

ωφέλιμη επιλογή. Ωστόσο, σε ένα βαθύτερο επίπεδο οι επιλογές των γονέων και οι συμπεριφορές τους συχνά σχετίζονται (τόσο άμεσα όσο και έμμεσα) με τον τρόπο που οι ίδιοι μεγάλωσαν ως παιδιά (Belsky et al. 2009· Raphael-Leff, 2010· Parker, 1995· 1996· van IJzendoorn, 1992). Επομένως, η διερεύνηση των πιθανών συνδέσεων μεταξύ της επιλογής της ΓΔ και των βιωμάτων της παιδικής ηλικίας των γονέων που την ακολουθούν θεωρήθηκε ωφέλιμη για μία ουσιαστική κατανόηση της λειτουργίας της ΓΔ.

Εξ' όσων γνωρίζουμε, η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μία από τις ελάχιστες εμπειρικές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία με επικέντρωση στη ΓΔ και την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης της στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας. Επίσης, αποτέλεσε την πρώτη απόπειρα εξέτασης των υποκειμενικών επιδράσεων της ΓΔ και των βαθύτερων λόγων επιλογής της από τη σκοπιά των γονέων που την ακολουθούν. Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται αφενός στο ότι συνεισφέρει σε ένα περιορισμένο σώμα ερευνών αναφορικά με τη ΓΔ και αφετέρου στο ότι αποτελεί το πρώτο βήμα στα πλαίσια μίας προσπάθειας εμπειριστατωμένης κατανόησης της ΓΔ.

5.1.1. Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα μελέτη είχε τρία βασικά ερευνητικά ερωτήματα και ένα υποερώτημα:

1. Τι σημαίνει για τις μητέρες και τους πατέρες να μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ;
2. Ποιες επιδράσεις έχει η ΓΔ στα μέλη της οικογένειας τους και στις μεταξύ τους σχέσεις;
3. Ποιοι είναι οι βαθύτεροι λόγοι που οι γονείς επέλεξαν να μεγαλώνουν τα παιδιά τους βάσει της ΓΔ;
- 3.α. Πώς σχετίζονται τα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας με την επιλογή ανατροφής των παιδιών τους βάσει της ΓΔ;

5.2. Μέθοδος

5.2.1. Θεωρητική Μεθοδολογική Προσέγγιση

Ανάμεσα σε μία ποικιλία ποιοτικών μεθόδων έρευνας, η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ) επιλέχθηκε για την εξέταση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων. Βασικός λόγος επιλογής της ΕΦΑ ήταν ότι χρησιμοποιείται για την κατανόηση ψυχικών φαινομένων που δεν έχουν διερευνηθεί αρκετά, όπως συμβαίνει και με τη γονεϊκή εμπειρία της ΓΔ (Langdridge, 2007). Επίσης, αποτελεί μία μέθοδο, η οποία δίνει έμφαση στη λεπτομερή και εις βάθος διερεύνηση σημαντικών προσωπικών εμπειριών που έχουν βιώσει ή βιώνουν οι συμμετέχοντες/ουσες και στο πώς οι ίδιοι/ες δίνουν νόημα σε αυτές, το οποίο αποτελεί ζητούμενο της παρούσας έρευνας (Shaw, 2010).

Στην ΕΦΑ χρησιμοποιούνται συχνότερα ημι-δομημένες συνεντεύξεις για τη συλλογή δεδομένων. Με τη χρήση ανοιχτών και μη κατευθυνόμενων ερωτήσεων προσφέρεται η κατάλληλη ευελιξία και ελευθερία για την ανάδυση των απρόβλεπτων διαστάσεων της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών (Langdridge, 2007). Λαμβάνοντας υπόψιν τη δημόσια κριτική ενάντια στη ΓΔ αλλά και την κριτική που οι μητέρες συχνά βιώνουν ως προς τις γονεϊκές επιλογές τους (Moore & Abetz, 2016· Pickert, 2012), το κλίμα αποδοχής και εμπιστοσύνης που η ΕΦΑ προάγει στις συνεντεύξεις της πιθανόν να διευκολύνει την ελευθερία έκφρασής τους αναφορικά με την ανατροφή των παιδιών τους (Smith & Eatough, 2007).

Η ΕΦΑ χρησιμοποιεί τη διπλή ερμηνευτική, δηλαδή αρχικά επικεντρώνεται στην κατανόηση της βιωμένης εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών, όπως οι ίδιοι/ες την αντιλαμβάνονται και τη νοηματοδοτούν, ενώ σε ένα δεύτερο επίπεδο οι σκέψεις και νοηματοδοτήσεις τους ερμηνεύονται περαιτέρω σύμφωνα με τις θεωρητικές επιρροές των ερευνητών/τριών (Anagnostaki & Zaharia, 2020· 2022· Smith, 2004· Willig, 2013). Η ΕΦΑ καλλιεργεί έναν συνεχόμενο δημιουργικό διάλογο μεταξύ της παρατήρησης και της θεωρίας, της φαινομενολογίας και της ερμηνείας (Smith & Eatough, 2007). Η διπλή ερμηνευτική αναφέρεται επίσης σε δύο επίπεδα ερμηνείας με τα οποία ο/η ερευνητής/τρια εμπλέκεται (Eatough & Smith, 2017). Στο πρώτο επίπεδο ο/η ερευνητής/τρια έχει μία ενσυναισθητική και επιβεβαιωτική στάση ως προς τις νοηματοδοτήσεις των συμμετεχόντων/ουσών, η οποία τις δια φωτίζει περαιτέρω. Στο δεύτερο επίπεδο ερμηνείας έχει μία στάση «καχυποψίας», αναζητώντας νοήματα και

συνδέσεις πέραν από αυτές που ο/η συμμετέχων/ουσα μοιάζει να κάνει συνειδητά (Eatough & Smith, 2017).

Αξίζει να σημειωθεί ότι και στα δύο επίπεδα ερμηνείας γίνεται συστηματική προσπάθεια αποφυγής αυθαίρετων ερμηνειών διατηρώντας τες όσο το δυνατόν πιο κοντά στα λεγόμενα των συμμετεχόντων/ουσών (Smith et al., 2009). Για την αποφυγή της ερευνητικής μεροληψίας εξαιτίας των θεωρητικών ενδιαφερόντων και προσωπικών εμπειριών της ερευνήτριας, πραγματοποιήθηκε επίβλεψη της αναλυτικής διαδικασίας, των ερμηνειών και των αποτελεσμάτων από την επόπτρια της διδακτορικής διατριβής προσφέροντας τριγωνοποίηση των ευρημάτων (Midgley, 2006· Shaw, 2010). Η συνεργασία ερευνητών/τριών στα πλαίσια της ΕΦΑ θεωρείται σημαντική πρακτική τόσο για τον έλεγχο της ερευνητικής μεροληψίας όσο και για την ανάπτυξη βάσιμων, συνεκτικών και αληθοφανών ερμηνειών (Montague et al., 2020· Smith et al., 2009). Οι θεωρητικές προσεγγίσεις που αξιοποιήθηκαν για την εξέταση και νοηματοδότηση των βιωμάτων των συμμετεχόντων/ουσών ως γονέων, συντρόφων και παιδιών ήταν η θεωρία δεσμού, η ψυχαναλυτική θεωρία, η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων και η φεμινιστική θεωρία. Όπως, άλλωστε, αναφέρθηκε στην εισαγωγή, δεδομένου του ότι η ΓΔ αποτελεί ένα πολύ πρόσφατο, άγνωστο και ενδεχομένως σύνθετο φαινόμενο, η χρήση περισσότερων της μίας θεωρητικών προσεγγίσεων θεωρήθηκε απαραίτητη καθώς μπορεί να προσφέρει πληρέστερη κατανόηση των διαφορετικών διαστάσεων και πλευρών της βιωμένης εμπειρίας των γονέων.

5.2.2. Μέθοδος Δειγματοληψίας και Διαδικασία Εύρεσης Δείγματος

Για τους σκοπούς της έρευνας πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία, όπως είθισται στην ΕΦΑ, όπου η ομοιογένεια του δείγματος είναι απαραίτητη (Smith, 2004). Η εύρεση του δείγματος έγινε μέσω αναγγελίας της έρευνας στην επίσημη σελίδα του Attachment Parenting Hellas στο Facebook, αφού προηγήθηκε επικοινωνία με την υπεύθυνη της οργάνωσης και πληροφόρησή της για τους σκοπούς της έρευνας. Στη δημοσίευση προσκλήθηκαν μητέρες και πατέρες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους βάσει της ΓΔ να συμμετάσχουν σε έρευνα σχετικά με την εμπειρία ανατροφής των παιδιών τους και τα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας. Τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας συμπεριλαμβάνονταν στη δημοσίευση για όσους/ες ενδιαφερόμενους/ες ήθελαν περαιτέρω πληροφορίες.

Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων/ουσών ανάμεσα σε όσους/ες ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση ήταν:

α) η συνειδητή επιλογή τους να μεγαλώνουν τα παιδιά τους βάσει της ΓΔ.

β) η ηλικία τουλάχιστον ενός από τα παιδιά τους να είναι ίση ή μεγαλύτερη των δύο ετών και μικρότερη των επτά ετών. Στην έρευνα δεν συμπεριλήφθηκαν γονείς μικρότερων παιδιών προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι δίνουν έμφαση στην μακροχρόνια προσαρμογή στις σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους. Επίσης, δεν συμπεριλήφθηκαν γονείς μεγαλύτερων παιδιών προκειμένου να εξασφαλιστεί ομοιογένεια του δείγματος.

γ) η συμμετοχή και των δύο γονέων στην έρευνα, στις περιπτώσεις εκείνες όπου ήταν παντρεμένοι ή συζούσαν.

Μετά από την αρχική επικοινωνία με τους γονείς που δέχτηκαν να συμμετέχουν και πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια, και την πρώτη προφορική πληροφόρηση για τους σκοπούς της έρευνας, αποστέλλονταν στους/ις ενδιαφερόμενους/ες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου οι αναλυτικές πληροφορίες της έρευνας (βλ. Παράρτημα Ι) και το έντυπο συγκατάθεσης (βλ. Παράρτημα Ι). Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που η πρόσκληση απευθυνόταν τόσο σε μητέρες όσο και σε πατέρες, η αρχική επικοινωνία για την εκδήλωση ενδιαφέροντος πραγματοποιήθηκε μόνο από μητέρες. Κατόπιν της αρχικής επικοινωνίας, οι μητέρες προωθούσαν τα στοιχεία της ερευνήτριας στους συντρόφους τους, οι οποίοι επικοινωνήσαν για την περαιτέρω ενημέρωσή τους και για τον προγραμματισμό της συνέντευξης τους. Αυτό το κοινό μοτίβο επικοινωνίας για τη συμμετοχή στην έρευνα θα μπορούσε να αποτελεί μία πρώτη ένδειξη των γονεϊκών δυναμικών, της έμφυλης διάστασης της γονεϊκότητας και του ότι η ΓΔ αφορά σε μεγαλύτερο βαθμό τις μητέρες από ότι τους πατέρες στις οικογένειες των συμμετεχόντων/ουσών.

5.2.3. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Η παρούσα ανάλυση βασίστηκε στις συνεντεύξεις 24 συμμετεχόντων/ουσών εκ των οποίων οι 12 ήταν μητέρες, οι 11 πατέρες και ένας πατριός. Τα δημογραφικά τους στοιχεία ανά γονεϊκά ζευγάρια παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1. Όλα τα ζευγάρια ήταν ετεροφυλόφιλα. Ο μέσος όρος ηλικίας των μητέρων ήταν τα 36.3 έτη και κυμαινόταν μεταξύ 30 και 44 χρονών. Ο μέσος όρος ηλικίας των πατέρων (και του

πατριού) ήταν τα 37.3 έτη και κυμαινόταν μεταξύ 26 και 46 χρονών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών ήταν απόφοιτοι/ες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (18/24) και εργαζόντουσαν (20/24). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι τρεις μητέρες που δεν εργαζόντουσαν ήταν από επιλογή προκειμένου να μεγαλώσουν τα παιδιά τους χωρίς εξωτερική υποστήριξη.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών ήταν παντρεμένοι/ες (18/24) ή συζούσαν με τον/ην σύντροφό τους (4/24) με μέση διάρκεια συντροφικής σχέσης τα 8.7 χρόνια. Επίσης, στην έρευνα συμμετείχαν δύο γονείς, οι οποίοι είχαν χωρίσει (Παυλίνα και Κάρολος³) και ο νέος σύζυγος της μητέρας (Λεωνίδα). Επίσης, μία συμμετέχουσα (Εμμανουέλα) ήταν διαζευγμένη από τον πατέρα της κόρης της, ο οποίος δεν συμμετείχε στην έρευνα⁴. Οκτώ από τις δώδεκα οικογένειες διέμεναν εντός Αττικής, δύο οικογένειες σε πόλεις εκτός Αττικής και δύο σε πόλεις εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες (13/24) είχαν ένα παιδί, εννέα γονείς είχαν δύο παιδιά και δύο γονείς είχαν τρία παιδιά. Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών τους για τα οποία μίλησαν στις συνεντεύξεις ήταν τα 4 χρόνια και κυμαινόταν από 2 έως 6 ετών. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Δημοσθένης, ο Θάνος και η Ουρανία είχαν παιδιά και από προηγούμενους γάμους, τα οποία ήταν μεγαλύτερα από το ανώτατο ηλικιακό όριο (επτά ετών) για τη συμμετοχή στην έρευνα. Επίσης, η Μαριέττα και ο Νάσος είχαν ένα παιδί μικρότερο του ηλικιακού ορίου των δύο ετών. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι συνεντεύξεις επικεντρώθηκαν στα παιδιά εντός του ζητούμενου ηλικιακού φάσματος.

Επτά από τις δώδεκα μητέρες θήλαζαν τα παιδιά τους μέχρι την ημέρα λήψης της συνέντευξης και η διάρκεια θηλασμού ήταν κατά μέσο όρο 3.2 χρόνια. Επίσης, σε δέκα από τις δώδεκα περιπτώσεις οικογενειών, οι γονείς κοιμόντουσαν στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο με το παιδί τους μέχρι και την ημέρα λήψης της συνέντευξης και η διάρκεια συγκοίμησης ήταν κατά μέσο όρο 3.9 χρόνια. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών των συμμετεχόντων/ουσών και η διάρκεια εφαρμογής των πρακτικών του θηλασμού και της συγκοίμησης.

³ Σε όλο το κείμενο της διατριβής χρησιμοποιούνται τα ψευδώνυμα που δόθηκαν στους/ς συμμετέχοντες/ουσες.

⁴ Ο λόγος για τη μη συμμετοχή του πρώην συζύγου της Εμμανουέλας σύμφωνα με τη συμμετέχουσα ήταν η απουσία καλής επικοινωνίας μεταξύ τους.

Στο αρχικό δείγμα συμπεριλαμβάνονταν δύο επιπλέον ζευγάρια γονέων και μία μητέρα. Στην περίπτωση του ενός ζευγαριού και της μίας μητέρας διαπιστώθηκε ότι δεν εναρμονίζονταν πλήρως με τις αρχές της ΓΔ, παρόλο που ακολουθούσαν ή είχαν ακολουθήσει ορισμένες από τις αρχές της, οπότε οι συνεντεύξεις τους δεν χρησιμοποιήθηκαν. Το άλλο ζευγάρι γονέων αποσύρθηκε από την αρχή της έρευνας καθώς δεν θέλησαν να δώσουν την έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα χωρίς να προβάλλουν κάποιον λόγο.

Πίνακας 1

Ψευδώνυμα και Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος ανά Γονεϊκό Ζευγάρι

Ψευδώνυμα συμμετεχόντων/ ουσών	Εκπαίδευση	Εργασιακή κατάσταση	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Διάρκεια σχέσης
1. Σωτηρία	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	44 χρονών	Παντρεμένοι	8 χρόνια
1. Δημοσθένης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	42 χρονών		
2. Λουκία	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μερική απασχόληση	30 χρονών	Παντρεμένοι	9 χρόνια
2. Μάριος	Επαγγελματική εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	32 χρονών		
3. Βαρβάρα	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	38 χρονών	Παντρεμένοι	10 χρόνια
3. Ορέστης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	42 χρονών		
4. Μαντώ	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Οικιακά	36 χρονών	Παντρεμένοι	9 χρονιά
4. Κρίτων	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	40 χρονών		
5. Μάγδα	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Οικιακά	39 χρονών	Παντρεμένοι	10 χρόνια
5. Ιάκωβος	Επαγγελματική εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	39 χρονών		
6. Μαριέττα	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μερική απασχόληση	32 χρονών	Παντρεμένοι	9 χρόνια
6. Νάσος	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Ανεργος	36 χρονών		
7..Αθηνά	Επαγγελματική εκπαίδευση	Οικιακά	30 χρονών	Συμβίωση	13 χρόνια

7. Σωκράτης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	33 χρονών		
8. Ουρανία	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μερική απασχόληση	43 χρονών	Συμβίωση	3 χρόνια
8. Θάνος	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	46 χρονών		
9. Μάιρα	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	33 χρονών	Παντρεμένοι	10 χρόνια
9. Κοσμάς	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	33 χρονών		
10. Ελισάβετ	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	40 χρονών	Παντρεμένοι	12 χρόνια
10. Μιχάλης	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	44 χρονών		
11. Παυλίνα	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	33 χρονών	Παντρεμένη με Λεωνίδα	3 χρόνια
11.Κάρολος (πατέρας)	Επαγγελματική εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	35 χρονών	Χωρισμένος από Παυλίνα	-
11.Λεωνίδα (πατριός)	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Πλήρης απασχόληση	26 χρονών	Παντρεμένος με Παυλίνα	3 χρόνια
12. Εμμανουέλα	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μερική απασχόληση	37 χρονών	Διαζευγμένη	-

Πίνακας 2

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Παιδιών των Συμμετεχόντων/ουσών, Διάρκεια Θηλασμού και Συγκοίμησης

Ψευδώνυμο συμμετεχόντων/ουσών	Ηλικία παιδιού/ών	Φύλο παιδιού/ών	Διάρκεια θηλασμού	Διάρκεια συγκοίμησης
1. Σωτηρία	4 χρονών	Αγόρι	2 χρόνια	Μέχρι σήμερα
1. Δημοσθένης ⁵	4 χρονών	Αγόρι	2 χρόνια	Μέχρι σήμερα
2. Λουκία	3 χρονών	Κορίτσι	Μέχρι σήμερα	Μέχρι σήμερα
2. Μάριος				
3. Βαρβάρα	5 χρονών	Κορίτσι	3 ½ χρόνια	5 χρόνια
3. Ορέστης				
4. Μαντώ	4 χρονών	Κορίτσι	Μέχρι σήμερα	Μέχρι σήμερα
4. Κρίτων				
5. Μάγδα	4 χρονών	Κορίτσι	2 χρόνια	Μέχρι σήμερα
5. Ιάκωβος				

⁵ Ο Δημοσθένης είχε και έναν γιο 10 ετών από προηγούμενο γάμο.

6. Μαριέττα	4 χρονών	Κορίτσι	3 ½ χρόνια	Μέχρι σήμερα
6. Νάσος	8 μηνών	Αγόρι	Μέχρι σήμερα	Μέχρι σήμερα
7. Αθηνά	3 ½ χρονών	Κορίτσι	Μέχρι σήμερα	Μέχρι σήμερα
7. Σωκράτης				
8. Ουρανία ⁶	2 χρονών	Αγόρι	Μέχρι σήμερα	Μέχρι σήμερα
8. Θάνος				
9. Μάιρα	3 ½ χρονών	Αγόρι	1 ½ χρόνο	Μέχρι σήμερα
9. Κοσμάς	2 χρονών	Αγόρι	0 μήνες ⁷	Μέχρι σήμερα
10. Ελισάβετ	6 χρονών	Κορίτσι	Μέχρι σήμερα	Πέντε χρόνια
10. Μιχάλης	3 χρονών	Αγόρι	Μέχρι σήμερα	Δύο χρόνια
11. Παυλίνα	5 χρονών	Αγόρι	3 ½ χρόνια	Μέχρι σήμερα
11.Κάρολος (πατέρας)				
11.Λεωνίδα (πατριός)				
12. Εμμανουέλα	3 ½ χρονών	Κορίτσι	Μέχρι σήμερα	Μέχρι σήμερα

5.2.4. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για τη συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Οι συνεντεύξεις βασίστηκαν σε ένα πλάνο ερωτήσεων (βλ. Πίνακα 3), το οποίο διαμορφώθηκε βάσει μίας πιλοτικής συνέντευξης που είχε διεξαχθεί σε πρότερο χρόνο με μία μητέρα και έναν πατέρα, οι οποίοι ακολουθούσαν τη ΓΔ. Οι ερωτήσεις του πλάνου ήταν ανοιχτές και μη κατευθυνόμενες (Langdridge, 2007). Σε συμφωνία με τη μεθοδολογία της ΕΦΑ, το πλάνο δεν σχεδιάστηκε για να ακολουθείται κατά γράμμα, αλλά για να προσαρμόζεται στο περιεχόμενο των αφηγήσεων του/ης κάθε συμμετέχοντα/ουσας (Smith & Osborn, 2015). Σε μία συνέντευξη σύμφωνα με την ΕΦΑ, οι συμμετέχοντες/ουσες έχουν ισότιμη επιρροή με το/ην συνεντευκτή/τρια για το πως θα διαμορφωθεί η συνέντευξη χάρη στην στάση του/ης τελευταίου/ας να ακολουθεί και να ενθαρρύνει μέσα από κατάλληλες ανοιχτές ερωτήσεις τα πεδία ενδιαφέροντος των συμμετεχόντων/ουσών (Smith & Eatough, 2007, Smith & Osborn, 2015). Βασικό μέλημα του/ης συνεντευκτή/τριας είναι να ακούει ενεργά τον/ην κάθε συμμετέχοντα/ουσα και να κάνει ερωτήσεις που να διευκολύνουν την περαιτέρω επεξεργασία των βιωμάτων του/ης (Smith & Eatough, 2007, Smith & Osborn, 2015).

⁶ Η Ουρανία είχε και μία κόρη 8 χρονών από προηγούμενο γάμο και ο Θάνος δύο κόρες 8 και 10 χρονών από προηγούμενο γάμο.

⁷ Ο μικρότερος γιος της Μάιρας και του Κοσμά δεν θήλασε εξαιτίας μίας γενετικής διαταραχής, η οποία δεν του το επέτρεπε παρά το γεγονός ότι η Μάιρα ήθελε και προσπάθησε.

Όπως συνηθίζεται στην ΕΦΑ, υπήρξαν ερωτήσεις του πλάνου που χρειάστηκε να παραληφθούν από ορισμένες συνεντεύξεις καθώς είχαν απαντηθεί ήδη από τους/ις συμμετέχοντες/ουσες σε συνέχεια άλλων ερωτήσεων. Μία ερώτηση που σε αρκετές περιπτώσεις, κυρίως συμμετεχουσών, δεν χρειάστηκε να γίνει ήταν η 10α «Ο τρόπος που σας μεγάλωσαν οι γονείς σας έχει επηρεάσει τον τρόπο που μεγαλώνετε εσείς το παιδί σας; Αν ναι, με ποιον τρόπο;». Η πλειονότητα των συμμετεχουσών (10/12) και δύο συμμετέχοντες στα πλαίσια των αφηγήσεών τους για τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους έκαναν από μόνοι/ες τους αναφορές και συνδέσεις με τα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας.

Πίνακας 3

Πλάνο Ημι-δομημένης Συνέντευξης

1. Ερώτηση γνωριμίας	Θα μπορούσατε να μου μιλήσετε λίγο για εσάς;
2. Βασική ερώτηση	Θα μπορούσατε να μου μιλήσετε για τον τρόπο που μεγαλώνετε το παιδί σας;
3. Βασική ερώτηση	Πώς είναι η εμπειρία του να μεγαλώνετε το παιδί σας με αυτόν τον τρόπο;
4. Βασική ερώτηση	Ποιες επιδράσεις έχει ο τρόπος που το μεγαλώνετε;
4.α. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει το παιδί σας;
4.β. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει εσάς;
4.γ. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει τον/ην σύντροφό σας;
4.δ. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει τη σχέση σας με τον/ην σύντροφό σας;
5. Βασική ερώτηση	Θα μπορούσατε να μου μιλήσετε για τον τρόπο που ο/η σύντροφός σας μεγαλώνει το παιδί σας;
6. Βασική ερώτηση	Πώς σας φαίνεται ο τρόπος που ο/η σύντροφός σας μεγαλώνει το παιδί σας;
7. Βασική ερώτηση	Ποιες επιδράσεις έχει ο τρόπος που το μεγαλώνει;
7.α. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει το παιδί σας;
7.β. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει εσάς;
7.γ. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει τον/ην σύντροφό σας;
7.δ. Επεξηγηματική ερώτηση	Πώς επηρεάζει τη σχέση σας με τον/ην σύντροφό σας;
8. Βασική ερώτηση	Πώς επιλέξατε να μεγαλώνετε το παιδί σας με αυτόν τον τρόπο;
9. Βασική ερώτηση	Θα μπορούσατε να μου μιλήσετε για τον τρόπο που σας μεγάλωσαν οι δικοί σας γονείς;
10. Βασική ερώτηση	Ποιες επιδράσεις έχει ο τρόπος σας μεγάλωσαν οι γονείς σας σε εσάς;
10.α Επεξηγηματική ερώτηση	Ο τρόπος που σας μεγάλωσαν οι γονείς σας έχει επηρεάσει τον τρόπο που μεγαλώνετε εσείς το παιδί σας; Αν ναι, με ποιον τρόπο;

5.2.5. Διαδικασία

Δεκατέσσερις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης και δέκα διαδικτυακά με τη χρήση της εφαρμογής Skype. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν με τη χρήση επαγγελματικού μαγνητοφώνου. Οι δια ζώσης συνεντεύξεις έλαβαν χώρα σε μέρος επιλογής των συμμετεχόντων/ουσών ώστε να αισθάνονται άνετα και να μπορούν να μιλήσουν ελεύθερα κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Ορισμένοι/ες συμμετέχοντες/ουσες επέλεξαν το σπίτι τους και άλλοι/ες κάποιο ήσυχο καφέ σε περιοχή κοντά στην εργασία ή την οικία τους. Όσον αφορά τις διαδικτυακές συνεντεύξεις, είχε ζητηθεί από τους/ις συμμετέχοντες/ουσες να βρίσκονται σε έναν ήσυχο χώρο, ο οποίος να έχει καλή σύνδεση στο internet και στον οποίο να μπορούν να μιλήσουν με ελευθερία και άνεση. Σε τρεις περιπτώσεις συμμετεχόντων/ουσών, η διαδικτυακή συνέντευξη αποτέλεσε αίτημα των ιδίων καθώς τους εξυπηρετούσε τόσο χωρικά όσο και χρονικά. Επίσης, στις περιπτώσεις επτά συμμετεχόντων/ουσών, οι οποίοι/ες διέμεναν πάνω από 400 χιλιόμετρα μακριά από την Αθήνα, η διαδικτυακή συνέντευξη εξυπηρετούσε τόσο την συνεντεύκτρια όσο και τους ίδιους/ες. Παρά τις αρχικές επιφυλάξεις της ερευνήτριας, η ποιότητα της ηχογράφησης και του περιεχομένου των διαδικτυακών συνεντεύξεων δεν φάνηκε να διαφέρει από τις δια ζώσης.

Έγινε μία ατομική συνέντευξη με τον/η κάθε συμμετέχοντα/ουσα. Οι συνεντεύξεις των μητέρων και των πατέρων πραγματοποιήθηκαν σε ξεχωριστό χώρο και χρόνο με τον/ην καθένα/μία προκειμένου να καλλιεργηθεί το αίσθημα εμπιστευτικότητας και η ελευθερία έκφρασής τους. Η διάρκεια των συνεντεύξεων των μητέρων κυμάνθηκε από 48 έως 171 λεπτά με μέσο χρόνο τα 103 λεπτά, ενώ των πατέρων και του πατριού από 36 έως 153 λεπτά με μέσο χρόνο τα 71 λεπτά. Στο έγγραφο πληροφόρησης οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν ενημερωθεί ότι οι συνεντεύξεις δεν θα ξεπέρασαν τα 90 λεπτά, ωστόσο στις περιπτώσεις που ξεπεράστηκε το χρονικό όριο, όλοι/ες συναίνεσαν (με ενθουσιασμό) να παρατείνουν τον χρόνο τους και να συνεχίσουν να μιλάνε για την εμπειρία τους. Η κατά μισή ώρα μεγαλύτερη διάρκεια του μέσου όρου των συνεντεύξεων των μητέρων σε σχέση με τους πατέρες μοιάζει να αποτελεί μία επιπλέον ένδειξη της έμφυλης διάστασης της γονεϊκότητας στις

οικογένειες των συμμετεχόντων/ουσών και των δυναμικών ανάμεσα στα γονεϊκά ζευγάρια.

5.2.6. Στρατηγική Ανάλυσης Δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων ακολουθήθηκαν οι οδηγίες που προτείνονται από τους Smith et al. (2009), οι οποίες περιγράφονται βήμα προς βήμα (βλ. Διάγραμμα 1). Η ΕΦΑ αποτελεί μία ιδιογραφική μέθοδο και επομένως από τα βασικότερα στοιχεία της ανάλυσης των δεδομένων είναι ότι πραγματοποιείται για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά, προτού προχωρήσει στην συνολική αξιολόγηση των συνεντεύξεων (Shaw, 2010· Smith et al., 2009). Αρχικά, η ερευνήτρια κατέγραψε σε ένα ημερολόγιο ανασκόπησης αντιμεταβιβαστικές εντυπώσεις και συναισθήματα που της δημιουργήθηκαν στα πλαίσια της κάθε συνέντευξης αμέσως μετά την ολοκλήρωσή τους. Στη συνέχεια, η εξοικείωση με την κάθε συνέντευξη έγινε μέσα από την πολλαπλή ακρόασή της ηχογράφησης της, την κατά λέξη απομαγνητοφώνησή της και την επαναλαμβανόμενη ανάγνωσή της. Αυτό αποτέλεσε το πρώτο στάδιο της ανάλυσης. Τα συναισθήματα, οι εντυπώσεις και οι σκέψεις που προέκυψαν μέσα από αυτή τη διαδικασία καταγράφηκαν επίσης, στο ημερολόγιο ανασκόπησης.

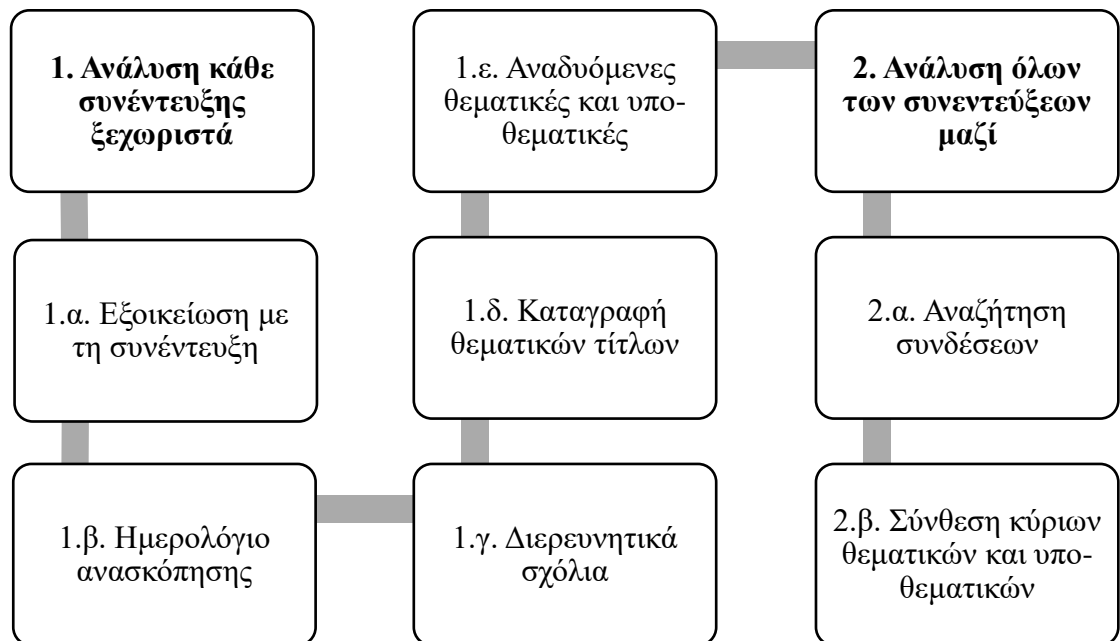
Το επόμενο στάδιο της ανάλυσης ήταν ο σχολιασμός της συνέντευξης κατά μήκος του κειμένου. Καταγράφηκαν τριών ειδών διερευνητικά σχόλια: α) τα περιγραφικά, τα οποία συνοψίζουν το περιεχόμενο και το νόημα των λεγομένων των συμμετεχόντων/ουσών, β) τα γλωσσικά, τα οποία υπογραμμίζουν γλωσσικά στοιχεία που χρησιμοποιεί ο/η συμμετέχων/ουσα για να εκφράσει και να νοηματοδοτήσει την εμπειρία του/ης (π.χ. μεταφορές, επαναλήψεις) και γ) τα εννοιολογικά, τα οποία έχουν ερμηνευτικό και διερευνητικό χαρακτήρα. Στη συνέχεια, με βάση τα διερευνητικά σχόλια ακολούθησε η καταγραφή θεματικών τίτλων κατά μήκος της συνέντευξης. Ακολούθως, οι θεματικοί τίτλοι αξιολογήθηκαν συνολικά οδηγώντας στην ανάδυση των θεματικών και υπο-θεματικών της συγκεκριμένης συνέντευξης. Όταν όλα τα στάδια είχαν ολοκληρωθεί για την κάθε συνέντευξη ξεχωριστά, ακολούθησε η θεώρηση όλων των θεματικών και υπο-θεματικών όλων των συνεντεύξεων μαζί με στόχο την αναζήτηση μοτίβων, ομοιοτήτων, διαφορών και συνδέσεων. Σε αυτή τη φάση ήταν απαραίτητη η απόσυρση ορισμένων θεματικών, οι οποίες δεν μπορούσαν να συνδυαστούν με άλλες και δεν προσέφεραν σημαντική γνώση. Η όλη διαδικασία

της ανάλυσης ήταν κυκλική, δηλαδή συχνά ήταν χρήσιμη η επιστροφή σε προηγούμενα στάδια της ανάλυσης.

Οι κύριες θεματικές και υπο-θεματικές όλων των συνεντεύξεων μαζί με αντιπροσωπευτικά αποσπάσματα παρουσιάζονται στην υπο-ενότητα «Ευρήματα». Για λόγους εμβάθυνσης στην μητρική και την πατρική εμπειρία αποφασίστηκε η ξεχωριστή παρουσίασή των θεματικών και υπο-θεματικών των μητέρων και των πατέρων. Η συνδυαστική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους και η ερμηνεία τους βάσει της θεωρίας πραγματοποιείται στην υπο-ενότητα «Συζήτηση».

Διάγραμμα 1

Στάδια Ανάλυσης Συνεντεύξεων Σύμφωνα με την Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (Smith et al., 2009)



5.2.7. Δεοντολογία

Ακολουθήθηκε ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας ερευνών, όπως ορίζεται από τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων και το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), σε όλα τα στάδια διεξαγωγής της έρευνας. Οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώθηκαν λεπτομερώς για την έρευνα και τους σκοπούς της μέσα από σχετικό έγγραφο (βλ. Παράρτημα Ι), το οποίο τους στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου κατά το στάδιο εκδήλωσης ενδιαφέροντος και δόθηκε σε έντυπη μορφή την ημέρα λήψης των δια ζώσης συνεντεύξεων. Επίσης, πληροφορήθηκαν πριν και

μετά τη συνέντευξη για το απόρρητο, την εθελοντική φύση της έρευνας και το δικαίωμα απόσυρσης από αυτήν (βλ. Παράρτημα Ι). Συζητήθηκε ότι η διερεύνηση τυχόν δυσκολιών που οι ίδιοι είχαν βιώσει ως παιδιά, ή που βιώνουν τώρα ως γονείς ενδέχεται να τους δημιουργήσει δυσάρεστα συναισθήματα. Ακολούθως, διαβεβαιώθηκαν ότι έχουν το δικαίωμα να μην απαντήσουν σε κάποια ερώτηση ή/και να διακόψουν τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή εάν αισθανθούν την ανάγκη. Δόθηκε χρόνος σε όλους/ες τους/ις συμμετέχοντες/ουσες μέσα από σχετικές ερωτήσεις για την έκφραση τυχόν αποριών σχετικών με την έρευνα.

Στο έντυπο πληροφόρησης για την έρευνα συμπεριλαμβάνονταν τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και της επόπtriάς της και οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώθηκαν για τη δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους είτε για την έκφραση περαιτέρω ερωτήσεων και πιθανών παραπόνων είτε επειδή επιθυμούν να αποσύρουν τη συμμετοχή τους. Στην περίπτωση όπου οι συνεντεύξεις έγιναν μέσω Skype υπήρξε περαιτέρω προφορική και έγγραφη διαβεβαίωσή των συμμετεχόντων/ουσών (βλ. Παράρτημα Ι) ότι οι συνεντεύξεις τους δεν θα προβληθούν δημόσια ή χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς πέραν της απομαγνητοφώνησής τους. Με στόχο τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων/ουσών, τα ονόματα τους και των παιδιών τους αντικαταστάθηκαν από ψευδώνυμα. Επίσης, αναφορές που έκαναν σε στοιχεία της ζωής τους που πιθανόν να τους καθιστούσαν αναγνωρίσιμους παραλήφθηκαν κατά την απομαγνητοφώνηση και υποκαταστάθηκαν με κατάλληλες περιγραφές μέσα σε παρενθέσεις. Παραδείγματός χάριν, σε περίπτωση που ένας/μία συμμετέχων/ουσα έλεγε στη συνέντευξη «τα τελευταία χρόνια μένουμε στην Αθήνα» θα καταγραφόταν ως «τα τελευταία χρόνια μένουμε σε [όνομα πόλης]». Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες υπέγραψαν τα έντυπα συγκατάθεσης. Στην περίπτωση των διαζώσης συνεντεύξεων δόθηκαν δύο αντίτυπα προς υπογραφή την ημέρα της συνέντευξης, ένα εκ των οποίων κράτησε η ερευνήτρια και το άλλο ο/η συμμετέχων/ουσα. Στην περίπτωση των διαδικτυακών συνεντεύξεων, τα έντυπα δόθηκαν και στάλθηκαν πίσω υπογεγραμμένα σε ηλεκτρονική μορφή με τη χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

5.3. Ευρήματα

Η ανάλυση των ημι-δομημένων συνεντεύξεων σύμφωνα με την ΕΦΑ οδήγησε στην ανάδυση επτά κύριων θεματικών για τις μητέρες και έξι για τους πατέρες. Οι πέντε

πρώτες ήταν ίδιες και για τα δύο φύλα: 1) Γνωριμία με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ,

2) Χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής,

3) Δυναμική του ζεύγους γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών,

4) Επιδράσεις του τρόπου ανατροφής,

5) Αναζητώντας τη ισορροπία.

Η έκτη θεματική για τις μητέρες είχε τίτλο «Διαδρομές από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας στη γονεϊκότητα» και για τους πατέρες «Προς τη διαφοροποίηση από την οικογένεια καταγωγής».

Η έβδομη θεματική που αναδύθηκε από τη συνέντευξη των μητέρων είχε τίτλο «Η ΓΔ ως μέσο μητρικής ενδυνάμωσης».

Οι συνεντεύξεις των μητέρων και των πατέρων είχαν αρκετά κοινά σημεία, ωστόσο διαφοροποιήθηκαν ως προς τις δύο τελευταίες θεματικές και ορισμένες υπο-θεματικές. Οι τίτλοι των κύριων θεματικών και των υπο-θεματικών των μητέρων παρουσιάζονται στον πίνακα 4 και των πατέρων στον πίνακα 5.

5.3.1. Μητέρες

Πίνακας 4

Κύριες Θεματικές και Υπο-θεματικές των Μητέρων με Αναφορές στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν

Κύριες θεματικές και υπο-θεματικές	Αριθμός συμμετεχουσών
1. Γνωριμία με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ	(12/12)
1.α. Ομάδες και σελίδες στο Facebook	(12/12)
1.β. Βιβλία και άρθρα	(12/12)
1.γ. Σεμινάρια	(06/12)
2. Χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής	(12/12)
2.α. Απόλυτη μητρική αφοσίωση	(12/12)
2.β. Ενσυναισθητική διαχείριση της «δύσκολης» παιδικής συμπεριφοράς	(12/12)
2.γ. Ενθάρρυνση της εξερεύνησης και αυτονομίας	(07/12)
3. Δυναμική του ζεύγους γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών	(12/12)
3.α. Μητέρα «πρωταρχική φροντίστρια»/πατέρας από «ενεργός» έως «απών»	(12/12)
3.β. Μητέρα «αρχηγός»/ πατέρας «ακόλουθος»	(11/12)
3.γ. Μητρική παρεμβατικότητα στη σχέση πατέρα – παιδιού	(05/12)
4. Επιδράσεις του τρόπου ανατροφής	(12/12)

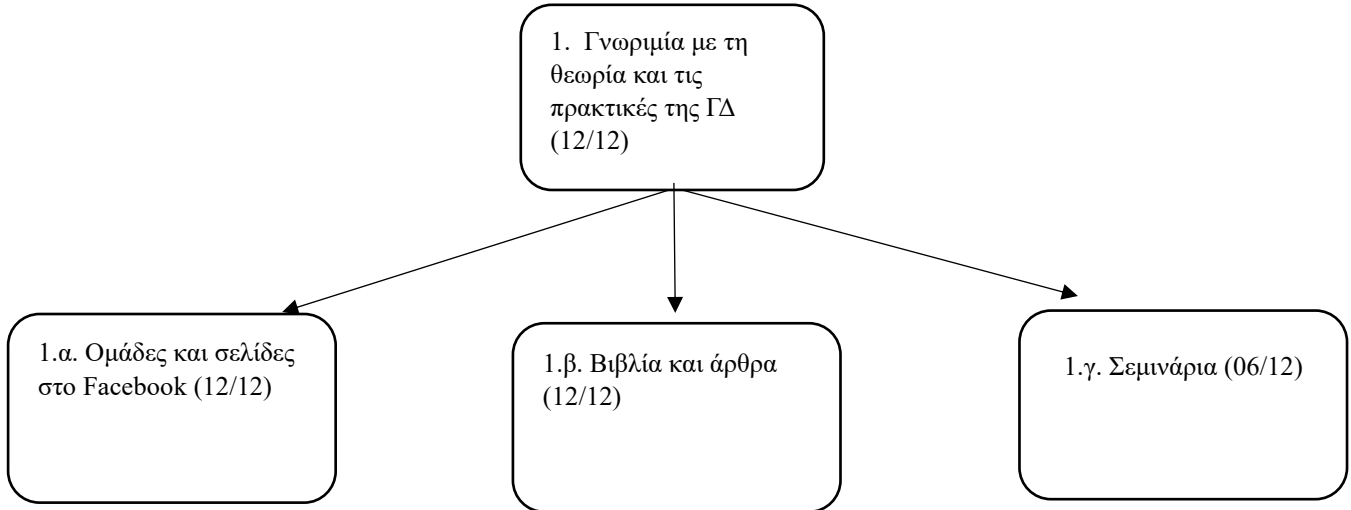
4.α. Στο παιδί	(12/12)
4.β. Στη μητέρα	(12/12)
4.γ. Στο ζευγάρι	(12/12)
5. Αναζητώντας την ισορροπία	(08/12)
5.α. Άνοιγμα της αποκλειστικής σχέσης μητέρας – παιδιού	(08/12)
5.β. Αποξιδανίκευση της τέλειας μητέρας	(02/12)
6. Διαδρομές από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας στη γονεϊκότητα	12/12
6.α. Ικανοποιώντας το στερημένο συναισθηματικά παιδί	07/12
6.β. Επανορθώνοντας για το κακοποιημένο παιδί	04/12
6.γ. Επουλώνοντας την τραυματική απώλεια	03/12
6.δ. Επαναλαμβάνοντας την «καλή» μητρική συμπεριφορά	04/12
7. Η ΓΔ ως μέσο μητρικής ενδυνάμωσης	08/12

1^η Θεματική: Γνωριμία με τη Θεωρία και τις Πρακτικές της ΓΔ (12/12).

Η πρώτη θεματική αφορούσε το πώς οι συμμετέχουσες ήρθαν σε επαφή με τη φιλοσοφία της ΓΔ και τις πρακτικές της. Τα κύρια μέσα σύνδεσης ήταν: α) ομάδες και σελίδες στο Facebook, β) άρθρα και βιβλία, και γ) σεμινάρια.

Διάγραμμα 2

Η Πρώτη Κύρια Θεματική των Μητέρων «Γνωριμία με τη Θεωρία και τις Πρακτικές της ΓΔ» και οι Υποθεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν



1.α. Ομάδες και Σελίδες στο Facebook (12/12). Κοινό μέσο γνωριμίας με τη φιλοσοφία και τις πρακτικές της ΓΔ μεταξύ όλων των συμμετεχουσών ήταν το Facebook. Οι συμμετέχουσες ήταν δικτυωμένες σε ομάδες γονέων και σελίδες επαγγελματιών, οι οποίες σχετιζόντουσαν με τις πρακτικές της ΓΔ.

Βαρβάρα: Με τον καιρό άρχισα να κάνω- έτσι να μπαίνω σε κάποιες σελίδες, κυρίως, στο Facebook από ανθρώπους που ακολουθούσαν αυτό το σύστημα (...) Μετά βρήκα την Attachment Parenting Hellas.

1.β. Βιβλία και Άρθρα (12/12). Όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι το διάβασμα βιβλίων και άρθρων σχετικών με τη ΓΔ έχει διαμορφώσει τον τρόπο ανατροφής των παιδιών τους.

Σωτηρία: Και προσπαθώ να είμαι πολύ ενεργητική και συνειδητοποιημένη στο τι κάνω με τα παιδιά, σαν γονέας έτσι; Το ψάχνω πολύ, διαβάζω πολύ (...) Σου έχει πει ο Δημοσθένης [ψευδώνυμο συζύγου] πόσα βιβλία έχω έτσι; [γελάει] Έχω- έχουν μαζευτεί τώρα άπειρα---έχω κόλλημα με τα βιβλία.

1.γ. Σεμινάρια (06/12). Για αρκετές συμμετέχουσες η επιθυμία τους να μεγαλώσουν τα παιδιά τους βάσει της ΓΔ καλλιεργήθηκε περαιτέρω μέσα από σχετικά σεμινάρια για γονείς.

Αθηνά: Ήταν μία ψυχολόγος, η οποία έκανε 10 σεμινάρια με γονείς -- έναν κύκλο γονέων (...) (και) καταλήξαμε ας πούμε να μιλάμε και για τον εαυτό μας και να βλέπουμε το πως (...) σαν παιδί ο τρόπος που μας συμπεριφερόταν ο γονιός μας μάς έκανε τώρα να έχουμε κάποιες συμπεριφορές.

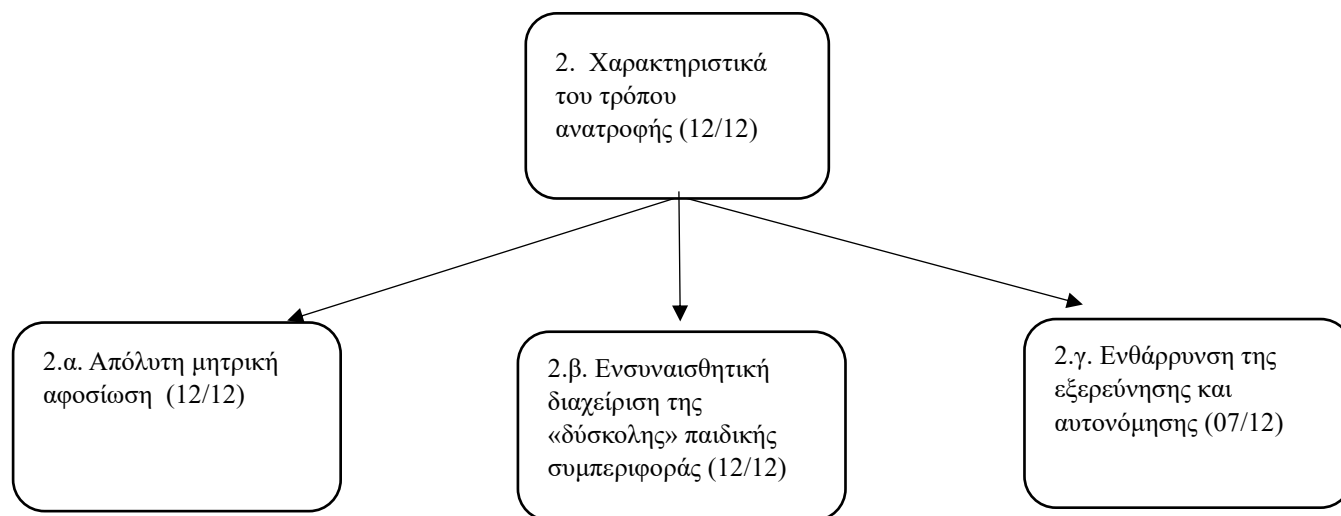
Όλα τα παραπάνω αποσπάσματα αναδεικνύουν ότι οι γονεϊκές επιλογές των συμμετεχουσών ήταν αποτέλεσμα ενεργής ενασχόλησης με τη ΓΔ μέσα από τη δικτύωση στο Facebook, την ανάγνωση βιβλίων και τη συμμετοχή σε σεμινάρια.

2^η Θεματική: Χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής των παιδιών (12/12).

Η δεύτερη θεματική αφορούσε τα χαρακτηριστικά του τρόπου που οι συμμετέχουσες μεγαλώνουν τα παιδιά τους αναδεικνύοντας το πώς αντιλαμβάνονται τη ΓΔ. Τα κύρια χαρακτηριστικά που ανέφεραν ήταν: α) απόλυτη μητρική αφοσίωση, β) ενσυναισθητική διαχείριση της «δύσκολης» παιδικής συμπεριφοράς, γ) ενθάρρυνση της εξερεύνησης και αυτονομίας.

Διάγραμμα 3

Η Δεύτερη Κύρια Θεματική των Μητέρων «Χαρακτηριστικά του Τρόπου Ανατροφής» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν



2.α. Απόλυτη Μητρική Αφοσίωση (12/12). Κύριο χαρακτηριστικό του τρόπου που οι συμμετέχουσες μεγαλώνουν τα παιδιά τους ήταν η απόλυτη μητρική αφοσίωση στις ανάγκες τους τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Οι συμμετέχουσες περιέγραψαν το πώς από την βρεφική ηλικία (καθώς και πέραν από αυτήν) ήταν μόνιμα παρούσες και σε στενή σωματική επαφή με το παιδί τους ικανοποιώντας τις ανάγκες του, σε ορισμένες περιπτώσεις χωρίς καν να χρειαστεί το παιδί να τις εκφράσει.

Μάγδα: Εγώ ήμουν πολύ focused πάνω στην Αναστασία [ψευδώνυμο κόρης], ήθελα να είμαι, να της δώσω αποκλειστικά τα πάντα όλα τον πρώτο καιρό να βλέπω τις ανάγκες της, να το ζήσω και να βλέπω τι χρειάζεται, ένιωθα ότι πρέπει να είμαι εκεί, δεν ήθελα να λείπω σε τίποτα, όχι μόνο σωματικά και ψυχικά (...) Δεν περίμενα να κλάψει για να τη θηλάσω ή για να την ταΐσω, εε γινόταν.. μα την είχα πάνω μου, την είχα πάνω μου, την είχα σε έναν μάρσιππο, κοιμόμασταν μαζί, την είχα συνέχεια αγκαλιά μετά μεγάλωνε, την έβαζα πάνω στον πάγκο, μετά μαγειρεύαμε μαζί, τα κάναμε όλα μαζί.

Κάποιες συμμετέχουσες μίλησαν για το πώς η συνεχής σωματική και συναισθηματική επαφή και σύνδεση με το παιδί τους δημιουργούσε ένα αίσθημα σαν να αποτελούν μία αδιαχώριστη μονάδα.

Λουκία: Και γενικά και στο νοσοκομείο κάναμε --- την είχα πάνω μου, ήμουν γυμνή, την είχα πάνω μου, είχαμε επαφή δέρμα με δέρμα, ήτανε λίγο δεν ξέρω θα το έχεις ακούσει το τέταρτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης [γελάει] αλλά αυτό συνεχίστηκε και

έτσι. Απλά τον πρώτο καιρό ήμασταν σαν να μην γεννήθηκε, ήμασταν ένα (...) εντάξει ήμαστε ακόμα και τώρα αυτοκόλλητες, δηλαδή, είμαστε πιο πολύ ώρα είτε αγκαλιά, είτε ξαπλωμένες μαζί, διαβάζουμε παραμύθια αγκαλιά, είμαστε, είμαστε αυτοκόλλητες, θα κοιμηθούμε μαζί, μπορεί να κάνουμε μπάνιο μαζί, τρώμε μαζί, δηλαδή, τα κάνουμε όλα μαζί.

Αναπόσπαστο κομμάτι της απόλυτης μητρικής αφοσίωσης στο παιδί έμοιαζε να είναι η προτεραιοποίηση της παιδικής ανάγκης έναντι της μητρικής και η αποφυγή αποχωρισμών, ιδίως στις περιπτώσεις που αφορούσαν την ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών της μητέρας.

Ουρανία: Δεν έχω χωριστεί καθόλου με τον Ιούλιο [ψευδώνυμο γιου], δεν έχω βγει να πάω ούτε κινηματογράφο ούτε θέατρο. Ανυπομονώ να ξέρεις αυτή η ώρα πότε θα 'ρθει. Να πάω μια, ένα χειμερινό θεατράκι. Πλησιάζει αυτή η ώρα (...) όχι ακόμα βέβαια. Γιατί ξέρω ότι επτά η ώρα κάνει θηλασμό, εε μετά θα ξυπνήσει κατά τις δώδεκα θα κάνει θηλασμό.

Στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο αποχωρισμός ήταν απαραίτητος υπήρχε μέριμνα από την πλευρά της μητέρας ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο σταδιακός, ανώδυνος και ανεπαίσθητος για το παιδί, όπως όταν η κόρη της Ελισάβετ έπρεπε να πάει νηπιαγωγείο στα τέσσερα της.

Ελισάβετ: Με την Κλειώ [ψευδώνυμο κόρης] καταρχάς πηγαίναμε μαζί στο σχολείο, πήγαμε την πρώτη μέρα μισή ώρα, τρία τέταρτα; Τη δεύτερη μέρα το ίδιο. Την πρώτη εβδομάδα, τις πρώτες δύο εβδομάδες, ήμουνα εγώ στο σχολείο αδιάλειπτα, δεν έφευγα, έφευγα μόνο για κάποια διαστήματα (...) άρχισα να φεύγω από την τρίτη - τέταρτη μέρα για κάτι διαστήματα μισής ώρας, τα οποία μετά άνοιξαν, έγιναν μίας ώρας – μιάμισης. Από το πρωί πήγαινα και έμενα εκεί για κάποια ώρα μέχρι να αισθανθεί εκείνη ασφαλής να χτίσει το attachment με την δασκάλα της, τη μία από τις δύο, που έχει επιλέξει ότι αυτή θα είναι τώρα η δεύτερη μαμά εδώ και εκεί έφευγα εγώ.

Εξαίρεση αποτέλεσε η περίπτωση της Παυλίνας, η οποία αν και ήταν σωματικά παρούσα έχοντας τον ρόλο της πρωταρχικής φροντίστριας τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού της, έμοιαζε να μην είναι ολοκληρωτικά ψυχικά διαθέσιμη με τον τρόπο που ήταν οι υπόλοιπες συμμετέχουσες.

Παυλίνα: Λοιπόν, για αρχή εγώ έμενα με τον Παντελή [ψευδώνυμο γιου] μαζί χωρίς να δουλεύω χωρίς τίποτα. Έμεινα αποκλειστικά μαζί του μέχρι ο Παντελής να ήταν δύομισι χρονών (...) ούτε που τα θυμάμαι πως πέρασαν εεμ γιατί τότε ασχολούμουνα

μωρέ και μ' άλλα πράγματα. Δηλαδή ασχολούμουν με το σπίτι πολύ, να καθαρίσω ξέρεις (...) Οπότε και πάλι σαν να μην είχα χρόνο.

2.β. Ενσυναισθητική Διαχείριση της «Δύσκολης» Παιδικής Συμπεριφοράς (12/12). Η αντιμετώπιση με ενσυναίσθηση των συμπεριφορών του παιδιού που μπορεί να δυσκολεύουν τις μητέρες (π.χ. ξεσπάσματα θυμού, απαιτητικότητα), ήταν ένα επιπλέον χαρακτηριστικό του τρόπου που μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Οι συμμετέχουσες έδωσαν έμφαση στο ότι δεν χρησιμοποιούν (σχεδόν) ποτέ αυταρχικές μεθόδους.

Μάγδα: Δεν έχουμε τις λέξεις τιμωρία δεν υπάρχει, δεν την έχουμε αναφέρει ποτέ δεν την ξέρουμε, δεν εφαρμόζουμε κανενός είδους, δεν δεν δεν υπάρχει, δεν μπορώ να το διανοηθώ εγώ αυτό (...) Είμαι ενάντια σε κάθε μορφή τιμωρίας, βίας, φωνής, εε δεν το συζητώ.

Αντιθέτως, η προσπάθεια των μητέρων να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους όταν το παιδί τους ήταν αναστατωμένο, να το ακούσουν και να καταλάβουν τι βιώνει και τι το απασχολεί ήταν χαρακτηριστικοί τρόποι διαχείρισης.

Λουκία: Προσπαθώ να την ακούω, δηλαδή, τι θέλει να μου πει, κάποιες φορές αυτό που θέλει να γίνει μπορεί να γίνει, γίνεται, αν δεν μπορεί να γίνει δεν γίνεται. Προσπαθώ να δείχνω λίγη ενσυναίσθηση όσο γίνεται (...) Θέλω ας πούμε να την --- όταν την πιάνουν αυτά τα ξεσπάσματα, θέλω να την ακούσω, θέλω να καταλάβω τι συνέβη, για ποιο λόγο, για ποιο λόγο ξεκίνησε όλο αυτό, προσπαθώ να μένω εγώ ατάραχη και να την ακούσω, να καταλάβω ποιο είναι το ζόρι εκείνη την ώρα.

Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας, η αναγνώριση και η αποδοχή των συναισθημάτων του παιδιού ήταν συχνός τρόπος διαχείρισης της παιδικής συμπεριφοράς.

Αθηνά: Προσπαθώ αναλόγως με την κατάσταση, να της τονίζω αυτό που νιώθει, για να το αναγνωρίζει και να της είναι πιο εύκολο και αυτή να το λέει μετά (...) οπότε γενικά σε κάθε κατάσταση, προσπαθώ να αναγνωρίσει τα συναισθήματά της, να της τα λέω ότι «τώρα νιώθεις αυτό» ή «νομίζω ότι νιώθεις έτσι» (...) αν είναι θυμωμένη φυσικά και μπορεί να είναι θυμωμένη και έχει τον χώρο να το κάνει αυτό.

Στις περιπτώσεις εκείνες που οι μητέρες αδυνατούσαν να ελέγξουν τα δικά τους συναισθήματα οδηγώντας τις να χρησιμοποιήσουν ακατάλληλους για τις ίδιες τρόπους διαχείρισης της παιδικής συμπεριφοράς προσπαθούσαν μετέπειτα να επανορθώσουν.

Σωτηρία: Εεε δεν είμαι ήρεμος άνθρωπος πράγμα που σημαίνει ότι το μέγα ελάττωμά μου είναι ότι φωνάζω. Όταν δηλαδή δεν φερθούν σωστά θα φωνάξω (...) Αλλά θα φωνάξω και μετά θα πιάσω τα παιδιά θα τα κάνω αγκαλίτσα θα τους πω συγγνώμη που σας φώναξα αυτό. Προσπαθώ να κάνω αυτά που διαβάζω. Ξέρεις να το μαζέψω να το διορθώσω. Να τους μάθω καινούργιους τρόπους να λένε κι αυτοί συγγνώμη.

2.γ. Ενθάρρυνση της Εξερεύνησης και Αυτονόμησης (07/12). Αρκετές μητέρες έδωσαν έμφαση στην προσπάθεια τους να ενθαρρύνουν την ανάγκη του παιδιού τους για εξερεύνηση του περιβάλλοντος και αυτονόμηση, εξασφαλίζοντας ότι αυτό συμβαίνει με ασφάλεια.

Μαντώ: Εεεμ στις κούνιες παράδειγμα είμαι η τρελή μαμά που επιτρέπει στο παιδί να σκαρφαλώνει στις τσουλήθρες, που δεν φοβάμαι αν θα πέσει, ή αν πέσει δεν τρέχω να το πιάσω. Πρώτα ρωτάω αν είναι καλά. Είμαι η μαμά που πλέον κάθομαι στο παγκάκι την κοιτάζω, της λέω «εγώ είμαι εδώ, ό,τι χρειάζεσαι έρχεσαι» (...) της αρέσει να σκαρφαλώνει στα δέντρα, την βοηθάω να μάθει να σκαρφαλώνει στα δέντρα και να είναι ασφαλής. Δεν της λέω, δηλαδή, «κατέβα είναι επικίνδυνο» και να το κάνει όταν δεν θα την βλέπω, «θέλεις να μάθεις να σκαρφαλώνεις στο δέντρο; Πολύ ωραία» μαθαίνουμε μαζί και μετά το κάνει μόνη της.

Μάιρα: Εεε παραδείγματος χάρη στον Γαβριήλ [ψευδώνυμο γιου] έκανα *baby led weaning* (...) Δεν έκανα αλεσμένα, δηλαδή, προσπάθησα το παιδί να αυτονομηθεί. Εεε να παίρνει την τροφή μόνος του.

Μαριέττα: Το παιδί έχει ενδυματολογική αυτοδιάθεση από τη στιγμή που μπορούσε να διαλέξει μόνη της τα ρούχα της ξέρω 'γω. (...) Εεμ προφανώς είναι άλλο πράγμα τα ρούχα σου να είναι κάπου που δε τα βλέπεις και απλά η μαμά σου να σου φέρνει κάτι και να στο φοράει. Και τελείως άλλο να τα έχεις μπροστά σου. Εεε και σίγουρα την ενθάρρυνα κιόλας.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξαν τρεις μητέρες, οι οποίες με ειλικρίνεια παραδέχτηκαν ότι έχουν την τάση να υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους από εξωτερικούς ή συναισθηματικού κινδύνους.

Ελισάβετ: Είχα ένα αποθηκεμένο κομμάτι μέσα μου εγώ που αφορούσε στην εε έξοδο από το σπίτι, το άνοιγμα σε κινδύνους, σε ιώσεις εεε και ήμουν θεωρώ λίγο υπερβολική σε αυτό και ειδικά την Κλειώ [ψευδώνυμο κόρης] την καταπίεσα αρκετά (...) θεωρώ ότι λίγο την κράτησα πίσω με αυτό το πράγμα.

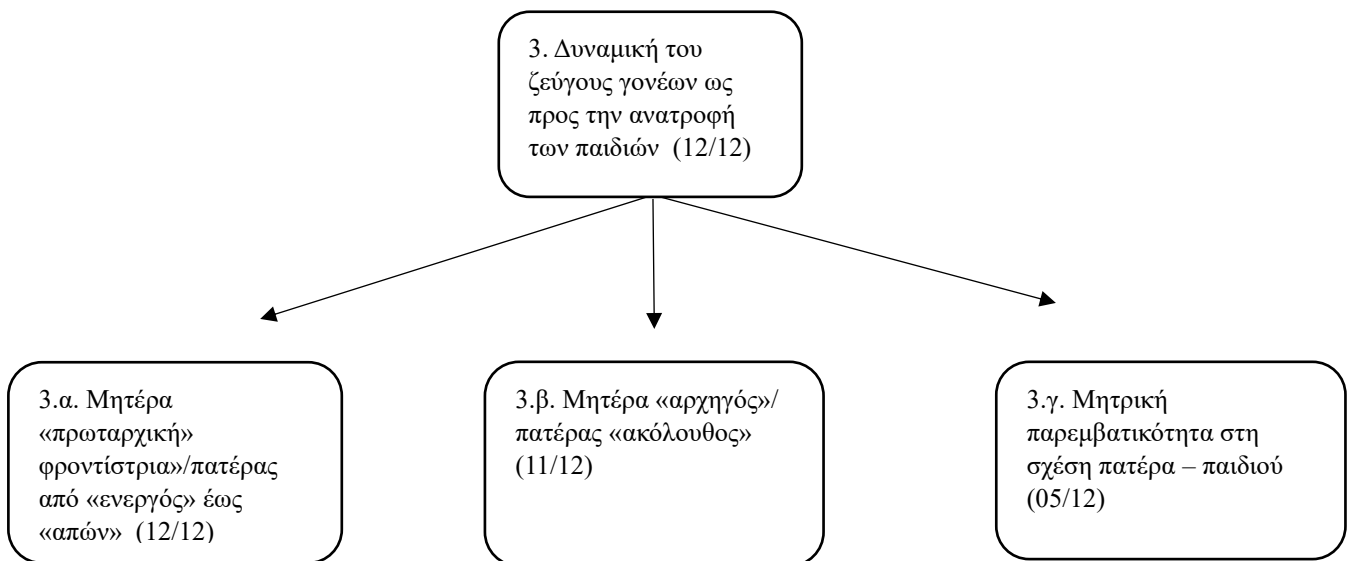
Αθηνά: Είμαι υπερπροστατευτική κάπως στο συναισθηματικό κομμάτι, φοβάμαι ρε παιδί μου μην πληγωθεί (...) παρατήρησα ότι πολλές φορές όταν διαβάζω παραμύθια δεν την αφήνω να εκτεθεί τόσο πολύ, δηλαδή, όταν είναι κάτι πολύ αρνητικό (...) προσπαθώ να την προστατέψω από αυτό, μπορεί ας πούμε να περάσω τη σελίδα, να το λογοκρίνω.

3^η Θεματική: Δυναμική του Ζεύγους Γονέων ως προς την Ανατροφή των Παιδιών

Η τρίτη θεματική αφορούσε το πώς κατανέμονται οι ρόλοι σχετικά με τη φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών ανάμεσα στα ζευγάρια γονέων και αναδύθηκαν οι εξής υπο-θεματικές: α) Μητέρα «πρωταρχική φροντίστρια»/πατέρας από «ενεργός» έως «απών», β) μητέρα «αρχηγός»/πατέρας «ακόλουθος», γ) μητρική παρεμβατικότητα στη σχέση πατέρα – παιδιού.

Διάγραμμα 4

Η Τρίτη Κύρια Θεματική των Μητέρων «Δυναμική του Ζεύγους των Γονέων ως προς την Ανατροφή των Παιδιών» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν



3.α. Μητέρα «Πρωταρχική Φροντίστρια»/Πατέρας από «Ενεργός» έως «Απών» (12/12). Όπως αναδύθηκε μέσα από τις συνεντεύξεις των μητέρων, κοινό χαρακτηριστικό στις οικογένειες τους ήταν ότι είχαν αναλάβει την ευθύνη της πρωταρχικής φροντίδας των παιδιών τους. Όπως φαίνεται στα παρακάτω αποσπάσματα, η ανάληψη αυτού του ρόλου σχετιζόταν με την αίσθηση ότι η μητέρα ανταποκρίνεται (εκ φύσεως) καλύτερα σε αυτόν τον ρόλο αλλά και με το ότι τα παιδιά

δείχνουν να έχουν περισσότερο ανάγκη τη μητέρα τόσο κατά τη βρεφική ηλικία όσο και πέραν από αυτήν.

Ελισάβετ: Ο Μιχάλης [ψευδώνυμο συζύγου], μετά η μαμά μου που ήταν ο δεύτερος, ο τρίτος φροντιστής ας πούμε [πιστεύω] ότι δεν μπορούν να το κάνουν τόσο καλά όσο το κάνω εγώ, ότι τα παιδιά θέλουν να το κάνουν μαζί μου, βασικά ότι εγώ είμαι ο νούμερο ένα φροντιστής.

Σωτηρία: [Τα πρώτα δύο χρόνια] ήταν μόνο μαμά. Είχαμε φτιάξει ένα πράγμα εκεί επειδή ήμουν στο σπίτι όλη μέρα θήλαζα και τα λοιπά που δεν υπήρχε ο Δημοσθένης [ψευδώνυμο συζύγου] ακόμα. Ο Δημοσθένης μπήκε πολύ μετά στο θέμα του ύπνου. Οπότε δεν ήταν ότι τους έδινα, ότι κρατούσε ας πούμε τον έναν και θα ηρεμούσε. Το παιδί τσίριζε γιατί ήθελε την μαμά του.

Μάγδα: Ακόμα δεν την έχω αφήσει νύχτα μόνη της να κοιμηθεί κάποιος άλλος γιατί άμα θα σηκωθεί θα ψάχνει εμένα να με βρει μέσα στο σπίτι. Σηκώνεται ο Ιάκωβος [ψευδώνυμο συζύγου] να την κάνει αγκαλιά, δεν μπο --- τον κάνει στην άκρη [γελάει] και πάει στην μαμά. Την παίρνω εγώ αγκαλιά, κατευθείαν κοιμάται, συνεχίζει πάνω μου, την ξαπλώνω και συνεχίζουμε τον ύπνο μας.

Ενώ ο πρωταρχικός μητρικός ρόλος στην ανατροφή του παιδιού έμοιαζε αδιαμφισβήτητος, υπήρχε μεγάλη ποικιλία ως προς την πατρική συμμετοχή. Ο πατρικός ρόλος έμοιαζε να κυμαίνεται σε ένα συνεχές μεταξύ ενεργούς εμπλοκής και απουσίας από τη φροντίδα του παιδιού. Ενδιάμεσα υπήρχαν πατέρες που είχαν συμπληρωματικό και βοηθητικό ρόλο ως προς τη μητέρα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένες μητέρες σε διαφορετικά σημεία των συνεντεύξεων τους «κατέτασαν» τους συντρόφους τους σε παραπάνω από ένα σημεία του συνεχούς. Παραδείγματός χάριν, ένας πατέρας μπορεί να χαρακτηριζόταν ως «ενεργός» στην ανατροφή και σε άλλο σημείο ως «βοηθητικός».

Τέσσερις από τις συμμετέχουσες περιέγραψαν τον σύντροφό τους να έχει ενεργή και σχεδόν ισότιμη εμπλοκή στη φροντίδα των παιδιών τους.

Μάγδα: Είναι εκεί, είναι εκεί, οποιαδήποτε ώρα και στιγμή είναι εκεί για την Αναστασία [ψευδώνυμο κόρης] ήταν ενεργός σε όλα (...) να την ταΐσει όταν άρχισε να τρώει, να την αλλάζει, να τη ντύνει, να την πηγαίνει βόλτες, να την ψυχαγωγεί, τα πάντα, δηλαδή ό,τι κάνω εγώ θα το κάνει και ο Ιάκωβος [ψευδώνυμο συντρόφου] απλά η διαφορά ήταν, σου λέω, ότι απλά εγώ ήμουν πιο πολλές ώρες με το παιδί, θα τη βάλει --- την έβαζε και στον μάρσιππο, όλα όλα, θα βγουν και βόλτα μαζί οι δυο τους, θα

κάνουν πράγματα οι δυο τους μαζί, όπως θα κάνω και εγώ με την Αναστασία, όπως θα κάνουμε και όλοι μαζί και οι τρεις.

Μάια: Εεε ο άντρας μου σχολάζει καθημερινά περίπου στις πέντε-έξι. Οπότε μετά συμμετέχει κι αυτός, είναι πολύ ενεργός στο μέγαλωμα των παιδιών μας. Κάνουμε τα πάντα και οι δύο (...) δεν σταματάει να παίζει ποτέ με τα παιδιά του. Οπότε είναι πολύ βασικό. Και και βοηθάει και σ' όλα τ' άλλα. Στο μπάνιο τους, στο φαγητό τους.

Πέντε μητέρες αναφέρθηκαν στη συμπληρωματική λειτουργία του πατέρα σε σχέση με το δικό τους τους ρόλο.

Βαρβάρα: Της έχει μεταδώσει πολύ την ελαφριά του διάθεση (...) Της ξυπνάει έτσι πολύ το κομμάτι της εεμ πως να στο πω.. της ελεύθερης έκφρασης. Το οποίο εγώ δεν ξέρω αν μπορώ να της το αναπτύξω αντίστοιχα. Εεμ συμπληρώνει πολύ τα κενά μου. Έτσι επειδή προερχόμαστε από διαφορετικό background οικογενειακό. Εεμ και νιώθω κι εγώ να συμπληρώνω βέβαια τα δικά του κενά. Εεμ έτσι έχουμε δημιουργήσει δηλαδή μια ισορροπία μεταξύ μας.

Ουρανία: Εεε είναι και μια αλληλοσυμπλήρωση. Είναι και μια προέκταση και μια επέκταση (...) για παράδειγμα ας πούμε μπορεί να πω κάτι και δεν θα με ακούσουνε τα κορίτσια, θα τους πω «κορίτσια τώρα η ώρα είναι οκτώ θα ρίξουμε τα φώτα και δε θα φωνάζετε, παίζτε πιο ήσυχα». Συνεχίζουνε να είναι με ένταση. Εεμ μόλις τους το πει ο Θάνος [ψευδώνυμο συντρόφου] μμμ θα χουρνιάζουνε.

Τρεις μητέρες περιέγραψαν τον ρόλο του πατέρα στην φροντίδα των παιδιών τους ως βοηθητικό ως προς τον κύριο φροντιστικό ρόλο της μητέρας.

Λουκία: Βασικά αισθάνομαι ότι εγώ έχω κάπως όλο το βάρος και ότι ο ρόλος του είναι κάπως πιο βοηθητικός, δηλαδή, θα την κάνει μπάνιο, θα την ταΐσει, θα την αλλάξει.

Ωστόσο, σύμφωνα με τα λεγόμενα κάποιων συμμετεχουσών ο πατέρας μοιάζει να δυσκολεύεται να λειτουργήσει αυτόνομα από τη μητέρα με αποτέλεσμα εκείνη να αναλαμβάνει την ευθύνη να τον καθοδηγήσει σε ζητήματα που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών (βλ. υπο-θεματική 3.β «Μητέρα «αρχηγός»/πατέρας «ακόλουθος»).

Αθηνά: Είναι ο δυστυχώς το παράδειγμα του μπαμπά που υπάρχει στην Ελλάδα, που ο μπαμπάς είναι κάπως εεμ πώς να το πω τώρα, σαν --- όχι όχι κύριος φροντιστής --- πώς να το πω ότι ρε παιδί μου (...) Θα βγούνε έξω δεν θα σκεφτεί ποτέ να πάρει το νερό, να πάρει φαγητό μαζί, να κάνει τσίσα η Μαλβίνα [ψευδώνυμο κόρης], αυτό πρέπει να το πω εγώ, δηλαδή, άμα τους αφήσω μόνους.

Πέντε μητέρες μίλησαν για το αίσθημα τους ότι ο πατέρας ήταν σχεδόν απών από το μεγάλωμά τους των παιδιών τους, τουλάχιστον σε ορισμένες φάσεις της ζωής τους.

Μαριέττα: Ο Νάσος [ψευδώνυμο συντρόφου] ήτανε εδώ αλλά εεμ να σου πω την αλήθεια, εγώ ένιωθα ότι δεν είναι και πάρα πολύ εδώ.

Εμμανουέλα: Ήταν σπίτι καθόταν στον καναπέ με το tablet «ααχ τι ωραίο παιδάκι γλυκούλικο που έχουμε», το κοίταζε, το θαύμαζε, δεν ασχολιόταν.

Παυλίνα: Δηλαδή αν αντιμετωπίσω κάποιο πρόβλημα με τον μικρό εεε θα τον ενημερώσω και μέχρι εκεί. Δε θα με βοηθήσει κάπως.

3.β. Μητέρα «αρχηγός»/πατέρας «ακόλουθος» (11/12). Η ανάλυση των συνεντεύξεων ανέδειξε ότι η πλειονότητα των συμμετεχουσών (11/12) ταυτόχρονα με τον ρόλο της «πρωταρχικής φροντίστριας» έμοιαζαν να έχουν και τον άτυπο ρόλο της «αρχηγού», δηλαδή να είναι τα πρόσωπα που έχουν την εξουσία αλλά και το βάρος της λήψης αποφάσεων για ό,τι αφορά την ανατροφή των παιδιών τους. Η θέση του πατέρα από την άλλη έμοιαζε να περιορίζεται στο να ακολουθεί τις υποδείξεις της μητέρας και να συμφωνεί με τις αποφάσεις της. Μέσα από τις αφηγήσεις των μητέρων, η δυναμική αυτή φάνηκε να εξηγείται από το γεγονός ότι οι μητέρες κατείχαν τη γνώση ως προς την «σωστή» ανατροφή των παιδιών τους (Βλ. θεματική 1 «Γνωριμία με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ»).

Μάια: Μ' ακούει πολύ. Εεμ, δηλαδή αν του πω ότι εδώ κάν' το έτσι καλύτερα επειδή έχω διαβάσει βιβλία επειδή ξέρω πράγματα περισσότερα από ψυχολογία επειδή είναι και απ' το επάγγελμά μου αυτό εεμ μ' ακούει δεν θα αρνηθεί ποτέ. Θα πει «ναι έχεις δίκιο». Και και παραδέχεται εεμ ότι αν δεν είχε -- ήμουν εγώ ίσως να μην μεγάλωνε έτσι τα παιδιά του.

Κάποιες μητέρες εξήγησαν ότι αυτό το «μοίρασμα» ρόλων εξηγείται και μέσα από ένα μοτίβο σχετίζεσθε όπου η μητέρα υπεραναλαμβάνει τις ευθύνες για την ανατροφή του παιδιού και ο πατέρας τις «αφήνει» στη μητέρα.

Μαντώ: Είναι αμφίδρομο και εγώ είμαι ο άνθρωπος που τα αναλαμβάνω όλα και εκείνος μου επιτρέπει, τα αφήνει όλα πάνω μου. Είναι, λοιπόν, λίγο ο άνθρωπος ο «εντάξει, αφού τα διαβάζεις εσύ και τα ξέρεις πες μου τα τρία που πρέπει να κάνω και θα τα κάνω».

Λουκία: Δεν θεωρεί πιστεύω ότι πρέπει να πάρει, να τα αποφασίσει αυτός αυτά τα θέματα, το έχει αφήσει τελείως πάνω μου όλο αυτό. Αυτό πιστεύω ότι είναι καλό, κάνω ότι θέλω εγώ [γελάει], αποφασίζω εγώ για το τι θα γίνει (...) απλά θα μου άρεσε να είχα μοιραστεί την ευθύνη, δηλαδή, να μην ήταν όλη η ευθύνη δική μου, γιατί τώρα ξέρω ότι αν κάτι πάει στραβά θα είναι δική μου η ευθύνη, ήταν δική μου η απόφαση.

3.γ. Μητρική Παρεμβατικότητα στη Σχέση Πατέρα – Παιδιού (05/12).

Πέντε μητέρες παραδέχτηκαν ότι η δύναμη του ρόλου τους στην ανατροφή των παιδιών τους τις εξωθεί κάποιες φορές στο να παρεμβαίνουν στη σχέση του πατέρα με το παιδί τους.

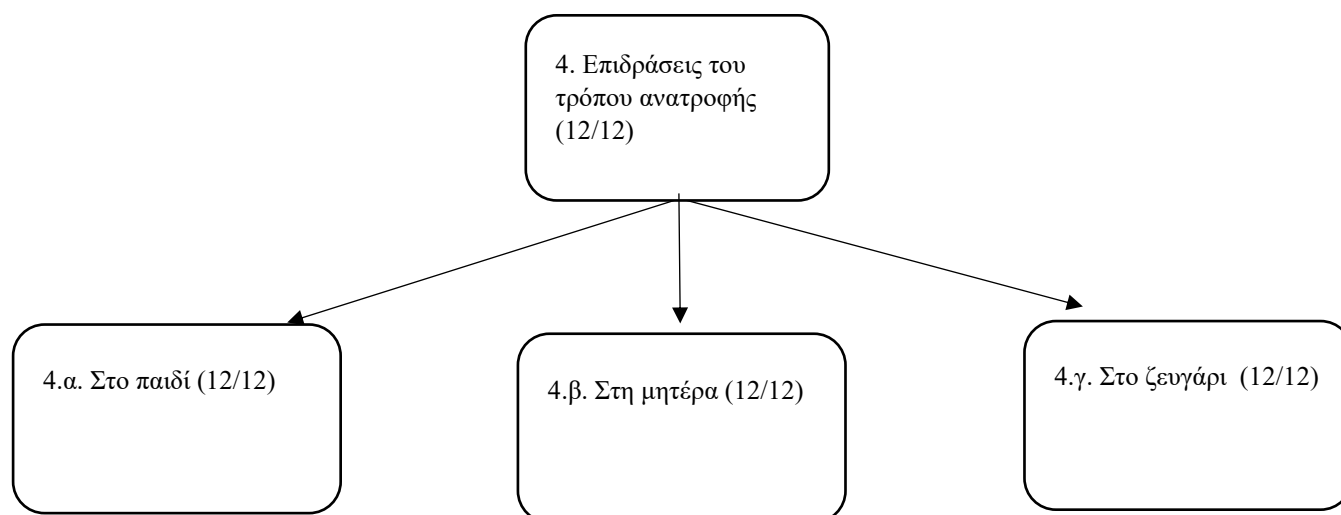
Μαριέττα: Κάποιες φορές ας πούμε που ο Νάσος [ψευδώνυμο συντρόφου] και η Αλκμήνη [ψευδώνυμο κόρης] έχουν μια συζήτηση και κάτι λένε ή κάτι κάνουνε, χωρίς να το καταλαβαίνω ότι αυτό κάνω, παρεμβαίνω. Απαντάω εγώ. Εεμ ενώ αυτοί εκείνη τη στιγμή κάνουνε ε τη φα- τη φάση τους, ξέρεις. Λένε κάτι, κάνουν κάτι. Και είναι σαν εγώ αυτό που συμβαίνει να το αντιμετωπίζω σαν ένα πρόβλημα προς επίλυση και να νιώθω ότι πρέπει να παρέμβω για να λύσω τη διαδικασία [γελάει] να δώσω την απάντηση (...) επειδή εγώ είμαι η μαμά της που την ξέρω καλύτερα από όλους [γελάει].

4^η Θεματική: Επιδράσεις του Τρόπου Ανατροφής (12/12)

Η τέταρτη θεματική αφορούσε τις επιδράσεις που οι συμμετέχουσες αντιλαμβάνονται να έχει ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιδράσεις ως προς α) το παιδί τους, β) τον εαυτό τους, και γ) το συντροφικό ζευγάρι.

Διάγραμμα 5

Η Τέταρτη Κύρια Θεματική των Μητέρων «Οι Επιδράσεις του Τρόπου Ανατροφής» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν



Στο Παιδί (12/12). Όλες οι συμμετέχουσες έδωσαν έμφαση στο πώς ο τρόπος ανατροφής που ακολουθούν επιδρά στα παιδιά τους. Και οι δώδεκα μητέρες ανέφεραν σημαντικές θετικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, εξήγησαν ότι χάρη στον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους εκείνα αισθάνονται αυτοπεποίθηση και ασφάλεια στις σχέσεις τους τόσο με τις ίδιες όσο και με άλλους (π.χ. πατέρα, συνομηλίκους).

Σωτηρία: Δηλαδή τα παιδιά ας πούμε όταν με βλέπουνε -- όταν μας βλέπουν νιώθουν ασφάλεια, νιώθουνε καλά. Ότι έχουνε αυτοπεποίθηση. Ότι είναι χαρούμενα παιδιά (...) Αν τους πω ότι φεύγω γιατί η μαμά έχει μια δουλειά είναι cool «Θα βγεις σήμερα; - Ντάξει». Θα έχουνε το μπαμπά. Δηλαδή βλέπω ότι τελικά όλο αυτό το πράγμα έχει μάλλον έχει καταλήξει σε μια ασφάλεια.

Βαρβάρα: [Η κόρη μου] είναι πολύ δυνατή μέσα της, έτσι στο πυρήνα της (...) ένα παιδί που έχει πως να στο πω; μπει στην σχολική πραγματικότητα με τελείως άλλο αέρα. Δεν ξέρω αν έχει να κάνει με την ηλικία, το αναπτυξιακό στάδιο και τα λοιπά. Αλλά νιώθω ότι έχει επηρεαστεί από τον τρόπο που μεγαλώνει (...) νιώθω ότι πολλά πράγματα τα οποία μπορεί να πληγώνουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών μέσα στο σχολείο, εεμ δεν πρόκειται να την επηρεάσουν. Αυτό νιώθω. Δεν την επηρεάζουν ήδη.

Επίσης, ορισμένες μητέρες (5/12) ανέφεραν ότι τα παιδιά τους αναπτύσσουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν, να εκφράζουν και να ρυθμίζουν τα συναισθήματα τους και προσωπικά τους όρια.

Αθηνά: Αυτά που θεωρώ πάρα πολύ σημαντικά είναι η έκφραση των συναισθημάτων με μεγάλη ευκολία, δηλαδή, ό,τι αισθάνεται θα το πει χωρίς να φοβάται ή να δυσκολεύεται, δηλαδή, θα πει «μαμά τώρα είμαι θυμωμένη» και μετά από δύο λεπτά να πει «τώρα μου έφυγε ο θυμός και νιώθω χαρούμενη γιατί είχαμε μία πολύ ωραία μέρα» ας πούμε, οπότε είναι η έκφραση των συναισθημάτων.

Μαντώ: Αναγνωρίζει γιατί θέλει να κλάψει, πότε, εεμ τι την στεναχωρεί, τι την κάνει χαρούμενη, πότε χόρτασε από το φαγητό, πότε χόρτασε από το γλυκό, δηλαδή, θα πάρει μία πάστα μπροστά, παράδειγμα, επειδή έχει γενέθλια και θα φάει το μισό και θα πει «το άλλο θα το φάω αύριο». Αυτό που ρυθμίζει μόνη της τον εαυτό της για μένα είναι το --- ένα από τα --- το --- ένα απ' τα δύο μεγαλύτερα οφέλη.

Για τρεις συμμετέχουσες μία επιπλέον θετική επίδραση της πρακτικής του θηλασμού ήταν η θωράκιση της σωματικής υγείας των παιδιών τους.

Μαντώ: Και φυσικά εντάξει θηλασμός και δεν έχει πάρει ποτέ αντιβίωση, δεν έχει αρρωστήσει ποτέ, τίποτα έχει κάνει τρεις – τέσσερις φορές πυρετούλι. Αυτό είναι το φάρμακο.

Ταυτόχρονα με τις θετικές επιδράσεις, οκτώ μητέρες ανέφεραν και ορισμένες συμπεριφορές των παιδιών τους, οι οποίες τις δυσκολεύουν. Ωστόσο, δεν υπήρξε ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ της «δύσκολης» παιδικής συμπεριφοράς και του τρόπου που μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Αντιθέτως, κάποιες μητέρες φάνηκε να τις θεωρούν φυσιολογικές για το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού ενώ κάποιες άλλες να προβληματίζονται αδυνατώντας να τις αποδώσουν κάπου. Έξι μητέρες ανέφεραν ότι το παιδί τους έχει έντονες τάσεις προσκόλλησης προς τις ίδιες ή/και άγχος αποχωρισμού, όπως στην περίπτωση της Εμμανουέλας και της Αθηνάς, των οποίων οι κόρες ήταν τρεισήμισι ετών.

Εμμανουέλα: Θέλει γενικά να είμαι παρούσα στο δωμάτιο, θέλει να την κοιτάξω που έφτιαξε κάτι, ακόμα και στο βίντεο θέλει να είμαι δίπλα της. Στην [όνομα πόλης] ειδικά που ήμασταν συνέχεια μαζί καθόμασταν στον γωνιακό τον καναπέ, αυτή στη μία εγώ στην άλλη «μαμά έλα να κάτσεις δίπλα μου» ήθελε να κάτσω ακριβώς δίπλα της, ήθελε αν γίνεται να την ακουμπάω.

Αθηνά: Μου έλεγε ότι περνάει πάρα πολύ ωραία [στον παιδικό σταθμό] αλλά με τον αποχωρισμό δεν μπορούσε καθόλου, ήταν δηλαδή πάρα πολύ κλάμα κάθε μέρα (...) Η αλήθεια είναι δεν είναι πιο -- είναι λίγο κολλημένη μαζί μου ακόμα, δεν θα έλεγα ότι είναι ανεξάρτητη αλλά εγώ το θεωρώ φυσιολογικό αυτό ακόμα.

Τέσσερις μητέρες ανέφεραν ότι τα παιδιά τους παρουσιάζουν έντονη δυσκολία να διαχειριστούν ματαιώσεις καταλήγοντας να έχουν ξεσπάσματα θυμού, τα οποία ορισμένες φορές γινόντουσαν βίαια προς τις ίδιες ή τον εαυτό τους.

Παυλίνα: Τον τελευταίο καιρό έχουμε ότι αρχίζει να ουρλιάζει. Να μιλάει με ένα ουρλιαχτό ας πούμε και σπάνια έχουμε χτυπήματα τώρα. Είναι πολύ εσκεμμένο ας πούμε αλλά σπάνια. Και εμ έχουμε αυτό το ουρλιαχτό ή το χτυπιέμαι κάτω (...) Είναι καθαρά θέμα ματαίωσης. Τουλάχιστον -- σε όλα τα παιδιά πιστεύω, αλλά τουλάχιστον για τον Παντελή [ψευδώνυμο γιου] σίγουρα. Στο πως διαχειρίζεται την ματαίωση.

Επίσης, δύο μητέρες εξέφρασαν προβληματισμό σχετικά με την εξουσιαστική συμπεριφορά των παιδιών τους προς τις ίδιες.

Λουκία: Απλά αυτήν τη στιγμή με διεκδικεί χωρίς να της λείπω, αυτό δεν καταλαβαίνω, διεκδικεί, δηλαδή, με διεκδικεί, δεν θέλει να μιλάω ούτε με τον μπαμπά της ούτε με κανέναν, με διεκδικεί χωρίς να λείπω στην ουσία. Δηλαδή, θα θεωρούσα αυτή τη συμπεριφορά φυσιολογική αν εγώ έλειπα πολλές ώρες και απαιτούσε κάποιον χρόνο πλέον μόνες μας. Αλλά δεν μπορώ να καταλάβω, πώς γίνεται ένα παιδί που περνάει όλη μέρα με την μαμά του να της λείπει και να τη διεκδικεί έτσι, αυτό δεν μπορώ να το καταλάβω [γελάει].

4.β. Στη Μητέρα (12/12). Όλες οι μητέρες μίλησαν για το πώς η ανατροφή των παιδιών τους επιδρά στις ίδιες αναφέροντας μία ποικιλία τόσο θετικών όσο και αρνητικών επιρροών. Μεταξύ των σημαντικότερων θετικών επιδράσεων για έξι συμμετέχουσες ήταν το αίσθημα πληρότητας και ικανοποίησης που βιώνουν μέσα από τη σχέση και σύνδεση με το παιδί τους. Η σωματική και συναισθηματική φροντίδα που προσφέρουν στο παιδί τους φάνηκε να τρέφει και να ικανοποιεί όχι μόνο το παιδί τους αλλά και τις ίδιες.

Ελισάβετ: Βίωσα τη σχέση μου με το πρώτο μου παιδί με έναν απόλυτο τρόπο, δηλαδή, ήταν ένα απόλυτο δέσιμο, απόλυτη συναισθηματική επικοινωνία (...) [Και ο μακροχρόνιος θηλασμός] με βοηθάει σε κάποιες μέρες που μπορεί ας πούμε/να μην έχουμε πολύ έντονο σύνδεσμο, είναι η ώρα που θα κάνουμε σύνδεσμο με τα παιδιά αυτή, θα κοιταχτούμε στα μάτια, δεν θα μιλάμε αλλά θα έχουμε σύνδεσμο συναισθηματικό.

Μάγδα: Μας αρέσει να μπορούμε στη διαδικασία του ύπνου, μας αρέσει να ξαπλώσουμε και να διαβάσουμε το παραμύθι και να τα πούμε, να συζητήσουμε για την ημέρα μας, να κάνουμε τις αγκαλιές μας και να έρθουμε πιο κοντά, να πούμε τις φοβίες μας και τις ανησυχίες μας. Οτιδήποτε νομίζω είναι. Ξύπνησε από ένα κακό όνειρο έρχεται στην αγκαλιά μου. Είναι πολύ σπουδαίο και για εμένα, πιστεύω και για αυτήν.

Για πέντε συμμετέχουσες μία από τις θετικότερες επιδράσεις της ανατροφής των παιδιών τους ήταν η εύρεση και απόκτηση νοήματος ζωής.

Σωτηρία: Εμένα σίγουρα η απόφαση του να κάνω παιδιά είχε να κάνει σίγουρα με το ότι κάποια στιγμή ένιωσα ότι πραγματικά επαγγελματικά δεν έχει νόημα όλο αυτό το πράγμα που τρέχεις (...) Κι όταν έμεινα κι έγκυος, δηλαδή, όταν έκανα τα παιδιά πραγματικά ένιωσα ότι αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί (...) φέρνεις ανθρωπάκια. Και αυτά τα ανθρωπάκια θα μεγαλώσουν, θα μάθουν πράγματα με σένα- από σένα για τον κόσμο. Θα εξελιχθούν, θα κάνουνε κάτι. Αυτό που θα κάνουν ενδεχομένως να έχει σχέση με αυτό που τους βοήθησες εσύ όταν ήταν μωρά, όταν ήταν μικρά.

Επίσης, πέντε μητέρες αναφέρθηκαν και σε αισθήματα περηφάνιας για τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους και τις θετικές επιδράσεις που έχει στην εξέλιξη τους.

Μάια: Είναι πολύ ωραίο να ξέρεις ότι -- να παίρνεις πολλά μπράβο γύρω σου. Δηλαδή εγώ βλέπω πολλούς ανθρώπους που δείχνουν ότι με θαυμάζουν. Είναι λίγο συγκινητικό αλλά αλλά είναι αλήθεια (...) Και αυτό μου το κάνει ακόμα πιο ωραίο στη ζωή μου. Και τα παιδιά μας είναι πολύ εμ φαίνεται ότι είναι δουλεμένα παιδιά. Τα έχουμε δουλέψει πολύ. Ότι τους έχουμε δώσει πολύ από πάνω, πολύ αγάπη χωρίς να τα πνίξουμε. Είναι πολύ ωραία παιδάκια [γελάει].

Σε κάποιες περιπτώσεις το αίσθημα περηφάνιας έμοιαζε να έρχεται και σαν αντίδοτο στην κριτική που κάποιες μητέρες είχαν δεχτεί για τις γονεϊκές τους επιλογές, όπως θα παρουσιαστεί λεπτομερέστερα και παρακάτω.

Εμμανουέλα: Κατάφερα να θηλάσω και να θηλάζω ακόμα μέχρι και σήμερα [γελάει] εε το βραδάκι. Θα κάνω φυσιολογικό αποθλασμό τέλος πάντων και είναι κάτι για το οποίο είμαι πολύ περήφανη και κάτι για το οποίο πολεμήθηκα και από τον άντρα και από την πεθερά μου.

Ταυτόχρονα με τις θετικές επιδράσεις, όλες οι συμμετέχουσες μίλησαν και για μία ποικιλία αρνητικών ψυχικών επιδράσεων στον εαυτό τους. Μεταξύ αυτών, οι μητέρες έδωσαν έμφαση στο πώς η μόνιμη προτεραιοποίηση των παιδικών αναγκών τις οδηγούσε να παραμελούν και να θυσιάζουν τις δικές τους.

Ουρανία: Ακατάπαυστη εγγύτητα σημαίνει να θέλω να πάω να ουρήσω, να θέλω να πάω στην τουαλέτα να εκκενώσω και να μην μπορώ, γιατί κλαίει, γιατί είναι ένα νεογνό και θέλει να είναι στο μαστό είκοσι ώρες απ' τις είκοσι τέσσερις. Και η δική μου ανάγκη κατά κάποιον τρόπο να καταπιέζεται (...) αυτή η εγγύτητα σημαίνει να δίνω πάρα πολύ από τον χώρο μου στους άλλους, εμ να καλύπτω τις ανάγκες τους θυσιάζοντας κάποιες φορές τις δικές μου.

Σε αρκετές περιπτώσεις η παρατεταμένη στέρηση της φροντίδας του εαυτού και των βασικών βιολογικών αναγκών τους έμοιαζε να οδηγεί τις μητέρες σε αισθήματα σωματικής εξάντλησης, θυμού και κατάθλιψης.

Βαρβάρα: Εμ εμείς λοιπόν τότε που η Ηλιάννα [ψευδώνυμο κόρης] ήταν στον απόηχο του θηλασμού (...) από ένα σημείο κι έπειτα της νύχτας ξύπναγα και ήμουν σε τέτοιο εκνευρισμό και βρα--αναβρασμό μέσα μου που δεν μπορούσα να συνεχίσω να κοιμάμαι. Οπότε αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την επόμενη μέρα να μην λειτουργώ

καθόλου, ούτε εεμ στη δουλειά ούτε όμως και στην κανονική μου ζωή και πραγματικότητα.

Μάγδα: Ήμωνα κουρασμένη ψυχολογικά. Δεν ξέρω γιατί ψυχολογικά αλλά ήμωνα κουρασμένη σωματικά και αυτά τα δύο μαζί με έκαναν να είμαι πολύ εξαντλημένη κάθε μέρα (...) ή υπήρχανε ώρες που με κούραζε αυτή η υποχρέωση να το πω, κατάλαβες; αυτό το πρέπει να είμαι εκεί για αυτόν τον άνθρωπο, εκεί πρέπει να είμαι [γελάει] εκεί δίπλα της, να μην κοιμάμαι, ή να κοιμάμαι εκεί ή να κοιμάμαι όρθια ή να κλαίω να μην μπορώ να θηλάσω, να θηλάζει και να κλαίω από πάνω εγώ από τον πόνο.

Μαντώ: Δεν με φρόντιζα καθόλου, όταν λέμε δεν με φρόντιζα μπορεί να περνούσα τέσσερις – πέντε μέρες χωρίς να κάνω μπάνιο, χωρίς να φάω σωστά, εεμ με το να είμαι στο κυνηγητό, σε μία νάρκωση, τέτοια πράγματα, εεμ και κατάλαβα ότι φλερτάρω με την κατάθλιψη κάποια στιγμή γιατί έχω βάλει τον εαυτό μου τελευταίο και δεν είμαι ο άνθρωπος που βάζει τον εαυτό του τελευταίο, δεν είμαι η μητέρα Τερέζα, πώς να το πω;

Τα αισθήματα θλίψης έμοιαζε να σχετίζονται σε κάποιες περιπτώσεις και με τη μοναξιά που συνόδευε την ανάληψη της αποκλειστικής και πρωταρχικής φροντίδας των παιδιών τους.

Μάιρα: Ήμουν πολλές ώρες μόνη με τον Γαβριήλ και με τον Κίμωνα [ψευδώνυμα γιων], κι αυτό με έκανε έτσι λίγο να μην αντέχω τόσο μόνη μου (...) Εεμ με κούραζε λίγο κάποιες μέρες, εεμ κι αυτό με στρέσαρε πολύ. Μπορεί να έκλαιγα κάποιες μέρες -- όχι όλα αυτά τα τρία χρόνια, εννοώ κάποιες περιόδους (...) Ήταν δηλαδή μέρες, κάποιες μέρες σ' αυτά τα τρία χρόνια που ήταν πολύ δύσκολες για μένα να περάσουν. Δεν πέρναγε η ώρα κάποιες μέρες.

Η οριακή ψυχική και σωματική κατάσταση που ορισμένες μητέρες βρισκόντουσαν δημιουργούσε συχνά μία κατάσταση αμφιθυμίας για την εγγύτητα με το παιδί τους, ακροβατώντας μεταξύ της ανάγκης για άμεση φυσική απομάκρυνση και της επιθυμίας τους για φροντίδα και επαφή μαζί του.

Μαριέττα: Αλλά βρέθηκα αντιμέτωπη με αυτό το πράγμα που κάποια στιγμή εεμ έβαζα το παιδί στο στήθος και πραγματικά μετά από πέντε δευτερόλεπτα ήθελα να του σπρώξω το κεφάλι από πάνω μου. Εεμ ήτανε σωματικά αφόρητο αυτό το πράγμα. Και ήτανε πολύ αντιφατικό γιατί ακριβώς η επιθυμία μου ήτανε να την πάρω αγκαλιά και να την βάλω κοντά μου. Αλλά την ώρα που την έβαζα ήθελα να την πνίξω. Εεμ και

αυτό δεν είναι κάτι το οποίο μπορείς να το κρύψεις από το παιδί (...) κάθε φορά ήταν σαν να με προδίδει το σώμα μου [γελάει].

Εμμανουέλα: Γιατί κάθε μέρα πολλές φορές έλεγα «Κάτια [ψευδώνυμο κόρης], μην με ακουμπάς για λίγο, δεν μπορώ, δεν μπορώ» δηλαδή, λέω «απλά κάτσε λίγο εκεί, δεξ βίντεο λέω που σου έβαλα» (...) γιατί είναι η μόνη ώρα που έχω και εγώ λίγο να κάτσω και εγώ λίγο να ηρεμήσω, αλλά είχα φτάσει στο σημείο να της λέω «μην με ακουμπάς δεν μπορώ».

Πέραν από τις ψυχικές δυσκολίες που οι συμμετέχουσες ανέφεραν στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους, οκτώ μητέρες κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν και την κριτική και ενοχοποίηση του περιγύρου τους για τις γονεϊκές τους επιλογές.

Βαρβάρα: Δηλαδή υπήρχαν πολλοί που ένιωθαν την ανάγκη να αξιολογήσουν το σύστημα. Κι αυτό ήταν πολύ εντυπωσιακό. Ίσως -- δεν ξέρω τι έδινε αυτό το δικαίωμα και την άνεση να εμ κριτικάρουν επιλογές και αποφάσεις. Ακόμα και το παρατεταμένο θηλασμό για παράδειγμα. Έτσι; Εμ το γεγονός ότι όταν κλαίει το παιδί και εμείς δίνουμε αγκαλιά.

Ουρανία: Κατηγορήθηκα βέβαια από ψυχολόγους του Δημοσίου ότι «κυρία Ουρανία θηλάζετε τη κόρη σας τρεισήμισι χρόνια;». Κι εγώ έλεγα «ναι». Και το θεωρούσαν εε καθήλωση ή κάτι τέτοιο.

4.γ. Στο Ζευγάρι (12/12). Όλες μητέρες μίλησαν για τις επιδράσεις που έχει η ανατροφή των παιδιών τους στη σχέση τους με τον σύντροφό τους. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιδράσεις. Έξι μητέρες μίλησαν για το πώς ο ερχομός των παιδιών τους τους έφερε πιο κοντά συναισθηματικά σαν ζευγάρι δυναμώνοντας τη σχέση τους.

Λουκία: Είμαστε πλέον γονείς, δεν είναι η ίδια σχέση αλλά πιστεύω ότι έγινε πιο δυνατή η σχέση. Νομίζω, δηλαδή, είναι λίγο πλέον γίναμε οικογένεια, είμαστε πιο -- είμαστε πιο κοντά ο ένας στον άλλον, πλέον καταλαβαίνουμε καλύτερα ο ένας τον άλλον.

Βαρβάρα: Σίγουρα [ο ερχομός ενός παιδιού] αλλάζει πάρα πολύ τις ισορροπίες. Εμ αλλάζει πολύ τα πράγματα. Αλλάζει. Εεε νιώθω βέβαια ότι παράλληλα δυναμώνει πολύ τη σχέση. Η σχέση που αντέχει αυτό το σεισμό είναι πολύ πιο δυνατή τελικά.

Ταυτόχρονα, όλες οι μητέρες αναφέρθηκαν στις αρνητικές επιδράσεις που έχει ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους στη συντροφική τους σχέση, με προεξέχουσα την απουσία χώρου και χρόνου (είτε πραγματικού είτε ψυχικού) για το ζευγάρι.

Ελισάβετ: Κοιμόμουνα εγώ με τον άντρα μου και κολλητά κοιμότανε η Κλειώ [ψευδώνυμο κόρης]. Αυτό σήμαινε ότι είχαμε χάσει τον χώρο της κρεβατοκάμαρας σαν χώρο που θα καθίσουμε το βράδυ να διαβάσει ο ένας το βιβλίο του, ο άλλος να δει κάτι στο tablet, να συζητήσουμε, να έχουμε την ερωτική μας επαφή αλλά με έναν τρόπο λίγο πιο άνετο, πιο χαλαρό (...) ο Μιχάλης [ψευδώνυμο συζύγου] κάποια στιγμή άρχισε να δυσανασχετεί με τα πολλά ξυπνήματα το βράδυ, δεν βολευότανε, άρχισε να κοιμάται στο σαλόνι, οπότε ένα τρανό παράδειγμα του πώς εγώ έκανα adapt στην ανάγκη των παιδιών, εμ ήταν ο ύπνος -- ότι έφυγε ας πούμε ο Μιχάλης από το δωμάτιο και έμεινα εγώ με τα παιδιά.

Μαντώ: Τον λίγο χρόνο που είχα ήθελα να τον αφιερώσω σε εμένα και επειδή μου αρέσει να είμαι λίγο μόνη μου με τον εαυτό μου δεν είχα ανάγκη όταν τελείωνα με την δουλειά και διεκπεραιωνότανε όλο το πρόγραμμα του παιδιού να είμαι με εκείνον αλλά να είμαι με εμένα. Και όταν οι ώρες είναι δύο ώρες, ας πούμε, την ημέρα, τρεις γιατί πρέπει να καθαρίσεις, να μαγειρέψεις, να -- όλα αυτά που πρέπει να κάνουμε, ήταν πολύ λίγες ώρες για εμένα, δεν μου έφταναν ώστε να μπορέσει να περισσέψει χρόνος για εκείνον, για μας μαζί, δηλαδή, όχι για εκείνον ακριβώς και δεν είχα και ανάγκη, είχα πάρα πολύ ανάγκη να με ξαναβρώ.

Παράλληλα, σε ορισμένες περιπτώσεις η δυναμική και οι ρόλοι των γονέων ως προς την ανατροφή του παιδιού έμοιαζε να οδηγεί σε συγκρούσεις ανάμεσα στο ζευγάρι, οι οποίες εστιαζόντουσαν στον τρόπο που μεγαλώνουν το παιδί τους.

Εμμανουέλα: Επειδή έπεσε το βάρος στο παιδί συνειδητοποίησα ότι δεν μπορούσα να είμαι μαζί του όπως πριν και να τον έχω έτσι πασά όπως τον είχα πριν (...) αυτουνού του κακοφάνηκε, δεν ήταν καθόλου υποστηρικτικός, ουσιαστικά εμ με μάλωνε, μου έκανε συνεχώς υποδείξεις τι κάνω καλά, τι δεν κάνω καλά.

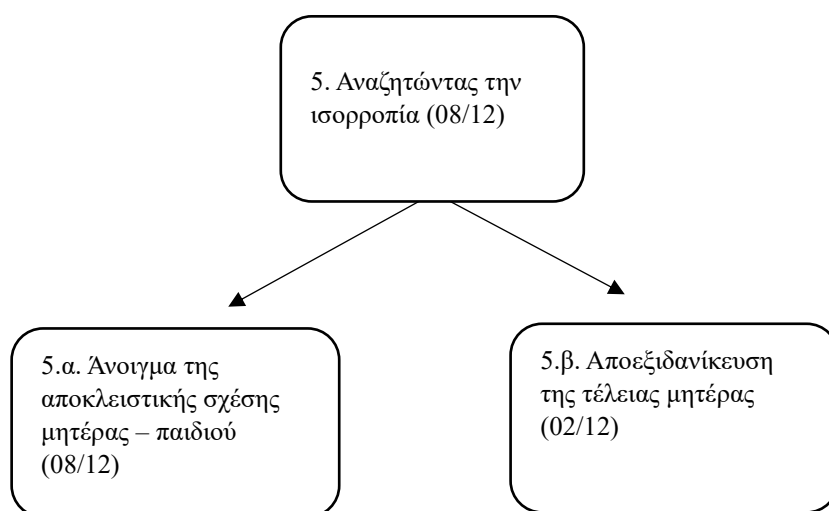
Αθηνά: Μερικές φορές τον κρίνω το καταλαβαίνω αυτό, τον κρίνω και με άσχημο τρόπο, (...) δηλαδή, όταν κάνει κάτι και νομίζω ότι είναι λάθος θα το πω εκείνη τη στιγμή απλά ωμά έτσι, ενώ θα μπορούσα να το πω πιο ωραία και συνήθως αυτό που γίνεται είναι εγώ να τον κρίνω για μία συμπεριφορά που έχει, το οποίο θα ξέρει ότι δεν είναι σωστό αλλά εκείνη τη στιγμή θα αμυνθεί ρε παιδί μου, θα μας φέρει δηλαδή, σε μία διαμάχη.

5^η Θεματική: Αναζητώντας την Ισορροπία (08/12)

Οκτώ συμμετέχουσες, οι οποίες φάνηκε να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που ενέχει ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους, μίλησαν για μία προσπάθεια εύρεσης μεγαλύτερης ισορροπίας στην προσωπική τους ζωή. Αναδύθηκαν τα εξής δύο υποθέματα: α) άνοιγμα της αποκλειστικής σχέσης μητέρας – παιδιού, και β) αποξιδανίκευση της απόλυτης μητρικής αφοσίωσης.

Διάγραμμα 6

Η πέμπτη Κύρια Θεματική των Μητέρων «Αναζητώντας την Ισορροπία» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν



5.α. Άνοιγμα της Αποκλειστικής Σχέσης Μητέρας - Παιδιού. Οκτώ μητέρες μίλησαν για το πόσο σημαντικό είναι για τις ίδιες, την ψυχική τους υγεία αλλά και τη σχέση τους με το παιδί τους το να έχουν προσωπικό χώρο και χρόνο χωρίς το παιδί.

Αθηνά: Όταν άρχισε να πηγαίνει [παιδικό σταθμό] και να έχω τέσσερις ώρες ένιωθα σαν να την αγαπάω πιο πολύ, δηλαδή, κάναμε μεγάλες αγάπες συνέχεια, γιατί ένιωθα πολύ καλύτερα και ήμουνα τέλεια ρε παιδί μου, ένιωθα ότι δεν χρειάζομαι κάτι, δεν μου λείπει κάτι ας πούμε, δηλαδή, έβγαινα για τον καφέ μου, έβγαινα για το αυτό, μαγείρευα ας πούμε, το σπίτι καθάριζα με την ησυχία μου, γυμναστική και αυτά και άρχισα να την αγαπάω πιο πολύ.

Μάιρα: Δηλαδή τώρα που ξεκίνησα δουλειά νιώθω ότι έχω πάλι βρει τον εαυτό μου είμαι η Μάιρα. Ετοιμάζομαι για να βγω έξω να πάω στη δουλειά μου. Ψάχνω για τη δουλειά μου. Και εεμ το κάνει λίγο πιο ενδιαφέρον όλο αυτό. Επίσης έχουμε βρει λίγο περισσότερο -- ενώ έχουμε λιγότερο χρόνο αφού δουλεύω κι εγώ, έχουμε βρει

περισσότερο χρόνο με τον άντρα μου γιατί τα παιδιά μας τώρα έχουν μπει σε μια – έχουν έχουν το σχολείο, έχουν τη νταντά το πρωινό, οπότε το πρωί μπορεί να βρούμε μια ώρα να πιούμε έναν καφέ κλεφτά.

Η αναδυόμενη απόσταση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί φάνηκε να αφήνει μεγαλύτερο χώρο και για την ανάληψη περισσότερων ευθυνών από την πλευρά του πατέρα και την ανάπτυξη κοντινότερης σχέσης πατέρα – παιδιού.

Μαριέττα: Δηλαδή έπρεπε να λείπω από τις οχτώ μέχρι τις 2 το βράδυ. Δύσκολες ώρες, με την έννοια ότι είχαμε ένα παιδί το οποίο ακόμα θήλαζε και ξύπναγε το βράδυ για να πιει γάλα κι όλα αυτά. Αυτό το βγάλανε πέρα μόνοι τους, πολύ ήρεμα. Δηλαδή, αυτό Ο Νάσος [ψευδώνυμο συζύγου] εμ ξέρει πολύ καλά να είναι μπαμπάς των παιδιών μας. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία.

Ελισάβετ: Αρχισα να καταλαβαίνω από κάποιο σημείο και μετά ότι λειτουργούσε καλύτερα όταν εγώ ήμουνα απύουσα, οπότε εκεί κιόλας άρχισα να παίρνω λίγο πιο πολύ χρόνο που να λείπω και να κάνω πράγματα εκτός σπιτιού για να τους δώσω χρόνο να αναπτύξουνε και αυτό (...) Έχουνε αρχίσει να χτίζουνε το τελευταίο εξάμηνο και με πιο πολύ ένταση το τελευταίο τετράμηνο ας πούμε και μία πιο προσωπική σχέση, δηλαδή για κάποια πράγματα πλέον η Κλειώ [ψευδώνυμο κόρης] μου λέει ότι «αυτό προτιμώ να το κάνω με τον μπαμπά, δεν θέλω να το κάνουμε μαζί».

Στην περίπτωση δύο μητέρων η συνειδητοποίηση της ανάγκης για ξεχωριστό χώρο από το παιδί έμοιαζε να συνοδεύεται από την αναγνώριση της ανάγκης για χώρο και χρόνο για το ζευγάρι.

Ελισάβετ: Παρότι εγώ ήμουνα αυτή που ήμουνα υπέρ του co-sleeping και το είχα κρατήσει τόσο καιρό, είπα ότι «τώρα θα κοιμάστε στα κρεβάτια σας, ότι έχετε κρεβάτια πλέον, ότι έχετε χώρο, είναι πολύ ωραίο το δωμάτιό σας» (...) ήταν και ένα σημείο που ήθελα να έχω, να αρχίσουμε να έχουμε με τον Μιχάλη [ψευδώνυμο συζύγου] και έναν χώρο πέραν από το καθιστικό, να έχουμε πίσω και το κρεβάτι μας.

Φάνηκε ότι το άνοιγμα της αποκλειστικής σχέσης μητέρας – παιδιού ωφέλησε τα μέλη της οικογένειας και τις μεταξύ τους σχέσεις. Ωστόσο, υπήρξαν τέσσερις μητέρες, οι οποίες είτε δεν είχαν αισθανθεί την ανάγκη για προσωπικό χώρο και χρόνο είτε αισθανόντουσαν ότι δεν τον δικαιούνται.

Μάγδα: Μέχρι τώρα δεν το ζητούσα, δεν το είχα ανάγκη, να βγω και εγώ για ένα ποτό βρε παιδί μου, να βγω να βρω μία φίλη ας πούμε ένα βράδυ να πάμε έξω να ξεχαστώ, να μιλήσω, να κάνω (...) για εμένα έκλεισε αυτός ο κύκλος, μεγάλωσα, έκλεισε ο

κύκλος και άνοιξε ένας άλλος κύκλος, τον οποίο δεν τον είχα ζήσει και ποτέ, ο κύκλος της μητρότητας και της οικογένειας και της Αναστασίας [ψευδώνυμο κόρης].

Εμμανουέλα: Νιώθω τύψεις γενικά, δηλαδή, στην [όνομα πόλης] αφού χωρίσαμε και την έπαιρνε ο μπαμπάς της θεωρούσα ότι εντάξει επιβάλλεται να περάσει και χρόνο με τον μπαμπά της, οπότε εγώ μπορώ να βγω την βόλτα μου, δικαιούμαι να βγω την βόλτα μου, θα λείπει για ένα Σαββατοκύριακο οπότε θα κάνω ό,τι θέλω. Αλλά τώρα από επιλογή να πω «μαμά κράτα την για να βγω εγώ την βόλτα μου, εε κοίμισε την εσύ για να βγω εγώ την βόλτα μου», ακόμα δεν το έχω ξεπεράσει, νιώθω λίγες τύψεις ας πούμε, φαντάζομαι ότι θα πρέπει να συνηθίσει σε αυτό το πράγμα αλλά το 'χω έννοια.

5.β. Αποεξιδανίκευση της Τέλειας Μητέρας (02/12). Στην περίπτωση δύο μητέρων, η αναδιαπραγμάτευση της προσδοκίας που είχαν από τον εαυτό τους ότι πρέπει να είναι τέλειες μητέρες ήταν απαραίτητη για την εύρεση της προσωπικής τους ισορροπίας.

Μαντώ: Ξεκίνησα με μία κοπέλα ψυχοθεραπεία σε σχέση με το παιδί και τα συναισθήματα τα δικά μου που έχει να κάνει με το attachment parenting και εκείνη με βοήθησε να καταλάβω ότι καλή μαμά δεν είμαι όταν είμαι διακόσιες ώρες με το παιδί και κάνω ό,τι θέλει αυτό αλλά όταν μπορώ να επικοινωνώ και εγώ τα όρια μου και μαθαίνω έτσι στο παιδί ότι το να λες «όχι» είναι κάτι κάλο και σωστό στην κοινωνία μας και να μεγαλώσει και να καταλάβει ότι η μαμά είναι άνθρωπος και όχι Θεός και να μην έχω και εγώ όλες αυτές τις απαιτήσεις που είχα από τον εαυτό μου, ότι θα με αγαπάει το παιδί μου και ας μην είμαι τέλεια εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που η προσπάθεια αποεξιδανίκευσης της τέλειας μητέρας αφορούσε μόνο δύο συμμετέχουσες, ήταν εννέα συνολικά μητέρες (μαζί με τη Μαντώ) που σε κάποιο σημείο της ζωής τους είχαν αναζητήσει ψυχοθεραπευτική/συμβουλευτική υποστήριξη. Σε αρκετές περιπτώσεις η ανάγκη αυτή είχε προκύψει μετά τον ερχομό των παιδιών τους και τις βοήθησε να αναγνωρίσουν συνδέσεις ανάμεσα στον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους και τον τρόπο που οι ίδιες μεγάλωσαν ως παιδιά, όπως αναφέρεται αναλυτικά στην παρακάτω θεματική.

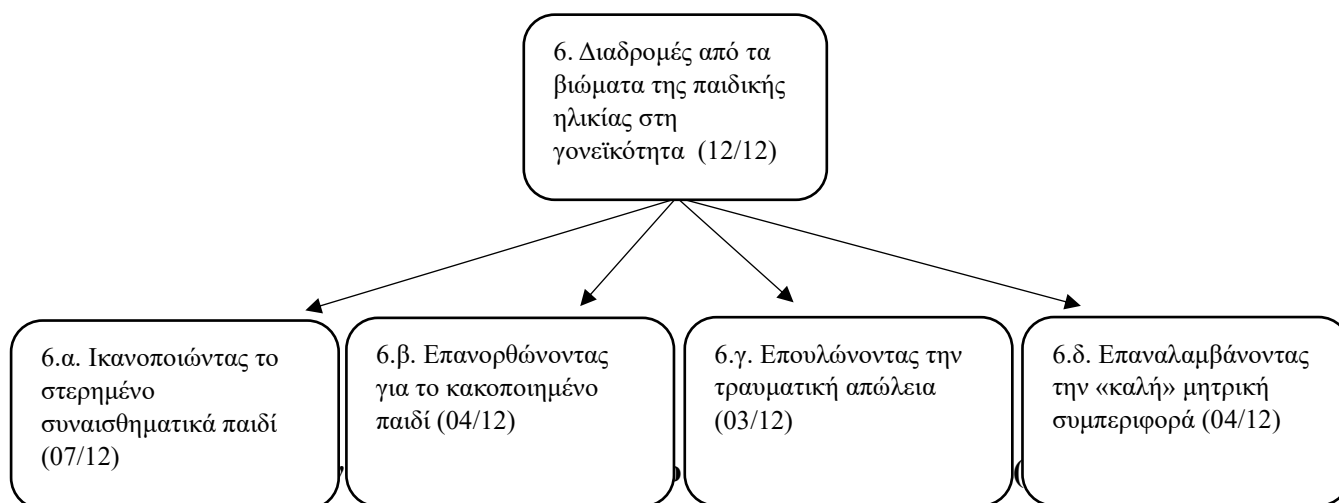
Αθηνά: Ένα χρόνο περίπου κάνω ψυχοθεραπεία και η Μαλβίνα [ψευδώνυμο κόρης] ήταν ένας λόγος που το ξεκίνησα αυτό γιατί μας έβαλα σε κάποια μονοπάτια, κάποια σεμινάρια που κάναμε για το attachment parenting ας πούμε και κάποια βιβλία που διάβασα άρχισαν να βγαίνουν κάποια πράγματα στην φόρα, πάρα πολλά προβλήματα, δηλαδή, να μου βγαίνει πάρα πολύ θυμός για τους γονείς μου και να βγαίνουν πάρα πολλά δικά μου προβλήματα που δεν μπορούσα να διαχειριστώ.

6^η Θεματική: Διαδρομές από τα Βιώματα της Παιδικής Ηλικίας στη Γονεϊκότητα (12/12).

Για τις συμμετέχουσες η επιλογή τους να μεγαλώνουν τα παιδιά τους βάσει τη ΓΔ φάνηκε να συνδέεται άμεσα και έμμεσα με το πώς οι ίδιες είχαν μεγαλώσει ως παιδιά. Μέσα από τις αφηγήσεις τους αναδύθηκαν τέσσερις διαφορετικές διαδρομές, οι οποίες συνέδεαν τα βιώματα της παιδικής τους ηλικία με τη γονεϊκή τους συμπεριφορά και τη ΓΔ: α) ικανοποιώντας το στερημένο συναισθηματικά παιδί, β) επανορθώνοντας για το κακοποιημένο παιδί, γ) επουλώνοντας την τραυματική απώλεια και, δ) επαναλαμβάνοντας την «καλή» μητρική συμπεριφορά. Σημειώνεται ότι οι αφηγήσεις των περισσότερων συμμετεχουσών ανήκαν σε περισσότερες από μία υπο-θεματικές.

Διάγραμμα 7

Η Έκτη Κύρια Θεματική των Μητέρων «Διαδρομές από τα Βιώματα της Παιδικής Ηλικίας στη Γονεϊκότητα» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχουσών που Αφορούν



6.α. Ικανοποιώντας το στερημένο συναισθηματικά παιδί (07/12). Επτά συμμετέχουσες μίλησαν για το μεγάλωμά τους σε ένα οικογενειακό περιβάλλον από το οποίο έλειπε η συναισθηματική επαφή με τους γονείς τους και κυρίως με τη μητέρα τους. Το αίσθημα στέρησης της επαφής που βίωσαν στην παιδική τους ηλικία φάνηκε να αναπληρώνεται και να ικανοποιείται μέσα από την απόλυτη αφοσίωση που προσέφεραν στο παιδί τους.

Μάγδα: [Τον πατέρα μου] δεν τον ζούσα, δεν με ζούσε, λόγω της δουλειάς του ήτανε αλλού και εργόταν Σαββατοκύριακα με πολύ κούραση (...) Η μαμά πάλι ήταν εκεί αλλά πιο κουρασμένη ψυχολογικά (...) Εε δεν ήταν εκεί για να παίζει όλη μέρα μαζί μου. Είχε κάποια, εεμ πώς να στο πω; εε κατάθλιψη (...) Ήθελα να παίζω πιο πολύ και να έχω πιο πολύ ίσως ψυχική επαφή με τη μαμά μου, την οποία δεν την είχα την ασχολία αυτή.

Ελισάβετ: Σε εμένα τροφοδοτήθηκε πάρα πολύ πιστεύω από τη μη ικανοποιημένη ανάγκη τη δική μου αντίστοιχη σαν βρέφος (...) όλα μαζί νομίζω συνδυαστικά λειτούργησαν σε αυτόν τον αγώνα ας πούμε του να -- ειδικά με την Κλειώ [ψευδώνυμο κόρης], να τα κάνω όλα τέλεια, να είμαι η τέλεια μαμά, δηλαδή, ότι να μην λείψω ποτέ, να μην της λείπει αυτό, να μην κλάψει ποτέ (...) νομίζω [κάλυψα] την δική μου ανάγκη σαν βρέφος ή μωρό ή μικρό παιδί να πάρω αγάπη από την μητέρα μου ανορίοτη, ανορίοτη αγκαλιά, τρυφερότητα, αποδοχή, νομίζω ότι αυτήν την ανάγκη κάλυψα.

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις η ανάγκη τους να ικανοποιηθούν τον παραμελημένο παιδικό εαυτό τους φάνηκε να τις δυσκολεύει να διαφοροποιήσουν τη δική τους ανάγκη από αυτήν του παιδιού τους. Η παλινδρόμηση και η παραδρομή του λόγου της Μάγδας στο παρακάτω απόσπασμα μοιάζει να προδίδει τη δυσκολία αυτήν (βλ. επίσης, υπο-θεματική 6.γ. «επουλώνοντας την τραυματική απώλεια»).

Μάγδα: Ναι θέλω να ασχοληθώ πιο πολύ, ναι θέλω να παίζω, θέλω να είμαι στα πατώματα και να παίζω όλη μέρα μέχρι να πω δεν μπορώ να σηκωθώ από το πάτωμα από το παιχνίδι [γελάει], θέλω να παίζω, θέλω να παίζω ασταμάτητα ας πούμε, δεν το είχα, δεν θέλω να το ζήσει, θέλω να παίζει (...) δεν θέλω ας πούμε να λείπω, να μην είμαι εκεί για τις ανάγκες **μου** γιατί και η μητέρα μου έχανε λίγο την επαφή με τις ανάγκες μου.

Στις περιπτώσεις μητέρων με έντονη ανάγκη να αναπληρώσουν τα συναισθηματικά ελλείματα της παιδικής τους ηλικίας, η φιλοσοφίας της ΓΔ έμοιαζε να επικυρώνει αυτό που έτσι κι αλλιώς θα έκαναν «ενστικτωδώς».

Μάγδα: Όταν ήμουν έγκυος είχα πολύ χρόνο επομένως στο να διαβάσω, να ψάξω, να ενημερωθώ, να ακούσω, να πάω στις εε σε κάποια σεμινάρια, να ανοίξω βιβλία, να διαβάσω έρευνες (...) Αυτά [όμως] για εμένα ήταν απλώς αυτονόητα, δηλαδή, αα πώς λέμε «αα διψάω πάω να πιω νερό» [γελάει] έτσι μου βγήκανε δεν είπα «αα έτσι ναι σωστά το λέει αυτό το βιβλίο ή αυτό το, έτσι θα πάω ή αυτή η θεραπεύτρια ή κάτι μαία ή οτιδήποτε», όχι δεν έκανα κάτι απλώς με βρίσκανε σύμφωνη αυτά που διάβαζα.

6.β. Επανορθώνοντας για το Κακοποιημένο Παιδί (04/12). Τέσσερις μητέρες μεγάλωσαν σε ακατάλληλα οικογενειακά περιβάλλοντα, στα οποία είχαν βιώσει μία ποικιλία κακοποιητικών συμπεριφορών από τους γονείς τους, κυρίως από τον πατέρα τους.

Μαντώ: Ο μπαμπάς ήταν πολύ βίαιος, εεμ γιατί έπινε, οπότε έχουμε φάει πάρα πάρα πάρα πολύ ξύλο (...) Εεμ, νιώθαμε πολύ μεγάλη ανασφάλεια στο σπίτι γιατί ο μπαμπάς εε έφευγε (...) γυρνούσε ο μπαμπάς απειλούσε τη μαμά, τη χτυπούσε, μπαίναμε εμείς στη μέση, υπήρχαν πάρα πολλά τέτοια στο μεγάλωμά μου (...) Μας χτυπούσε και η μαμά, γενικά είναι αυτή η κλασσική ελληνική οικογένεια «αποφασίζουμε και διατάζουμε» ξύλο παντού.

Οι μητέρες αυτές μίλησαν για μία έντονη παρόρμηση να επαναλάβουν ορισμένες κακοποιητικές συμπεριφορές των γονιών τους όταν η συμπεριφορά των παιδιών τους τις δυσκόλευε.

Μαντώ: Φυσικά και έχω απειλήσει γιατί έχω απειληθεί πάρα πολύ εγώ ως παιδί (...) όταν έρχεται, όταν μεγαλώνει το παιδί και αρχίζει να έχει προσωπικότητα, και αρχίζει να λέει «όχι» και αρχίζει να κάνει πράγματα που ξεβολεύουν τον γονέα, ο γονέας αυτοματικά θα κάνει αυτό που έκανε η δική του μαμά, εγώ αυτό έχω καταλάβει. Πραγματικά έβλεπα τη μαμά μου μέσα από εμένα.

Παυλίνα: [Αν αντιδρούσα αυθόρμητα] θα ούρλιαζα, θα φώναζα. Σίγουρα, σίγουρα. Όπως κι έχει συμβεί. Έχει συμβεί. Υπάρχουν μέρες που είμαι κουρασμένη που δε μπορώ ας πούμε να αντέξω τίποτε άλλο και μου σκάει κι ένα τέτοιο. Έχει συμβεί. Να του φωνάξω του παιδιού, βέβαια.

Στις περιπτώσεις αυτές η ΓΔ και τα σχετικά με τη φιλοσοφία διαβάσματα φάνηκε να βοηθάνε τις μητέρες να ελέγξουν τον καταναγκασμό της επανάληψης κακοποιητικών συμπεριφορών, καθώς και να επανορθώσουν για αυτές όταν αδυνατούσαν να τις ελέγξουν.

Μαντώ: Πραγματικά έβλεπα τη μαμά μου μέσα από εμένα, και δεν μου άρεσε αυτό και άρχισα να παίρνω βιβλία να διαβάζω με πρακτικές. Διάβαζα Filliozat (...) ή διάβαζα Gordon, γιατί στη θεωρία όλα καλά αλλά ήθελα να δω στην πράξη πώς θα αρχίσω να βάζω νέα πληροφορία για να έχω αποτέλεσμα και για να είμαι και εγώ να μην μου βγαίνει αυτό το «δεν ξέρω τι να κάνω, θα έρθει η απειλή, θα έρθει τιμωρία, θα φωνάξω, θα πω το μη;» (...) πρέπει να ξεμάθεις αυτό που σου έχουν μάθει και να

μάθεις κάτι άλλο οπότε στη διαδικασία του ξεμαθαίνω και μαθαίνω χρειάζεται να ανέβεις βουνά.

Σωτηρία: Θυμάμαι τη μαμά μου που μου φώναζε τον τρόπο που είχα νιώσει σα μωρό-σα μωρό. Αυτό το λέω γιατί το βλέπω και σε μένα που το κάνω, έτσι; Αλλά θα φωνάξω και μετά θα πιάσω τα παιδιά θα τα κάνω αγκαλίτσα θα τους πω συγγνώμη που σας φώναξα αυτό. Προσπαθώ να κάνω αυτά που διαβάζω. Ξέρεις να το μαζέψω να το διορθώσω (...) εκεί δηλαδή που έχω χάσει τη μπάλα και μπαίνω σε συμπεριφορές ό,τι να 'ναι, όπως μου βγήκε και πως μου ήρθε τώρα που είμαι νευριασμένη, είμαι θυμωμένη και κάνω ό,τι μου κατέβει. Εκεί πέρα που το 'χω χάσει με σώζονε [τα βιβλία] μου δίνουνε ξανά δύναμη, κουράγιο. Να το πιάσω απ' την αρχή.

Παράλληλα, οι πληροφορίες και οι γνώσεις σχετικά τη ΓΔ έμοιαζε να αναπληρώνουν την έλλειψη ενός θετικού γονεϊκού προτύπου.

Βαρβάρα: Έχουμε μεγαλώσει με έναν τελείως διαφορετικό τρόπο. Οπότε δεν έχουμε καμία αναφορά. Αυτό που ζούμε νιώθω ότι μας είναι πάρα πολύ καινούργιο. Σαν να μην έχουμε υπάρξει εμείς σε αυτή τη θέση. Εεμ δηλαδή εγώ δεν είχα -- δεν είχα ένα παράδειγμα. Όταν άρχισα να εφαρμόζω κάποια πράγματα ας πούμε από τα βιβλία κι έβλεπα πόσο αποτελεσματικά ήταν ένιωθα πολύ μεγάλη ανακούφιση.

6.γ. Επουλώνοντας την Τραυματική Απώλεια (03/12). Τρεις συμμετέχουσες είχαν βιώσει μία τραυματική απώλεια ή αποχωρισμό από έναν ή και τους δύο γονείς τους κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, την οποία έμοιαζε να μην έχουν επεξεργαστεί επαρκώς και επιλύσει μέχρι και την ημέρα λήψης της συνέντευξης.

Λουκία: Κοίτα, στην ουσία μας μεγάλωσε η μαμά γιατί τον χάσαμε λίγο νωρίς τον μπαμπά μας [όταν ήμουν 9 ετών] (...) Την απώλεια εγώ δεν την επεξεργάστηκα την έκανα απευθείας απόθεση και τέλος (...) δεν υπήρξε η κατάλληλη υποστήριξη, δεν υπήρξε δηλαδή, ούτε -- στην οικογένεια δεν μιλούσαν ανοιχτά για αυτό το θέμα, δηλαδή, οι γονείς του μπαμπά δεν μιλούσαν καν για αυτό, μας συμπεριφέρθηκαν όλοι για να μας προστατέψουν φυσικά, το ξέρω, αλλά σαν να μην συνέβη τίποτα, ότι συνεχίζουμε τη ζωή μας και ότι όλα είναι καλά τώρα.

Μαριέττα: Εεμ αυτό που έγινε είναι ότι η μαμά μου έφυγε απ' το σπίτι (...) θυμάμαι πολύ έντονα τη λύπη όταν έπρεπε να την αποχωριστώ. Θυμάμαι ξεκάθαρα ότι έλεγα από μέσα μου «θέλω να είμαι με τη μαμά μου, θέλω να είμαι με τη μαμά μου, θέλω να είμαι με τη μαμά μου» (...) μετά με πήρε η μαμά αλλά ταυτόχρονα νομίζω ότι αυτό που συνέβη είναι ότι (...) χάσαμε κάτι το οποίο δε μπορέσαμε ποτέ ξανά να βρούμε [κλαίει] και το οποίο έχουμε περάσει μεγάλο κομμάτι της ζωής μας να το να το κλαίμε.

Η σωματική και συναισθηματική εγγύτητα με την οποία οι συμμετέχουσες μεγαλώνουν το παιδί τους έμοιαζε να αποτελεί μία προσπάθεια να επουλώσουν το τραύμα της απώλειας που είχαν βιώσει ως παιδιά, προσφέροντας στις ίδιες ένα αίσθημα ασφάλειας. Ωστόσο, και σε αυτήν την περίπτωση, όπως και στην υπο-θεματική 6.α. «ικανοποιώντας το στερημένο συναισθηματικά παιδί», τα όρια ανάμεσα στις ανάγκες του παιδιού τους και του παιδικού εαυτού τους έμοιαζε συχνά να συγχέονται.

Λουκία: Βασικά αυτό το μαζί με έκανε να μην έχω πάρα πολύ άγχος ως προς την ανατροφή της, δηλαδή, θεωρώ ότι αυτό το μαζί με, μου δίνει μια ασφάλεια και εμένα (...) δηλαδή, ένιωθα πιο ασφαλής εγώ με αυτόν τον τρόπο, ένιωθα πιο ασφαλής π.χ. να την έχω μέσα στον μάρσιππο, να είναι πάνω μου, ένιωθε και αυτή πιο ασφαλής, κατευθείαν κοιμόταν, ένιωθα πιο ασφαλής να κοιμάται δίπλα μου, να τη βλέπω, να την ακούω, να τη νιώθω, να τη μυρίζω.

Αθηνά: Επειδή εγώ είμαι πάρα πολύ πληγωμένη και όλο αυτό βγαίνει προσπαθώ να προστατέψω πάρα πολύ την Μαλβίνα [ψευδώνυμο κόρης] (...) συνέχεια σκέφτομαι, είναι πολύ δύσκολο να μην το σκέφτομαι για το παιδί ότι μπορεί να πληγωθεί όπως πληγώθηκα εγώ (...) βλέπω στην Μαλβίνα τον εαυτό μου, κάθε φορά, ενώ καταλαβαίνω ότι δεν είναι ο εαυτός μου.

Σε αντιστοιχία με την υπο-θεματική 6.α. «ικανοποιώντας το στερημένο συναισθηματικά παιδί» ο τρόπος που οι συμμετέχουσες μεγαλώνουν το παιδί τους, ο οποίος είναι σύμφωνος με τη φιλοσοφία της ΓΔ φάνηκε να αποτελεί μία φυσική «ενστικτώδη» συμπεριφορά, η οποία κάλυπτε μη συνειδητές μητρικές ανάγκες.

Λουκία: Θεωρώ ότι όλα αυτά που διάβασα ήτανε κάτι που κάτι που θεωρούσα αυτονόητο ότι θα κάνω άμα ποτέ κάνω παιδιά (...) δεν είναι κάτι, δηλαδή, που έκανα εγώ επειδή το σκέφτηκα, δηλαδή, δεν είπα «ααα τώρα θα γεννηθεί η Νεφέλη [ψευδώνυμο κόρης] θα κάνω αυτό και αυτό και αυτό», βγήκε τελείως φυσικά όλο αυτό, δηλαδή, δεν ξέρω πώς να στο απαντήσω καλύτερα, δεν το έκανα, δεν το έκανα πάντως καθόλου συνειδητά.

Φάνηκε, ωστόσο, ότι η εγγύτητα που προσέφερε αυτός ο τρόπος ανατροφής δεν αρκούσε για να επουλώσει το τραύμα της απώλειας και τα άγχη αναβίωσης του στη σχέση με το παιδί.

Λουκία: Με έχει επηρεάσει θεωρώ χωρίς να το ξέρω αυτό και σίγουρα πάλι, αλλά θεωρώ ότι αυτός ο φόβος που έχω ότι κάποιος μπορεί να πάθει κάτι, ότι κάτι μπορεί να πάθει το μωρό (...) Τώρα αγχώνομαι ότι μπορεί να πάθω κάτι, ίσως και γι' αυτό

ότι σκέφτομαι ότι θα ζήσει η Νεφέλη [ψευδώνυμο κόρης] την απώλεια και δεν μπορώ να το φανταστώ αυτό, δεν θέλω να το ζήσει και φαντάζομαι ότι όλο αυτό μου το προκαλεί όλο αυτό [το άγχος].

Μαριέττα: Μάλλον ο λόγος που με στρεσάρει τόσο πολύ αυτό με την Αλκμήνη [ψευδώνυμο κόρης] που λέει «θέλω τη μαμά μου, θέλω τη μαμά μου» είναι ότι με πάει ακριβώς σ' αυτό. Το οποίο είναι ενεργό τραύμα για μένα. Δηλαδή επειδή δεν έχει λυθεί εεμ βγάζει και αφήνει και πάντα ας πούμε με αφορμή το παιδί νομίζω γίνεται αυτό. Δηλαδή νομίζω ότι υπάρχουνε έτσι τέτοιου είδους άλυτοι λογαριασμοί με τον πολύ παιδικό εαυτό.

6.δ. Επαναλαμβάνοντας την «Καλή» Γονεϊκή Συμπεριφορά (04/12).

Τέσσερις μητέρες μίλησαν και για στοιχεία του τρόπου που μεγαλώνουν τα παιδιά τους, σε συμφωνία με τη ΓΔ, τα οποία τους ήταν οικεία από την οικογένεια καταγωγής τους και τα οποία είχαν βιώσει με έναν θετικό τρόπο ως παιδιά.

Λουκία: Αλλά δεν ξέρω αν παίζει κάποιο ρόλο, ήταν και η μητέρα μας απέναντί μας έτσι σαν γονιός, δηλαδή, ποτέ δεν μας υποχρέωσε να κοιμόμαστε στα κρεβάτια μας, ποτέ δεν ήταν μαζί μας δηλαδή, πώς να στο πω --- την είχα δει να θηλάζει και τα αδέρφια μου, ήταν οικεία η εικόνα του θηλασμού (...) Σίγουρα, δηλαδή, με επηρέασε αυτό θετικά να τη θηλάσω (...) δεν θα ήθελα, δηλαδή, να μεγαλώσω με άλλο τρόπο τα παιδιά μου.

Ουρανία: Ο μπαμπάς μου γεννήθηκε στο σπίτι στο χωριό. Η μαμά μου, επίσης, (...) θεωρώ ότι είναι πολύ πρόσφατο. Πολύ οικείο..

Σωτηρία: Μάλλον ακολουθούμε τελικά κι αυτά που είναι πιο γνωστά σε εμάς. Δηλαδή τι έκανε η μαμά μας, τι έκανε η αδερφή μας. Εγώ είχα μεγαλώσει σε μια οικογένεια που ήταν έτσι (...) Δηλαδή και η μαμά μου είχε μια δική της επαγγελματική κατάσταση είχε ένα -- μια δική της επιχείρηση την έκλεισε για να μεγαλώσει τα παιδιά της ξέρω 'γω. Και ήταν πάντα εκεί στο σπίτι η μαμά (...) Οπότε όταν έφερα εγώ τα δικά μου παιδιά στο κόσμο ήμουν κι εγώ πολύ ξεκάθαρη ότι ήθελα να κάνω το μάξιμουμ. Δηλαδή να είμαι μαζί τους, να είμαι κοντά τους.

7^η Θεματική: Η ΓΔ ως Μέσο Μητρικής Ενδυνάμωσης (08/12)

Οκτώ συμμετέχουσες ανέφεραν ότι η φιλοσοφία της ΓΔ και η δικτύωση σε σχετικές ομάδες επαγγελματιών και μητέρων τις ενδυναμώνει και μειώνει τα αισθήματα μητρικής ενοχής, τα οποία σχετιζόντουσαν και με την κριτική που είχαν δεχτεί από τον

περίγυρό τους για τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους (βλ. υπο-θεματική 4.β. «επιδράσεις του τρόπου ανατροφής στη μητέρα»).

Παυλίνα: Βρήκα και μια ομάδα στο Facebook τυχαία. Που εκεί ήτανε κι άλλες μαμάδες που λέω «ουάου περνάμε τα ίδια ας πούμε ή έχουν τα ίδια προβλήματα». Οπότε μιλούσαμε η μια στην άλλη. Και μου δώσανε τα φώτα τους. Μου δώσανε πολλά άρθρα (...) Σίγουρα βοηθάει στο να, ξέρεις, να απενοχοποιήσεις κάποια πράγματα -- για παράδειγμα η περίοδος της επιθετικότητας που λέω εγώ που πέρασε ο Παντελής [ψευδώνυμο γιου] εεμ λέω οκ συμβαίνει κι αλλού.

Εμμανουέλα: Εεμ με βοήθησε πάρα πολύ το internet, εεμ οι ομάδες θηλασμού, (...) ένας πολύ καλός παιδίατρος στη Θεσσαλονίκη υπέρ του θηλασμού που γράφει διάφορα, που σου δείχνει ότι όλα είναι φυσιολογικά αυτά που περνάς, με βοήθησαν βιβλία, (...) και η Le Leche League⁸ εκ των υστέρων μακάρι να την είχα γνωρίσει νωρίτερα εεμ με βοήθησε, δηλαδή το να βλέπεις ότι υπάρχει και αυτή η λογική και αυτός ο τρόπος να μεγαλώνεις ένα παιδί και ότι υπάρχουν και άλλες μαμάδες εκεί έξω που το υποστηρίζουν όλο αυτό και δεν είσαι εσύ η τρελή του χωριού.

Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι υπήρξαν και ορισμένες συμμετέχουσες που όχι μόνο είχαν δεχτεί αλλά και που είχαν ασκήσει κριτική προς άλλες μητέρες.

Αθηνά: Είναι σαν να είμαι ο κριτής των άλλων δηλαδή, όταν αυτή η κοπέλα μου είπε αυτό το πράγμα, στο μυαλό είναι ότι δεν είναι καθόλου σωστό αυτό και ότι κάνει πολύ μεγάλο λάθος και δεν μπορώ μετά να συνδεθώ μαζί της, κατάλαβες; Δηλαδή, το έχω στο μυαλό μου ότι κάνει κακό, ότι αφήνει το παιδί δυστυχισμένο ας πούμε.

5.3.2. Πατέρες

Πίνακας 5

Κύριες Θεματικές και Υπο-θεματικές των Πατέρων με Αναφορές στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν

Κύριες θεματικές και υπο-θεματικές	Αριθμός συμμετεχόντων
1. Γνωριμία με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ	(11/12)
1.α. Μέσω της συντρόφου	(10/12)
1.β. Αναζήτηση μαζί με τη σύντροφο	(01/12)
2. Χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής	(12/12)

⁸ Η La Leche League International (LLL) αποτελεί μη κερδοσκοπικό οργανισμό υποστήριξης του θηλασμού που ιδρύθηκε το 1956 στις Ηνωμένες Πολιτείες ενώ διαθέτει ομάδες σε πάνω από 80 χώρες παγκοσμίως συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Οι σύμβουλοι θηλασμού της LLL είναι μητέρες που έχουν θηλάσει τα παιδιά τους, έχουν εκπαιδευτεί από την οργάνωση και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά στα πλαίσια ομαδικών δια ζώσης συναντήσεων. Η LLL υποστηρίζει τον μακροχρόνιο θηλασμό και τη ΓΔ (Faircloth, 2013).

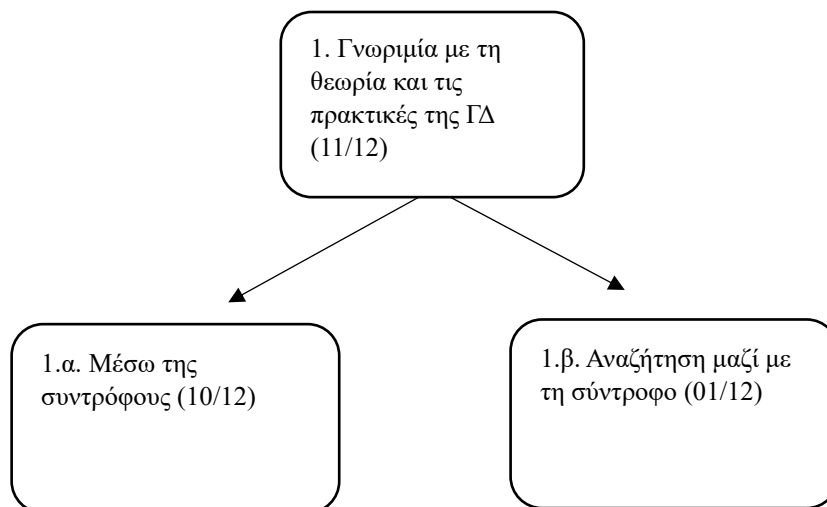
2.α. Σεβασμός και προσαρμογή στις παιδικές ανάγκες	(11/12)
2.β. Ενσυναισθητική διαχείριση της «δύσκολης» παιδικής συμπεριφοράς	(08/12)
2.γ. Ενθάρρυνση της εξερεύνησης και αυτονομίας	(04/12)
3. Δυναμική του ζεύγους γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών	(12/12)
3.α. Μητέρα «πρωταρχική φροντίστρια»/πατέρας από «ενεργός» έως «απών»	(12/12)
3.β. Μητέρα «αρχηγός»/ πατέρας «ακόλουθος»	(12/12)
3.γ. Τέλεια μητέρα/ανεπαρκής πατέρας	(10/12)
4. Επιδράσεις του τρόπου ανατροφής	(12/12)
4.α. Στο παιδί	(11/12)
4.β. Στη μητέρα	(06/12)
4.γ. Στον πατέρα	(11/12)
4.δ. Στο ζευγάρι	(10/12)
5. Αναζητώντας την ισορροπία	(05/12)
5.α. Όρια στη συμβιωτική σχέση μητέρας – παιδιού	(05/12)
5.β. Εμπλοκή του πατέρα	(02/12)
6. Προς τη διαφοροποίηση από την οικογένεια καταγωγής	(12/12)
6.α. Από τον καταναγκασμό της επανάληψης προς τη διαφοροποίηση	(12/12)
6.β. Μέσα ενθάρρυνσης της διαφοροποίησης	(07/12)

1^η Θεματική: Γνωριμία με τη Θεωρία και τις Πρακτικές της ΓΔ (11/12)

Η πρώτη θεματική αφορά το πώς οι πατέρες έμαθαν και τελικά ακολούθησαν τη ΓΔ ως τρόπο ανατροφής των παιδιών τους: α) μέσω της συντρόφου, β) αναζήτηση μαζί με τη σύντροφο.

Διάγραμμα 8

Η Πρώτη Κύρια Θεματική των Πατέρων «Γνωριμία με τη Θεωρία και τις Πρακτικές της ΓΔ» και οι Υποθεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν



1.α. Μέσω της Συντρόφου (10/12). Εν αντιθέσει με τις μητέρες, οι οποίες είχαν ενεργή προσωπική εμπλοκή με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ, η ενημέρωση της πλειοψηφίας των πατέρων πραγματοποιήθηκε μέσω των συντρόφων τους, τις οποίες και ακολούθησαν ως προς τον τρόπο ανατροφής των παιδιών τους.

Δημοσθένης: Εγώ δεν έχω κάτσει να διαβάσω ούτε κανένα βιβλίο, ούτε να ενημερωθώ, ούτε να πάω κάπου, τίποτα. Η γυναίκα μου το άκρως -- το ακριβώς αντίθετο, δηλαδή δώσ' της βιβλία να διαβάσει και πάρ' της τη ψυχή...(…) Προσπαθεί να με βάλει -- όχι προσπαθεί να με βάλει με το ζόρι. Ξέρεις μου λέει «διαβάζω αυτό και μου αρέσει», «διαβάζω εκείνο άμα θες διάβασε και εσύ αυτό».

Θάνος: Ακολούθησα τη μαμά. Δεν επέλεξα κάτι. Ούτε ήταν κριτήριο μου από πριν, δεν τον ήξερα καν σαν τρόπο μεγαλώματος.

1.β. Αναζήτηση Μαζί με την Σύντροφο (01/12). Εξαίρεση αποτέλεσε ένας πατέρας, ο οποίος είχε και ο ίδιος προσωπικό ενδιαφέρον για την εύρεση διαφορετικών φιλοσοφιών ανατροφής παιδιών. Μετά από αναζήτηση μαζί με τη σύντροφό του γνώρισαν τη ΓΔ μέσω σχετικών ομάδων και σελίδων στο Facebook.

Σωκράτης: Με την Αθηνά [ψευδώνυμο συντρόφου] γενικά, δε θυμάμαι αν το ξεκινήσαμε πριν μείνει έγκυος ή αφού έμεινε αλλά γενικά ήμασταν μιας φιλοσοφίας διαφορετικής από το πως βλέπαμε, πως βλέπουμε να φέρονται στα παιδιά οι φίλοι μας, σε φάση ή άμα τύχαινε να βρισκόμαστε σε μία παιδική χαρά ή κάτι τέτοιο. Οπότε αρχίζαμε και ψάχναμε γενικά εεμ φιλοσοφίες ανατροφής των παιδιών πως να στο -- πως να τον πω. Και νομίζω ξεκίνησε εεμ με το γνωστό πιστεύω group στο Facebook, την «Ενσυναίσθηση».

Ωστόσο, σύμφωνα με τον συμμετέχοντα η αρχική του ενασχόληση με τη ΓΔ άρχισε να μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου, τουλάχιστον σε σύγκριση με την έντονη εμπλοκή της συντρόφου του.

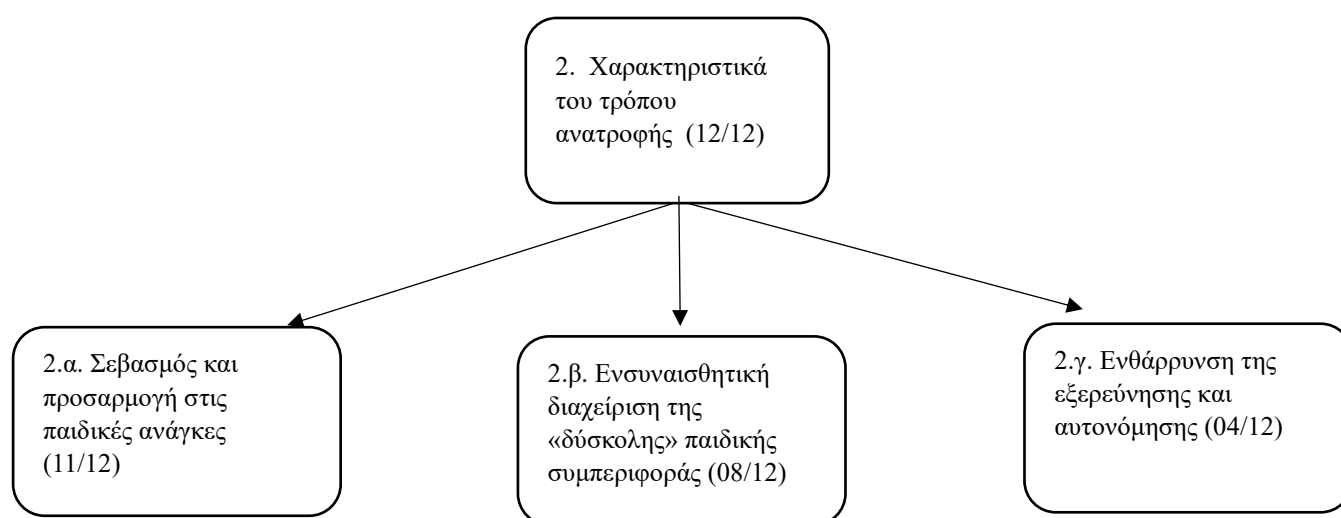
Σωκράτης: Η Αθηνά [ψευδώνυμο συντρόφου] είναι πολύ, όπως το βλέπω εγώ, δηλαδή, άμα το βιβλίο έχει τελεία θα κάνει τελεία (...) αυτό καταλήγει να είναι δικό μου πρόβλημα που δεν διαβάζω τα βιβλία και διαβάζω άλλα ντ' άλλων. Αλλά είναι κυρίως αυτό έτσι επειδή η Αθηνά είναι ταγμένη πως να το πω. Εμένα μου είναι λίγο πιο δύσκολο, στη παρούσα φάση να ακολουθήσω το ρυθμό της.

2^η Θεματική: Χαρακτηριστικά του Τρόπου Ανατροφής (12/12)

Η δεύτερη θεματική αφορούσε τα χαρακτηριστικά του τρόπου που οι πατέρες μεγαλώνουν τα παιδιά τους: α) σεβασμός και προσαρμογή στις παιδικές ανάγκες, β) ενσυναισθητική διαχείριση της «δύσκολης» παιδικής συμπεριφοράς, και γ) ενθάρρυνση της εξερεύνησης και αυτονόμησης. Σε σχέση με την αντίστοιχη θεματική των μητέρων, οι δύο τελευταίες υπο-θεματικές ταυτίζονται. Η πρώτη υπο-θεματική στην περίπτωση των μητέρων ήταν «απόλυτη μητρική αφοσίωση».

Διάγραμμα 9

Η Δεύτερη Κύρια Θεματική των Πατέρων «Χαρακτηριστικά του Τρόπου Ανατροφής» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν



2.α. Σεβασμός και Προσαρμογή στις Παιδικές Ανάγκες (11/12). Σχεδόν όλοι οι πατέρες (11/12) συμφώνησαν ότι ανάμεσα στα κυριότερα χαρακτηριστικά του τρόπου που μεγαλώνουν τα παιδιά τους είναι η με σεβασμό προσπάθεια ανταπόκρισης και προσαρμογής στις παιδικές ανάγκες.

Κρίτων: Τελικά όλο αυτό το attachment parenting ας το πούμε σαν τρόπο που μεγαλώνουμε το παιδί έχει ως αποτέλεσμα να είμαστε εμ εδώ στο σπίτι τρεις άνθρωποι (...) που σημαίνει ότι και το παιδί όσο μικρό και να είναι στην ηλικία, εκείνο μπορεί να είναι έτοιμο να εκφράσει κάποιες ανάγκες και κάποια θέλω που τελικά πρέπει να γίνονται.

Θάνος: Αντιλαμβάνομαι πιο πολύ τις ανάγκες του παιδιού και δε προσπαθώ να τις προσαρμόσω στις ανάγκες του περιβάλλοντος (...) Τους αφήνω να εκφράζονται ενώ αλλιώς προσπαθείς να τις προσαρμόσεις στο κανονικό στο περιβάλλον των μεγάλων, δεν αντιλαμβάνεσαι τις πραγματικές τους ανάγκες.

2.β. Ενσυναισθητική Διαχείριση της «Δύσκολης» Παιδικής Συμπεριφοράς (08/12). Οκτώ πατέρες μίλησαν για την προσπάθεια τους να θέτουν όρια στην «δύσκολη» παιδική συμπεριφορά απουσία βίαιων και άλλων αυταρχικών μεθόδων αλλά αντιθέτως με μία περισσότερο ενσυναισθητική προσέγγιση.

Νάσος: Ένα άλλο [χαρακτηριστικό του τρόπου ανατροφής] είναι η -- και συγκριτικά με τους δικούς μου γονείς (...) είναι η έλλειψη βίας ως προς τα παιδιά.

Κάρολος: Γενικότερα προσπαθώ να τον καταλαβαίνω. Και με το να προσπαθώ να καταλαβαίνω τον Παντελή [ψευδώνυμο γιου], πολλές φορές βρίσκω τον εαυτό μου να προσπα -- δεν τα καταφέρνω βέβαια -- αλλά προσπαθώ να κατεβαίνω στην ηλικία του και να θυμάμαι τον εαυτό μου πως ήμουν σε αυτή την ηλικία για να προσπαθήσω να καταλάβω το παιδί ώστε να μην υπάρχει κόντρα μεταξύ μας.

Ιάκωβος: Δε σημαίνει ότι η Αναστασία [ψευδώνυμο κόρης] κάνει ό,τι θέλει. Άμα κάποια συμπεριφορά δεν μας αρέσει, δεν είναι καλή, δεν αρμόζει στην οικογένεια μας. Εντάξει δε το αφήνουμε ανεξέλεγκτο (...) Ας πούμε...ένα παράδειγμα που μου έρχεται τώρα εεμ πολλές φορές δεν με αφήνει π.χ. να πω κάτι εγώ στην Μάγδα ας πούμε και να μην θέλει να μιλήσουμε. (...) και της εξηγούμε ότι «έλειπα εγώ όλη την ημέρα και εγώ θέλω να μιλήσω με τη μαμά, όλοι μιλάμε, δεν είναι σωστό να λέμε σε κάποιον να μη μιλάει. Τέτοια απαγόρευση δεν είναι καλή, μπορείς να συμμετέχεις, μπορείς να περιμένεις να τελειώσει ο άλλος και να πεις εσύ τι θέλεις». Τέτοιες συμβουλές, γενικότερα με πολλά λόγια, ναι.

Αξίζει, ωστόσο, να αναφερθεί ότι τέσσερεις από τους οκτώ παραπάνω πατέρες ανέφεραν ότι δυσκολεύονται να οριοθετήσουν τις συμπεριφορές των παιδιών τους όταν θεωρούν ότι χρειάζεται. Οι υπόλοιποι τέσσερις δεν αναφέρθηκαν καθόλου στο κομμάτι του συνετισμού.

Μάριος: Εεε το μόνο έτσι λίγο που είναι το αρνητικό είναι που όταν θα την πεις «όχι» γιατί; για να μη χτυπήσει πιο πολύ, αα δεν ακούει τίποτα. Είναι -- δε τη νοιάζει τίποτα, ας πάει να χτυπήσει. Μόλις θα χτυπήσει όμως μετά, δε θα είναι ότι δε θα το ξανακάνει, θα πάει ξανά εκεί. Πείσμα (...) επίτηδες θέλει να δει τι θα αντιδράσω μάλλον, γι' αυτό το κάνει.

Νάσος: Η Αλκμήνη [ψευδώνυμο κόρης] έχει δει πέντε παιδικά και θέλει να δει και έκτο ενώ έχουμε πει θα δει τρία. Είναι τόσο έντονη η επιθυμία της που πολλές φορές νιώθω πιο ανώδυνο να την αφήσω να δει και το έκτο ένα δεκάλεπτο παρά να κλείσω τον υπολογιστή και να περάσει το επόμενο δεκάλεπτο τέταρτο να τσακωθούμε.

2.γ. Ενθάρρυνση της Εξερεύνησης και Αυτονόμησης του Παιδιού (04/12).

Τέσσερις συμμετέχοντες φάνηκε να δίνουν έμφαση στο να καθοδηγούν και να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους και να κατακτήσουν νέες ικανότητες, οι οποίες προάγουν την αυτονόμηση τους.

Λεωνίδας: Εεε του μαθαίνω ό,τι ξέρω εγώ, ας πούμε του μαθαίνω πράγματα που γνωρίζω εγώ και μου αρέσουν (...) ας πούμε μηχανολογικά και τέτοια ή κάποια μαστορέματα που κάνω τον παίρνω μαζί μου και με βοηθάει και βλέπει και του δείχνω για να καταλάβει κιόλας ή με ρωτάει μόνος του (...) Ναι περνάμε πολύ καλά όταν το κάνουμε αυτό.

Κοσμάς: Σκαρφάλωνε κανονικά, τον άφηνα παντού απλά ήμουν από πίσω και όταν πήγαινε να πέσει τον έπιανα. «Πρόσεχε εδώ θα πέσεις» μία δύο φορές το καταλάβαινε (...) Αλλά δεν θα τον εμποδίσω, γιατί τον περιορίζω στο να εξερευνήσει και να ανακαλύψει κάτι καινούργιο και να εξελιχθεί και να προχωρήσει σε αυτό που θέλει να κάνει.

Αντιθέτως, υπήρξαν δύο πατέρες, οι οποίοι μίλησαν για την τάση τους να υπερπροστατεύουν τα παιδιά τους.

Δημοσθένης: Έχω μια υπερπροστατευτικότητα, όχι μια, πολλές [γελάει]. Εεε μου κάνει εντύπωση, πάμε στην παιδική χαρά και βλέπω τετράχρονα τα οποία είναι σε εκατό μέτρα απόσταση από τους γονείς τους. Λέω πως το κάνουν αυτό, πως γίνεται αυτό; Που εγώ είμαι σε απόσταση των δύο μέτρων, αισθάνομαι θα πέσει και θα σκοτωθεί.

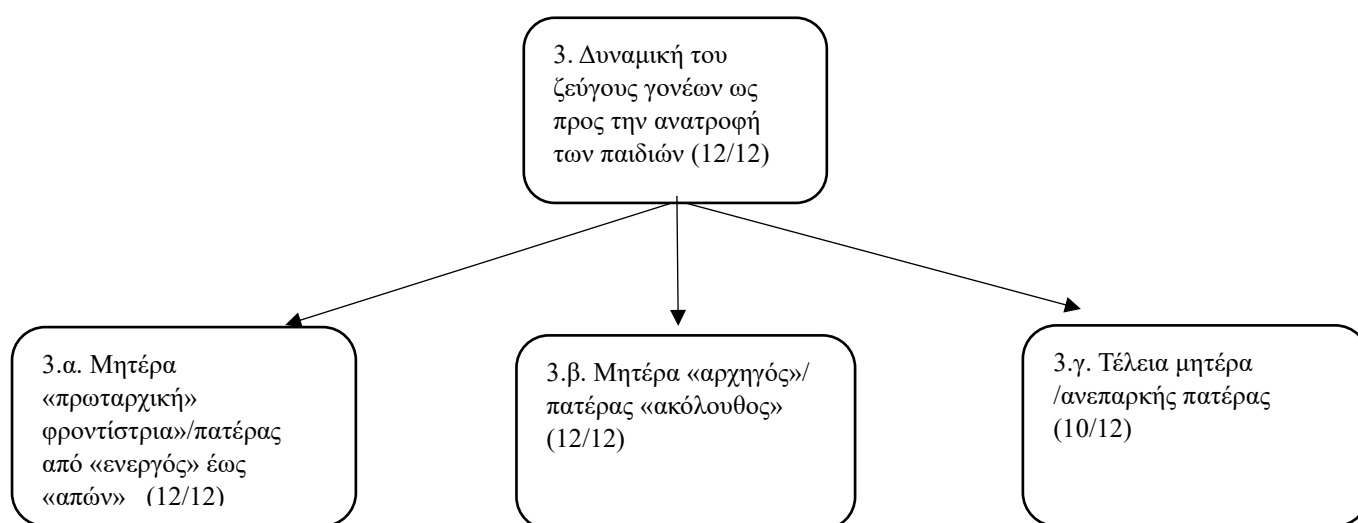
3^η Θεματική: Η Δυναμική του Ζεύγους Γονέων ως προς την Ανατροφή των Παιδιών (12/12)

Η τρίτη θεματική αφορούσε τη δυναμική των γονέων ως προς τους ρόλους που ο/η καθένας/μία αναλαμβάνει στη φροντίδα των παιδιών, καθώς και το πώς αντιλαμβάνονται την γονεϊκή ικανότητα του κάθε φύλου. Αναδύθηκαν τρεις υπο-θεματικές: α) μητέρα «πρωταρχική» φροντίστρια)/πατέρας από «ενεργός» έως «απών», β) μητέρα «αρχηγός)/πατέρας «ακόλουθος», γ) τέλεια μητέρα/ανεπαρκής πατέρας. Οι δύο πρώτες υπο-θεματικές είναι ίδιες με αυτές των μητέρων, ενώ διαφοροποίηση υπάρχει ως προς την τρίτη, όπου στην περίπτωση των μητέρων ήταν «μητρική παρεμβατικότητα στη σχέση πατέρα – παιδιού».

3.α. Μητέρα «Πρωταρχική Φροντίστρια»/Πατέρας από «Ενεργός» έως «Απών» (12/12). Όλοι οι πατέρες συμφώνησαν ότι το πρόσωπο πρωταρχικής φροντίδας των παιδιών τους είναι η μητέρα. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες είχαν την μεγαλύτερη εγγύτητα με το παιδί και ήταν οι κύριες υπεύθυνες για την ανταπόκριση στις ανάγκες του.

Διάγραμμα 10

Η τρίτη Κύρια Θεματική των Πατέρων «Δυναμική του Ζεύγους Γονέων ως προς την Ανατροφή των Παιδιών» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν



Θάνος: Η μαμά του σε μεγάλο βαθμό καλύπτει την ανάγκη για τον μητρικό θηλασμό που είναι ακόμα το ζητάει έτσι σε πολύ εεμ -- πως το λένε; Συχνά χρονικά διαστήματα, ας το πούμε έτσι. Εεμ τον ενθαρρύνει και πάντα είναι έτσι δίπλα του και αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του και μας κατευθύνει και εμάς (...) εε έχει συνέχεια τη μαμά του έτσι από πολύ κοντά. Εεμ και εμένα και οι αδελφές του και γενικά η -- η νταντά που επίσης τον προσέχει και τα λοιπά. Είμαστε και εμείς έτσι κοντά του δεν έχουμε κάποια εεμ ας το πούμε έτσι απόσταση, τέλος πάντων.

Ενώ όλοι οι πατέρες φάνηκε να συμφωνούν ως προς την πρωταρχικότητα του μητρικού ρόλου, διαφοροποιήθηκαν μεταξύ τους ως προς το πώς αντιλαμβάνονταν τον δικό τους ρόλο στη φροντίδα και την ενασχόληση με τα παιδιά τους. Μόνο δύο πατέρες περιέγραψαν τον ρόλο τους ως σχεδόν ισότιμο με αυτόν της μητέρας.

Κοσμάς: Ασχολούμαι πάρα πολύ μαζί τους, όλη μέρα, όσο μπορώ τέλος πάντων. Ακόμα και όταν είμαι και στη δουλειά που λέει ο λόγος, προσπαθώ να ασχολούμαι με

αυτά για διάφορα άλλα θέματα που θα κάνουμε ενδεχομένως μετά ή να ψάξω πριν ή οτιδήποτε (...) Εεμ οπότε αυτή την περίοδο γενικά full παιδιά, full ενασχόληση μαζί τους, full παιχνίδι.

Τέσσερις πατέρες αναφέρθηκαν σε μία προσπάθεια εμπλοκής με τη φροντίδα των παιδιών τους, ωστόσο φάνηκε να αισθάνονται ότι η αλληλεπίδραση μαζί τους περιορίζεται τόσο χρονικά όσο και ποιοτικά εξαιτίας της πολύωρης απουσίας τους από το σπίτι.

Σωκράτης: Ξυπνάω, κάθομαι λίγη ώρα μαζί της, μία ώρα, μιάμιση (...) και μετά πηγαίνω στη δουλειά (...) και γυρίζω (...) εκείνη την ώρα όμως η Μαλβίνα [ψευδώνυμο κόρης] έχει αρχίσει ήδη τη ρουτίνα του ύπνου που λέμε, δηλαδή ή θα τρώει ή θα τη βρω στη τουαλέτα. Και περνάω πάλι έτσι λίγο χρόνο μαζί της, καμιά ώρα μιάμιση.

Ωστόσο, η περίπτωση του Καρόλου, ο οποίος έκανε μία σημαντική προσπάθεια να αναπληρώσει την μειωμένη επαφή με το παιδί του μετά τον χωρισμό με την σύντροφό του, μοιάζει να αναδεικνύει ότι ο χρόνος δεν αποτελεί από μόνος του παράγοντα που εξηγεί την περιορισμένη ενασχόληση με το παιδί.

Κάρολος: [Μετά τον χωρισμό] έπεφτα με τα μούτρα και ήθελα να να ασχοληθώ με το παιδί μου γιατί ένιωθα -- πως να σου πω ρε παιδί μου; Εεμ ένιωθα πως θα τον χάσω. (...) Είχα ένα φόβο ότι ρε παιδί μου, επειδή είμαστε χωρισμένοι τώρα και εγώ μένω σε άλλο σπίτι και ο Παντελής [ψευδώνυμο γιου] μένει με τη μητέρα του και δεν είναι καθημερινή η επαφή (...) και προσπαθούσα τις μέρες που δεν τον έβλεπα να τις αναπληρώσω σε ένα απόγευμα.

Πέντε πατέρες περιέγραψαν τον ρόλο τους ως συμπληρωματικό ως προς αυτόν της μητέρας, καλύπτοντας τα γονεϊκά της κενά ή ελλείματα.

Ορέστης: Εγώ δεν είμαι τέτοιος άνθρωπος, δηλαδή να κάτσω, να ψάξω, να διαβάσω, να βρω, παραστάσεις βιβλία. Ξέρεις δεν θα το έκανα. Εγώ είμαι λίγο πιο instinct player. Εγώ είμαι πιο να παίζουμε, εγώ είμαι πιο να περάσουμε καλά (...) Εεμ και να μη δίνουμε τόσο πολύ βάση και βαρύτητα στα πράγματα κάποιες φορές. Μια μεγαλύτερη ελαφρότητα ας πούμε, κάπως έτσι. Ναι αυτό. Το οποίο το έχω εγώ και οπότε θέλω να της το περάσω και αυτής [της κόρης] γιατί νομίζω ότι κάνουμε καλό balance γενικά με την Βαρβάρα [ψευδώνυμο συζύγου].

Μάριος: Η Λουκία [ψευδώνυμο συζύγου] είναι πιο μαλακή μαζί της από ότι είμαι εγώ σε μερικά πράγματα. Ή καμιά φορά θα είμαι εγώ πιο ήρεμος, εντάξει τη Λουκία

τη φτάνει στο αμίν όλη την ώρα (...) η Λουκία δε μπορεί να της πει και όχι σε κάτι. Εγώ λίγο θα της πω σε κάποια πράγματα όχι.

Τρεις πατέρες περιέγραψαν τον ρόλο τους ως βοηθητικό και υποστηρικτικό ως προς αυτόν της μητέρας αν και ταυτόχρονα υποδεέστερο.

Μιχάλης: Είσαι θεατής για πολύ καιρό, δεν είσαι μέρος της παράστασης, είσαι κομπάρσος, πρωταγωνιστής δεν είσαι. Θεωρητικά πάντα γιατί παίζεις μεγάλο ρόλο υποστηρικτικό θα έλεγα. Δηλαδή δε γίνεται αν δεν υπάρχει αυτός ο ρόλος νομίζω ότι θα είναι πολύ δύσκολα για τη μητέρα (...) δηλαδή, όχι μόνο για το παιχνίδι απλά να είμαι εκεί αλλά όσο μπορώ και να συνεισφέρω και να βοηθάω με τα παιδιά. Οπότε και τα αλλάζω και τα πλένω δεν έχω κανένα θέμα και τα ταΐζω.

Επίσης, υπήρξαν δύο πατέρες, οι οποίοι για διαφορετικούς λόγους έμοιαζε να αισθάνονται συχνά απόντες από τη ζωή των παιδιών τους.

Κρίτων: Ο ποσοτικός χρόνος εεμ ήταν στην ουσία να είμαι εδώ, δηλαδή να με βλέπει [η κόρη μου] ότι είμαι και εγώ εδώ αλλά να -- να μην δίνω τόσο σημασία. Να μην ασχολούμαι, που αυτό ουσιαστικά είχε πολλές φορές ένα αντίκτυπο λίγο αρνητικό.

3.β. Μητέρα «Αρχηγός»/Πατέρας «Ακόλουθος» (12/12). Όλοι οι συμμετέχοντες φάνηκε να συμφωνούν ότι ως προς τις περισσότερες διαστάσεις της ανατροφής των παιδιών τους (π.χ. λήψη αποφάσεων, τρόπος ανατροφής, γονεϊκή συμπεριφορά), η σύντροφός τους έχει τον ρόλο της «αρχηγού» ενώ ο δικός τους ρόλος περιορίζεται στο να την ακολουθούν.

Δημοσθένης: Αυτή το πάει το θέμα, αυτή είναι ο αρχηγός στο project. Γι' αυτό εγώ δεν -- εγώ ακολουθώ.

Ορισμένοι πατέρες ανέφεραν ότι η δυναμική αυτή με τις συντρόφους τους τους βοηθάει να βελτιώνεται ως προς τη γονεϊκή τους ιδιότητα.

Ορέστης: Αν δεν είχα τη Βαρβάρα [ψευδώνυμο συζύγου] και είχα κάποια άλλη γυναίκα, που να ήταν λιγότερο ψαγμένη σε αυτό το κομμάτι, ενδεχομένως να το έκανα πιο εεμ θα το έκανα πιο εμπειρικά πιο -- όχι εμπειρικά, πιο φυσικά σαν ένστικτο. Εεμ και θα έμενε κάπου σε ένα βαθμό, ίσως να μην έφτανε στο βαθμό που είμαι τώρα. Ίσως να έφτανε λίγο πιο κάτω.

Ωστόσο, σύμφωνα με αναφορές ορισμένων πατέρων υπήρξαν και περιπτώσεις όπου η δυναμική αυτή συνοδευόταν από υποδείξεις και κριτική από τη μεριά της μητέρας προς τον πατέρα σχετικά με τη γονεϊκή του συμπεριφορά.

Σωκράτης: Επειδή η Αθηνά [ψευδώνυμο συζύγου] τα διαβάξει όλα αυτά, τα βλέπει και βλέπει το πως μπορεί ας πούμε κάποια λάθη -- λάθη; Κάποιες συμπεριφορές δικές μου μπορούν να επηρεάσουν το παιδί με έναν τρόπο που εγώ δεν το αντιλαμβάνομαι ενώ η Αθηνά που έχει διαβάσει τόσα πολλά και έχει δει ας πούμε τόσα παραδείγματα μέσα από τα βιβλία του τι μπορεί να γίνει -- εεμ πολλές φορές [γελάει] μου κάνει πολλές παρατηρήσεις.

3.γ. «Τέλεια» μητέρα/«Ανεπαρκής» πατέρας (10/12). Σε συνέχεια των προηγούμενων υπο-θεματικών, δέκα συμμετέχοντες φάνηκε να αντιλαμβάνονται τις συντρόφους τους ως τέλειες μητέρες.

Λεωνίδα: Ε πιστεύω ότι είναι από τις καλύτερες μητέρες που θα μπορούσε να είχε ένα παιδί. Ναι θα ήθελα να ήταν η μαμά μου ας πούμε.

Ιάκωβος: Εντάξει στην Μάγδα [ψευδώνυμο συζύγου] βάζω δέκα με τόνο (...) Εντάξει [νιώθω] μια περηφάνια και μια σιγουριά για τη μητέρα του παιδιού μου. Εντάξει τι καλύτερο;

Η εξιδανίκευση της μητέρας προβλημάτισε έναν συμμετέχοντα για το κατά πόσο αυτό τον οδηγεί να αποποιείται τη δική του ευθύνη και να αγνοεί τη μητρική ευαλωτότητα.

Νάσος: Και την εμπιστεύομαι απόλυτα. Ίσως αυτό να μην είναι τόσο καλό, διότι καταλήγω να αρνούμαι να δω τις αδυναμίες της και μέχρι που φτάνει και νιώθω και σαν να είναι ένας τρόπος να αποποιούμαι την ευθύνη του μεγάλωματος και να βαυκαλίζομαι ότι εντάξει εγώ το κάνω το κομμάτι που μου αναλογεί το κάνω σωστό, το κάνω καλά οπότε ό,τι πάει στραβά είναι της Μαριέττας [ψευδώνυμο συζύγου]. Αλλά εντάξει έχει ένα τεράστιο -- μια τεράστια ευθύνη να διαχειριστεί.

Από την άλλη, οι αφηγήσεις εννέα πατέρων φάνηκε να υποδηλώνουν ότι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ανεπαρκή ως προς τον γονεϊκό τους ρόλο σε σύγκριση με τις μητέρες.

Σωκράτης: Θα ήθελα να δουλεύει η Αθηνά [ψευδώνυμο συντρόφου] και να είμαι εγώ με την Μαλβίνα [ψευδώνυμο κόρης]. Δε ξέρω αν θα τα κατάφερα τόσο καλά με όλα όσα κάνει η Αθηνά. (...) Εγώ ξεχνάω συνέχεια, ακόμα και το φρούτο που πρέπει να φάει το ξεχνάω.

Ορέστης: Εεμ ένιωθα ανασφάλεια εγώ ότι δε μπορώ να της δώσω αυτό που θέλει, ότι δεν καταλαβαίνω αυτά που θέλει ακριβώς (...) δεν μπορούσα να την κοιμίσω, όταν

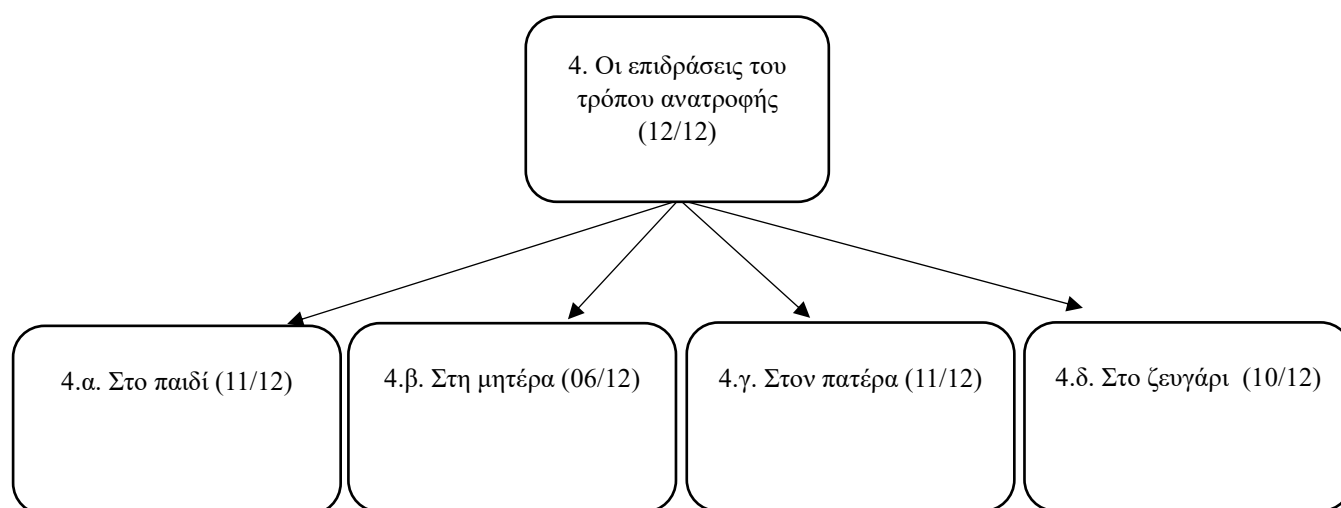
ένιωθα ότι δε μπορούσα να την κοιμίσω, να την ηρεμήσω, αυτό λίγο με στρέσαρε και με έκανε να νιώθω ότι δε μπορώ να ανταποκριθώ σε αυτό.

4^η Θεματική: Οι Επιδράσεις του Τρόπου Ανατροφής (12/12)

Η τέταρτη θεματική αφορούσε το πώς οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται να επιδρά ο τρόπος ανατροφής που οι ίδιοι και οι σύντροφοί τους ακολουθούν α) στο παιδί, β) στη μητέρα, γ) στον πατέρα, και δ) στο ζευγάρι, αποκαλύπτοντας μία ποικιλία θετικών και αρνητικών επιδράσεων. Η αντίστοιχη θεματική των μητέρων είχε τις ίδιες υπο-θεματικές, με εξαίρεση του ότι δεν αναφέρθηκαν στις επιδράσεις στον πατέρα, ενώ οι πατέρες μίλησαν για τις επιδράσεις στη μητέρα όπως και στον εαυτό τους.

Διάγραμμα 11

Η τέταρτη κύρια θεματική των πατέρων «Οι επιδράσεις του τρόπου ανατροφής» και οι υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν



4.α. Στο Παιδί (11/12). Έντεκα πατέρες αναφέρθηκαν στις επιδράσεις που αυτός ο τρόπος ανατροφής έχει στο παιδί τους. Οκτώ από αυτούς φάνηκε να θεωρούν ότι έχει συμβάλει θετικά στην ομαλή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξή του. Πιο συγκεκριμένα, μίλησαν για την συναισθηματική ασφάλεια και αυτοπεποίθηση που το παιδί τους νιώθει.

Θάνος: Γιατί καλύπτονται οι ανάγκες του -- του Ιούλιου [ψευδώνυμο γιου], οπότε εεμ ο ίδιος είναι ήρεμος και έτσι τον βλέπεις να κάνει κάποια -- αυτά τα άλματα ανάπτυξης που βλέπουμε στα παιδιά, τα βλέπεις έτσι να γίνονται πιο ανώδυνα και χωρίς κρίσεις ή χωρίς εε εντάσεις (...) Δείχνει πιο ασφαλής δε φοβάται ας πούμε τους εεμ ξένους.

Νιώθει έτσι, νιώθει έτσι αυξημένη -- νομίζω ότι έχει αυξημένο το αίσθημα της ασφάλειας γενικά.

Κρίτων: Οπότε έχουμε ένα παιδί που εκφράζεται, ένα παιδί που είναι πολύ καλό στη κοινωνικοποίηση, δηλαδή στο σχολείο δε δυσκολεύτηκε καθόλου να μπει στο κλίμα, μπήκε με τα άλλα παιδάκια και με τους δασκάλους ή να λείψει ώρα από το σπίτι. Δηλαδή την είδαμε ουσιαστικά να έχει αυτή την αυτονόμηση που εμάς μας ζητήσανε αλλά το έχει κερδίσει μόνη της, δε της το επιβάλαμε εμείς.

Επίσης, αναφέρθηκαν στην αυξημένη ενσυναίσθηση και συναισθηματική νοημοσύνη που χαρακτηρίζει τα παιδιά τους.

Κάρολος: Θα σου πω ένα παράδειγμα σήμερα, ας πούμε, που έγινε και συγκεκριμένα σήμερα πήγα να τον πάρω από το σχολείο, έκλαιγε ένα παιδάκι απ' έξω από το σχολείο με τη μητέρα του και πήγε ο Παντελής [ψευδώνυμο γιου] κατευθείαν να το ρωτήσει «τι έχεις;» και όλα αυτά. Που για εμένα είναι σημαντικό να το καταλαβαίνει ο Παντελής ότι κάποιος λυπάται εκείνη τη στιγμή και να δείχνει ενδιαφέρον. Αυτό νομίζω ότι τέτοια θετικά πράγματα μέσα από το πως τον μεγαλώνω και εγώ και η μητέρα του, νομίζω ότι υπάρχουν.

Κοσμάς: Εεμ σίγουρα μπορεί στα νεύρα του να να κάνει και κάτι ρε παιδί μου που μπορεί να το μετανιώσει, θα 'ρθει να σου ζητήσει συγνώμη. Ααα εεμ θα σου πει «δε θα το ξανακάνω κλπ. Ναι καταλα -- το κατανοώ και το καταλαβαίνω ότι δεν είναι σωστό αλλά εκείνη τη στιγμή έτσι ένιωθα». Φαντάσου το λέει μόνος του αυτό. Είναι είναι -- ήταν δυόμιση ξέρω 'γω όταν το έλεγε.

Ωστόσο, υπήρξαν και τέσσερις πατέρες οι οποίοι αναφέρθηκαν σε ορισμένες αρνητικές επιδράσεις. Τρεις πατέρες μίλησαν για το πώς η απόλυτη αφοσίωση στα παιδιά τους μοιάζει να έχει συμβάλει στην ανάπτυξη παντοδύναμων-εξουσιαστικών συμπεριφορών των παιδιών προς τους γονείς, ειδικά προς τη μητέρα.

Μάριος: Δεν την αφήνει να φάει παράδειγμα. Άμα θα φάει η Νεφέλη [ψευδώνυμο κόρης], η Λουκία [ψευδώνυμο συζύγου] να μη φάει. Εγώ ας φάω δεν τη νοιάζει, αλλά τη Λουκία να μην την αφήσει να φάει. Κατάλαβες; (...) Αυτή να φάει να γεμίσει η κοιλιά της, το αφεντικό και εμείς να ψοφήσουμε της πείνας. (...) Αλλά έχει πολύ τέτοιο με τη μάνα της σου λέω δε ξέρω. Πιστεύω ότι είναι με το με τον θηλασμό που την κάνει πολύ τέτοιο και ότι περνάνε πιστεύω πολλές ώρες μαζί.

Κάρολος: Νομίζω ότι περάσαμε και οι δύο αυτό το στάδιο το να πέσουμε με τα μούτρα πάνω του. Ε κάποιες φορές άμα δε γίνει το δικό του...εεε ξεσπάει ρε παιδί μου λίγο υπερβολικά. Αυτό.

Επίσης, τρεις πατέρες προβληματίστηκαν για το κατά πόσο αυτός ο τρόπος ανατροφής έχει συμβάλει στην προσκόλληση του παιδιού προς τη μητέρα και περιορίσει την κοινωνικοποίησή του.

Ορέστης: Ένιωθα ότι υπήρχε τρομερό δέσιμο με τη μητέρα της, εεμ ο θηλασμός είναι κάτι που για μένα, ενώ είναι φανταστικό, τρομερό εεμ προσκολλάται πάρα πολύ το παιδί με τη μητέρα γιατί έτσι ηρεμεί, έτσι κοιμάται.

Μιχάλης: Εμάς η κόρη μας στην αρχή ήταν αρκετά κλειστή (στο νηπιαγωγείο). Της πήρε αρκετό καιρό μέχρι να -- να ανοιχτεί και να νιώσει καλύτερα.

4.β. Στη Μητέρα (06/12). Έξι πατέρες μίλησαν για τις επιδράσεις που η ανατροφή των παιδιών τους έχει στις μητέρες. Όσον αφορά τη θετική επιρροή, τρεις πατέρες αναφέρθηκαν στο αίσθημα πληρότητας που μία μητέρα βιώνει μέσα από την επαφή και σχέση με το παιδί της.

Μιχάλης: Το κομμάτι του θηλασμού, δηλαδή τη φέρνει πιο κοντά με τα παιδιά (...) Πραγματικά άμα δεις μια μητέρα με ένα ή δύο βρέφη ή δύο παιδιά [να θηλάζουν] την ίδια στιγμή έτσι που τους έβλεπα, τη γυναίκα μου, την ηρεμία που έχει το πρόσωπο τους και την ηρεμία που έχουν τα παιδιά μου και τους πάρεις μία έτσι σαν ένα frame είναι ευλογία.

Ωστόσο, σύμφωνα με τέσσερις πατέρες η μητρική εξάντληση αποτελεί την αρνητική επίδραση της απόλυτης μητρικής αφοσίωσης στο παιδί.

Μάριος: Εντάξει τη Λουκία τη φτάνει στο αμίν όλη την ώρα γιατί σου είπα δεν την αφήνει σε ησυχία (...) Με τρία χρόνια [θηλασμός] δεν είναι ένας - δύο μήνες. Πιστεύω αυτό τη κάνει, την έχει εξαντλήσει την Λουκία [ψευδώνυμο συζύγου], παίρνει την ενέργεια της Λουκίας και την έχει αυτή.

Νάσος: Ταυτόχρονα με τον Θέμη [ψευδώνυμο γιου] έχει επέλθει ένας κορεσμός της Μαριέττας από σωματική επαφή [παύση] και στο τέλος της ημέρας και δεδομένου του ότι δεν ξεκουράζεται πραγματικά ούτε στον ύπνο -- δε ξέρω πότε ήταν η τελευταία φορά που κοιμήθηκε σερί όλη νύχτα.

4.γ. Στον Πατέρα (11/12). Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μία ποικιλία θετικών και αρνητικών επιδράσεων που έχει στους ίδιους ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά

τους. Ως προς τις θετικές επιδράσεις τέσσερις πατέρες μίλησαν για το αίσθημα ικανοποίησης που βιώνουν από τη σύνδεση και σχέση με το παιδί τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι και οι τέσσερις αυτοί πατέρες προσπαθούσαν να έχουν ενεργή εμπλοκή στο μέγαλωμα των παιδιών τους.

Δημοσθένης: Και μόνο που μπορώ να κάτσω ένα απόγευμα και να πω δε κάνω τίποτα ρε φίλε. Θα κάτσω σπίτι μου με τα παιδιά και θα παίζω δεν πα να -- δεν με ενδιαφέρει, δεν έχω να κάνω κάτι, ούτε να πάω κάπου, ούτε να θέλω να κάνω κάτι, ούτε να πρέπει να γίνει κάτι, τίποτα. Εμένα αυτό με γεμίζει, μου αρέσει και είμαι οκ. Θα κάτσουμε εδώ να φάμε το φαΐ μας, να παίζουμε, να κοιμηθούμε, ναι αυτό.

Ιάκωβος: Εντάξει τη λατρεύω, την αγαπάω, προσπαθώ να είμαι εκεί για ό,τι θέλει και χρειαστεί (...) Εμ αυτή η σχέση αναμεταξύ μας τώρα δε ξέρω πως το αντιλαμβάνεται αλλά έτσι λειτουργούμε, δηλαδή όταν έρθει η ώρα μας θα είμαστε μαζί και πολλές φορές, πάρα πολλές φορές είναι μαγικά. Τα λογάκια της, οι κινήσεις της, το παιχνίδι μας.

Επίσης, δύο πατέρες αναφέρθηκαν στο αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονται για το ότι το παιδί τους μεγαλώνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο χάρη στη μητρική αφοσίωση.

Θάνος: Εεμ θα έλεγα ότι είμαι πιο ήρεμος σε σχέση με το -- με το μέγαλωμα του Ιούλιου [ψευδώνυμο γιου] και ότι στη παρούσα φάση εε δεν υπάρχουν πολύ περισσότερα που να μπορούμε να του προσφέρουμε από αυτό το κομμάτι του ισχυρού δεσμού ας το πούμε έτσι, κυρίως με τη μαμά. Εεμ οπότε δεν -- δε νιώθω να μου λείπει κάτι, να εεμ να έχω κάποια ανάγκη που να μην ικανοποιείται ας πούμε ή κάτι τέτοιο.

Αντιθέτως, υπήρχαν πέντε πατέρες, οι οποίοι ανέφεραν ότι έχουν δυσκολευτεί να συνδεθούν και να δημιουργήσουν σχέση με το παιδί τους καθώς υπήρχε μία ξεκάθαρη προτίμηση του παιδιού για τη μητέρα.

Ορέστης: Εγώ με την Ηλιάννα [ψευδώνυμο κόρης] άργησα να -- να δεθώ. Επειδή το παιδί ήταν πολύ προσκολλημένο με τη μητέρα του, επειδή θήλασε μέχρι τα τρία η Ηλιάννα περίπου. Γενικά ήταν πολλή προσκολλημένη με τη μητέρα της. Εεμ οπότε εγώ δε μπορούσα να την ηρεμήσω εύκολα, δε μπορούσα ξέρεις -- ζήταγε πάντα τη μητέρα της, εεμ οπότε δεν -- πως να στο πω; Να μην -- όχι ότι δεν την αγαπούσα πολύ και ότι δεν -- ξέρεις - υπήρχε δέσιμο, απλά δεν υπήρχε το δέσιμο που νιώθω τώρα.

Νάσος: Μμμ εεμ αναρωτιέμαι τι -- αναρωτιέμαι τι έχω κάνει λάθος και με απορρίπτει το παιδί έτσι (...). Και προφανώς και το χρεώνω και στον εαυτό μου σαν αποτυχία που τουλάχιστον για την Αλκμήνη [ψευδώνυμο κόρης] δεν έχω καταφέρει ακόμα να μπορούμε να πέσουμε για ύπνο εγώ και αυτή (...) θα ήθελα να μπορώ να τη βάζω για ύπνο.

4.γ. Στο Ζευγάρι (10/12). Όσον αφορά τις επιδράσεις αυτού του τρόπου ανατροφής στο ζευγάρι, μόνο ένας πατέρας μίλησε για θετική επίδραση. Συγκεκριμένα, ο Ιάκωβος ανέφερε ότι προσφέρει ωρίμανση και δέσιμο.

Ιάκωβος: Εεε μας πέρασε σαν σχέση έντονες καταστάσεις αλλά στο τέλος ας πούμε τώρα βλέπω, περνώντας όλο αυτό φέρνει μια ωριμότητα και στο ζευγάρι και ένα δέσιμο.

Αντιθέτως, δέκα πατέρες (συμπεριλαμβανομένου και του Ιακώβου) μίλησαν για την απουσία χώρου και χρόνου για το ζευγάρι ως αποτέλεσμα του τρόπου που μεγαλώνουν το παιδί τους.

Νάσος: Η δυναμική της σχέσης είναι τόσο μπερδεμένη και αλληλένδετη μεταξύ όλων των μελών. Δε μπορώ πλέον να διαχωρίσω τη σχέση μου με την Μαριέττα [ψευδώνυμο συζύγου] χωρίς τα παιδιά (...) Είμαστε σε μια φάση με την Μαριέττα με την οποία ενώ είμαστε στο ίδιο -- στο ίδιο σπίτι όλη μέρα έχουμε πάρα πολύ καιρό να περάσουμε χρόνο οι δυο μας. Οπότε [παύση] η σχέση μας αυτή τη στιγμή [παύση], συμβαίνει μέσω των παιδιών και ό,τι κάνουμε έχει ως γνώμονα τα παιδιά και την ευτυχία τους εις βάρος της δικής μας άμεσης σχέσης.

Θάνος: Σίγουρα ο συνεχής θηλασμός και το βράδυ και τα λοιπά δεν αφήνουν πολύ χώρο για το ζευγάρι να είναι ας το πούμε έτσι να έχει πολύ χρόνο μεταξύ του.

Μιχάλης: Μου λείπει, δηλαδή, ότι δεν είμαι με τη γυναίκα μου [στην κρεβατοκάμαρα] αλλά στην αρχή ξέρεις ότι πρέπει να γίνει, δηλαδή, είναι απλά πιο διαδικαστικό για το κοινό καλό. Αλλά, ναι υπάρχει και μία -- είσαι λίγο στην απέξω.

Επίσης, τρεις πατέρες αναφέρθηκαν στη δημιουργία συγκρούσεων ή τριβών ανάμεσα στο ζευγάρι εστιασμένων στον τρόπο ανατροφής των παιδιών.

Κρίτων: Όταν μπαίνουμε σε μια καινούργια διαδικασία που η μαμά ουσιαστικά την έβαλε στο σπίτι εεμ πρέπει και εγώ να προσαρμοστώ και να καταλάβω γιατί το κάνουμε αυτό (...) Σίγουρα αυτό είχε και μεταξύ μας δημιουργούσε μεταξύ μας ένταση

(...) Ειδικά όταν ο ένας πρέπει να πείσει και τον άλλον γιατί να το κάνει. Όπως για παράδειγμα έγινε και με εμένα -- δεν ήμουν και πολύ εύκολος στην αρχή, θα έλεγα.

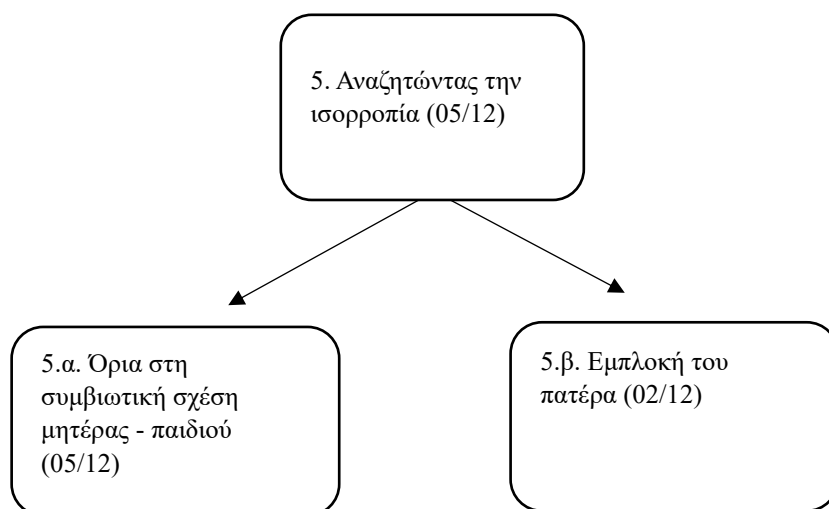
Σωκράτης: Απλά η Αθηνά είναι πολλή αφιερωμένη σε αυτό και εγώ νομίζω ότι κάποιες φορές υπερβάλλει ας πούμε και κάπως εκεί η σχέση μας είναι λίγο που έχει επηρεαστεί με την έννοια ότι (...) εεε πολλές φορές [γελάει] μου κάνει πολλές παρατηρήσεις (...) και μου είναι δύσκολο να αποδεχθώ τις παρατηρήσεις.

5^η Θεματική: Αναζητώντας την Ισορροπία (05/12)

Αναγνωρίζοντας ότι ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους έχει και αρνητικές επιδράσεις στα μέλη της οικογένειας και τις μεταξύ τους σχέσεις, πέντε πατέρες εξέφρασαν τις σκέψεις τους αναζητώντας μεγαλύτερη ισορροπία στην οικογενειακή τους ζωή.

Διάγραμμα 12

Η Πέμπτη Κύρια Θεματική των Πατέρων «Αναζητώντας την Ισορροπία» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν



5.α. Όρια στη Συμβιωτική Σχέση Μητέρας – Παιδιού (05/12). Πέντε συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα όρια στη συμβιωτική σχέση μητέρας – παιδιού είναι απαραίτητα.

Ορέστης: Νομίζω με το attachment -- attachment parenting υπάρχει μια -- μια λίγο μια παγίδα. Όχι παγίδα ακριβώς, τέλος πάντων υπάρχει νομίζω μια γραμμή που δεν -- που άμα την περάσεις λίγο μπορεί να έχεις προβλήματα. Προβλήματα; Τέλος πάντων, δυσκολίες. Εεμ ότι πολλές φορές παρά γίνεσαι attached, δηλαδή, νομίζω και εκεί υπάρχει ένα όριο.

Μάριος: Αλλά ο θηλασμός πιστεύω θα ήταν καλά να τον έκοβε τώρα γιατί εμ να ησυχάσει η Λουκία [ψευδώνυμο συζύγου] και αυτή πιστεύω θα ηρεμίσει άμα σταματήσει. Να δούμε πως θα γίνει αυτό, πρέπει να βρούμε τρόπο.

5.β. Εμπλοκή του Πατέρα (02/12). Στα πλαίσια της ανάγκης ανοίγματος της αποκλειστικής σχέσης μητέρας – παιδιού που αναδύθηκε στα λεγόμενα των πέντε συμμετεχόντων, η περαιτέρω εμπλοκή του πατέρα (τόσο με την ανατροφή των παιδιών όσο και στα πλαίσια της συντροφικής σχέσης) θεωρήθηκε σημαντική από δύο συμμετέχοντες.

Μιχάλης: Δηλαδή αν δεν είναι και οι δύο [γονείς] ενεργοί απλά είναι θέμα χρόνου να παρουσιαστεί ένα πρόβλημα στη σχέση ή η μητέρα να τα φτύσει τελείως.

Θάνος: Νομίζω για να λειτουργεί αυτός ο ισχυρός δεσμός πρέπει να είναι και μεταξύ των γονιών ισχυρός. Αλλιώς αν είναι μόνο ως προς το παιδί δεν -- δεν λειτουργεί. Οπότε όταν αρχίζουν προβλήματα με τους γονείς μετά όλο το σύστημα χαλαρώνει. Χαλαρώνουν οι δεσμοί οπότε πάει σε άλλο μοντέλο. Δε ξέρω.

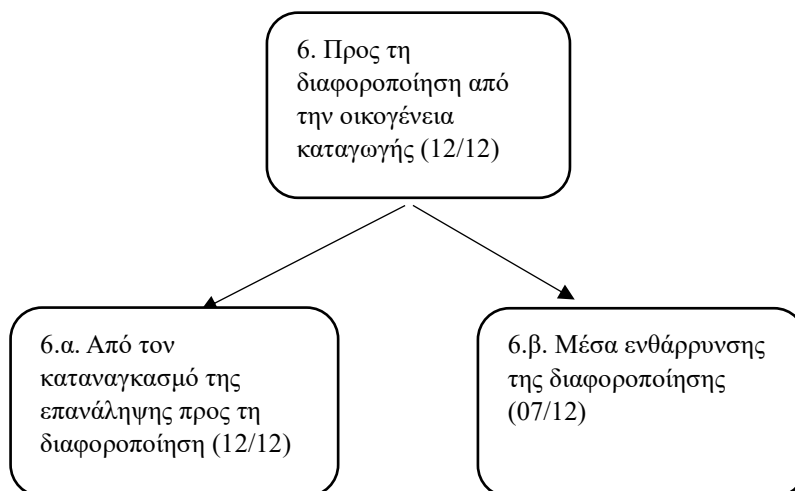
6^η Θεματική: Προς τη Διαφοροποίηση από την Οικογένεια Καταγωγής

Η έκτη θεματική καταπιάστηκε με την προσπάθεια των συμμετεχόντων (12/12) να διαφοροποιηθούν από τον τρόπο με τον οποίον οι ίδιοι μεγάλωσαν σαν παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι οι πατέρες έμοιαζε να μην έχουν επεξεργαστεί στο ίδιο βάθος με τις μητέρες τον τρόπο ανατροφής τους και δεν είχαν την ίδια ευκολία να κάνουν άμεσες και ξεκάθαρες συνδέσεις ανάμεσα στα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας και τις επιλογές ανατροφής των δικών τους παιδιών.

6.α. Από τον Καταναγκασμό της Επανάληψης προς τη Διαφοροποίηση (12/12). Οι συμμετέχοντες μιλώντας για τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους αναφέρθηκαν στον τρόπο που οι ίδιοι μεγάλωσαν ως παιδιά και σε μία τάση να επαναλάβουν τρόπους διαπαιδαγώγησης και σχετίζεσθε με τους γονείς τους, τους οποίους δεν θεωρούν αποδεκτούς ή κατάλληλους για ένα παιδί. Παράλληλα, όμως, οι περισσότεροι έδωσαν έμφαση σε μία προσπάθεια ελέγχου και αποφυγής του καταναγκασμού της επανάληψης.

Διάγραμμα 13

Η Έκτη Κύρια Θεματική των Πατέρων «Προς τη Διαφοροποίηση από την Οικογένεια Καταγωγής» και οι Υπο-θεματικές της με Αναφορές Εντός Παρένθεσης στον Αριθμό των Συμμετεχόντων που Αφορούν



Λεωνίδας: Προσπαθώ να μην βαδίζω στα χνάρια των γονιών μου αν και καμιά φορά όσο και να θες δε το γλιτώνεις περνάει στο DNA σου αυτό όλο. Προσπαθώ να είμαι τελείως διαφορετικός, να έχω άλλη προσέγγιση τελείως. Αλλά είναι δύσκολο καμιά φορά.

Νάσος: Δεν μπορούσα να το -- να φανταστώ πως γίνεται να βλέπεις ένα παιδί και να μην έρθει η στιγμή - που θα έρθει - να το χτυπήσεις για να το συνεφέρεις. Γιατί αυτή ήταν η εργαλειοποίηση που θυμάμαι εγώ να έχει η βία από τους γονείς μου (...) Φυσικά δεν αποκλείω το ενδεχόμενο ότι δεν θα μου φύγει το χέρι μου στο μέλλον.

Σωκράτης: Κρατιέμαι για να μην της πω τι να κάνει. Κάτι που ο πατέρας μου έκανε συνέχεια, σε εμένα. Σε οτιδήποτε. Εε κρατιέμαι, αυτά δηλαδή, τα ανταντακλαστικά, όλα τα ανταντακλαστικά τα κρατάω, και είναι πολλά [γελάει] (...) Αλλά είναι δύσκολο έχοντας μεγαλώσει με το εντελώς διαφορετικό, το κλασικό -- είναι πολύ δύσκολο για μένα να τα εφαρμόσω και να προσπαθήσω να φέρομαι στην Μαλβίνα [ψευδώνυμο κόρης] όπως θα έπρεπε. Είναι δύσκολο.

Αναγνωρίζοντας τη δυσκολία που έχει η προσπάθεια διαφοροποίησης από την οικογένεια καταγωγής, πέντε πατέρες φάνηκε να αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει να προσφέρουν στο παιδί τους ένα πολύ διαφορετικό και θετικό τρόπο σχετίζεσθαι, ο οποίος μοιάζει να λειτουργεί με έναν επανορθωτικό τρόπο προς τους ίδιους.

Κάρολος: Βασικά θα σου πω κάτι ας πούμε εγώ π.χ. από τα παιδικά μου χρόνια, δε θυμάμαι ποτέ να έπαιξα με τους γονείς μου (...) ενώ τώρα εγώ με το παιδί μου μπορώ να σου πω ότι κάθε μέρα σχεδόν εγώ και ο Παντελής [ψευδώνυμο γιου] γελάμε μαζί.

Κάτι κάνουμε και γελάμε. Αυτό ας πούμε π.χ, με τη μητέρα μου δε το θυμάμαι ποτέ ή με τον πατέρα μου.

Ιάκωβος: Εε όταν γυρνάω από τη δουλειά, η Αναστασία [ψευδώνυμο κόρης] πετάγεται από τον καναπέ και τρέχει και με αγκαλιάζει και με φιλάει [γελάει]. Όταν έμπαινε ο πατέρας μου εμείς φοβόμασταν [γελάει] (...) Νιώθω μία περηφάνια γιατί μπορώ να καταφέρω κάτι τέτοιο, μια ήρεμη σχετικά οικογένεια, χωρίς φωνές, χωρίς χωρίς ξύλο, χωρίς τέτοια πράγματα που ακόμα υπάρχουν. Εεμ είναι σχεδόν το άκρως αντίθετο από αυτό που μεγάλωσα εγώ, για αυτό και είμαι και διπλά περήφανος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο δύο πατέρες μίλησαν για την επανάληψη θετικών στοιχείων από τη σχέση τους με τους γονείς τους στη σχέση τους με το παιδί τους.

Ορέστης: Και αυτό που σου είπα ότι εγώ σαν μικρός ρε παιδί μου, σαν παιδί εεμ δεν μου έλειπε ποτέ η αγάπη οπότε πάντα είχα πολλή αγάπη από τους γο -- από τους δικούς μου και από τον αδελφό μου και από τους γονείς μου. Εεμ οπότε το να δίνεις μου φάνηκε εύκολο.

6.β. Μέσα Ενθάρρυνσης της Διαφοροποίηση (07/12). Για πέντε συμμετέχοντες η συνδρομή των συντρόφων τους φάνηκε να είναι πολύ σημαντική για τον περιορισμό των πιθανοτήτων επανάληψης ακατάλληλων γονεϊκών συμπεριφορών, οι οποίοι προέρχονταν από τον τρόπο που μεγάλωσαν ως παιδιά.

Νάσος: Το ότι δεν έχω ρίξει ακόμα ξύλο είναι αποτέλεσμα της εεμ της σχέσης μου με τη Μαριέττα [ψευδώνυμο συζύγου]. Αν δεν μου είχε βάλει εκείνη κόκκινη γραμμή πολύ -- το θεωρώ αρκετά σίγουρο ότι θα -- σε μερικές περιπτώσεις θα είχα ρίξει και σφαλιάρα.

Κρίτων: Εεμ νομίζω ότι είναι κάποια πράγματα που προλάβουμε και δε τα κάναμε (...) πιστεύω ότι αν δεν είχαμε μπει στη διαδικασία -- η μαμά της δηλαδή τη ξεκίνησε, εεμ πιστεύω ότι θα το έκανα έτσι [όπως μεγάλωσα]. Μπορεί να μη το κάνω αλλά θα το έκανα, θεωρώ άμα δεν με βοηθούσε η μαμά της σε αυτό.

Μόνο για τρεις συμμετέχοντες η προσπάθεια τους να διαφοροποιηθούν από τον τρόπο που μεγάλωσαν ως παιδιά ήταν αποτέλεσμα και της προσωπικής τους διεργασίας.

Ιάκωβος: Εγώ αναζητώντας διάφορες καταστάσεις με τον εαυτό μου είδα ότι δεν είναι καλό και σωστό και δεν αποφέρει καρπούς (...) αν δεν είχα δουλέψει π.χ. καθόλου με τον εαυτό μου, μάλλον θα μου έβγαινε το ίδιο.

5.4. Συζήτηση

Σκοπός της ποιοτικής μελέτης της διατριβής ήταν να διερευνήσει τη βιωμένη εμπειρία των γονέων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ με έμφαση στην κατανόηση της δυναμικής των μητέρων και των πατέρων ως προς την ανατροφή των παιδιών τους, στις επιδράσεις της ΓΔ και στους βαθύτερους λόγους επιλογής της. Η ΕΦΑ των ημι-δομημένων συνεντεύξεων ανέδειξε επτά κύριες θεματικές για τις μητέρες και έξι για τους πατέρες. Οι πέντε πρώτες θεματικές ήταν κοινές ανάμεσα στα δύο φύλα και αφορούσαν α) τα μέσα γνωριμίας με τη θεωρία και τις πρακτικές της ΓΔ, β) τα χαρακτηριστικά του τρόπου ανατροφής, γ) τη δυναμική των γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών, δ) τις επιδράσεις του τρόπου ανατροφής, και ε) την αναζήτηση ισορροπίας. Η έκτη θεματική αφορούσε τους βαθύτερους λόγους επιλογής της ΓΔ με έμφαση στον τρόπο που οι γονείς μεγάλωσαν ως παιδιά. Στην περίπτωση των μητέρων είχε τίτλο «Διαδρομές από τα βιώματα της παιδικής ηλικίας στη γονεϊκότητα» ενώ στην περίπτωση των πατέρων «Προς τη διαφοροποίηση από την οικογένεια καταγωγής». Η έβδομη θεματική των μητέρων είχε τίτλο «Η ΓΔ ως μέσο μητρικής ενδυνάμωσης». Έχοντας ήδη παρουσιάσει και αναλύσει τις θεματικές ξεχωριστά για τις μητέρες και τους πατέρας, σε αυτό το κεφάλαιο θα συζητηθούν παράλληλα και συγκριτικά στοχεύοντας στην κατανόηση της ΓΔ από τη σκοπιά και των δύο φύλων και στην ανάδειξη των ομοιοτήτων και των διαφορών ως προς τη γονεϊκή τους εμπειρία.

Η πρώτη θεματική, η οποία αφορά τον τρόπο που οι γονείς γνώρισαν τη φιλοσοφία της ΓΔ, αναδεικνύει ευθύς εξαρχής μία πρώτη κύρια διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Όλες οι μητέρες ήρθαν σε επαφή με τη ΓΔ μέσα από ενεργή προσωπική αναζήτηση και εμπλοκή διαβάζοντας άρθρα και βιβλία και συμμετέχοντας σε διαδικτυακές ομάδες (επαγγελματιών και γονέων) και σε σεμινάρια σχετικά με τη ΓΔ. Από την άλλη, σχεδόν όλοι οι πατέρες γνώρισαν τη ΓΔ μέσα από τη μητέρα των παιδιών τους, η οποία τους μίλησε για αυτόν τον τρόπο ανατροφής και τους καθοδήγησε ως προς την εφαρμογή της. Ακόμα και στην περίπτωση του Σωκράτη, του μοναδικού συμμετέχοντα που είχε εκδηλώσει προσωπικό ενδιαφέρον για εναλλακτικούς τρόπους ανατροφής παιδιών, με το πέρασμα του χρόνου αισθάνθηκε ότι δεν μπορεί να «ακολουθήσει τον ρυθμό» της συντρόφου του, την οποία χαρακτήρισε «ταγμένη» υποδηλώνοντας ότι η ΓΔ έχει χροιά ιδεολογίας. Άλλοι συμμετέχοντες χρησιμοποιώντας εκφράσεις, όπως «ακολούθησα τη μαμά» και «προσπαθεί να με βάλει» μοιάζει να προσδίδουν στη μητέρα τον ρόλο της «ιδεολογικής αρχηγού»,

χαρακτηριστικό της δυναμικής τους, το οποίο θα αναλυθεί περαιτέρω στη συνέχεια. Η θεματική αυτή μοιάζει σε συμφωνία με τα ευρήματα της Hays (1996), η οποία ανέδειξε ότι στα πλαίσια της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, οι μητέρες χρειάζεται να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται από ειδικούς της παιδικής ανάπτυξης σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους, καθώς και να εκπαιδεύουν τους συντρόφους τους, οι οποίοι δεν θεωρούν ότι κάτι τέτοιο είναι απαραίτητο.

Η δεύτερη θεματική αφορά το πώς οι γονείς μεγαλώνουν τα παιδιά τους στην πράξη και αναδεικνύει το τι σημαίνει η ΓΔ από τη σκοπιά των γονέων που την ακολουθούν. Για τις μητέρες ο πυρήνας της ΓΔ και της ανατροφής των παιδιών τους γενικότερα μοιάζει να είναι η απόλυτη σωματική και συναισθηματική αφοσίωση στις ανάγκες τους. Οι συμμετέχουσες εξήγησαν ότι κατά την πρώιμη περίοδο το βρέφος βρισκόταν συνεχώς πάνω τους και εκείνες ικανοποιούσαν τις ανάγκες του χωρίς καν να χρειαστεί να τις εκφράσει, δημιουργώντας μία αίσθηση συμβιωτικής οντότητας ή «σαν να μην γεννήθηκε», όπως είπε χαρακτηριστικά η Λουκία. Μοιάζει σαν οι μητέρες του δείγματος να βίωσαν αυτό που ο Winnicott (1956/2012) περιέγραψε ως «πρώιμη μητρική ενασχόληση», αν και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Η «πρώιμη μητρική ενασχόληση», αφορά μία πολύ σημαντική λειτουργία του προσώπου φροντίδας κατά την οποία προσηλώνεται ολοκληρωτικά στο βρέφος εκπληρώνοντας (σχεδόν) απόλυτα τις ανάγκες του. Ωστόσο, για τον Winnicott (1971/2005) όσο σημαντική είναι η (σχεδόν) απόλυτη εκπλήρωση των αναγκών του βρέφους για την ψυχική του ανάπτυξη άλλο τόσο σημαντική είναι και η σταδιακή αποεπένδυση από αυτές καθώς το βρέφος αρχίζει να αντέχει τις ματαιώσεις. Ωστόσο, στην περίπτωση των συμμετεχουσών φαίνεται ότι η παιδική δυσαρέσκεια προλαμβάνεται πέραν της βρεφικής ηλικίας. Παραδείγματος χάριν, η Ουρανία δεν επιτρέπει στον εαυτό της να πάει θέατρο παρόλο που το επιθυμεί προκειμένου να μην στερηθεί ο δίχρονος γιος της τον βραδινό θηλασμό. Η προτεραιοποίηση της παιδικής ανάγκης έναντι της μητρικής ήταν χαρακτηριστική του δείγματος. Στις περιπτώσεις όπου οι αποχωρισμοί ήταν απαραίτητοι (π.χ. το παιδί έπρεπε να πάει νηπιαγωγείο, η μητέρα έπρεπε να εργαστεί κτλ.) υπήρχε πρόνοια ώστε ο αποχωρισμός τους να είναι όσο το δυνατόν πιο σταδιακός και ανώδυνος, οριακά να μην βιωθεί σαν αποχωρισμός. Ανάμεσα στις συμμετέχουσες ήταν μόνο η Παυλίνα, η οποία φάνηκε να απασχολείται και από άλλα πράγματα και καταστάσεις πέραν από το παιδί της αναδεικνύοντας το μέγεθος της αφοσίωσης των υπολοίπων.

Από την πλευρά των πατέρων, η αναγνώριση του παιδιού ως ισότιμου μέλους της οικογένειας, του οποίου οι ανάγκες πρέπει να ακούγονται και να ικανοποιούνται, αποτέλεσε χαρακτηριστικό γνώρισμα του τρόπου που μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Παρόλο που δεν μίλησαν για αφοσίωση στις παιδικές ανάγκες, όπως οι μητέρες, αναφέρθηκαν σε μία προσπάθεια να προσαρμοστούν σε αυτές. Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό γνώρισμα του τρόπου που οκτώ συμμετέχοντες και όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι μεγαλώνουν τα παιδιά τους είναι η διαχείριση της «δύσκολης» συμπεριφοράς του παιδιού με ενσυναίσθηση. Οι γονείς μίλησαν για μία συνειδητή προσπάθεια οριοθέτησης ακατάλληλων παιδικών συμπεριφορών αποφεύγοντας αυταρχικές μεθόδους διαπαιδαγώγησης όπως φωνές, απειλές, τιμωρίες, ξύλο κτλ. Αντιθέτως, προσπαθούν να καταλάβουν την ανάγκη του παιδιού πίσω από τη συμπεριφορά που τους/ις δυσκολεύει. Ορισμένες μητέρες προσπαθούν να καθρεφτίζουν στο παιδί την ανάγκη και τα συναισθήματά του και να του δίνουν χώρο να εκφραστεί. Επίσης, κάποιοι πατέρες συζητάνε με τα παιδιά τους, τους αιτιολογούν τη λογική πίσω από τα όρια που τους θέτουν και τα καθοδηγούν προς περισσότερο αρμόζουσες συμπεριφορές. Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί ότι τέσσερις πατέρες εξέφρασαν προβληματισμό για το ότι τα παιδιά τους δεν συμμορφώνονται με τα όρια όπου τους θέτουν αφήνοντας να εννοηθεί ότι τα μέσα που χρησιμοποιούν δεν είναι αποτελεσματικά. Επίσης, κάποιες μητέρες παραδέχτηκαν ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα δικά τους συναισθήματα καταφεύγοντας σε τρόπους διαπαιδαγώγησης που θεωρούν ακατάλληλους, όπως να φωνάζουν.

Όπως αναδύθηκε από τις συνεντεύξεις των μητέρων και των πατέρων, το τρίτο χαρακτηριστικό γνώρισμα του τρόπου ανατροφής των παιδιών τους είναι η ενθάρρυνση της εξερεύνησης και της αυτονομίας του παιδιού. Το εύρημα αυτό θεωρείται σημαντικό και αναπάντεχο, κυρίως στην περίπτωση των μητέρων, δεδομένου του ότι η φιλοσοφία και οι πρακτικές της ΓΔ μοιάζει να αφορούν κατά κύριο λόγο τις ανάγκες του παιδιού για επαφή και παρηγοριά και να παραγνωρίζουν την εξίσου σημαντική ανάγκη του για αυτονομία. Επίσης, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία της θεωρίας δεσμού η καλλιέργεια της εξερεύνησης αποτελεί συχνότερα χαρακτηριστικό γνώρισμα του δεσμού που δημιουργείται ανάμεσα στο παιδί και τον πατέρα (Grossmann & Grossmann, 2020· Kerns et al., 2015). Παρόλα αυτά επτά συμμετέχουσες και τέσσερις συμμετέχοντες φάνηκε να ενθαρρύνουν το παιδί τους να παίζει ελεύθερα, να σκαφαλώνει με ασφάλεια, να μαθαίνει καινούριες δεξιότητες, να

τρώει μόνο του από τη βρεφική ηλικία και να επιλέγει τα ρούχα που του αρέσουν. Ωστόσο, υπήρξαν δύο πατέρες και τρεις μητέρες που παραδέχτηκαν ότι άθελα τους περιορίζουν την αυτονομία των παιδιών τους στην προσπάθεια τους να τα προστατέψουν από κινδύνους.

Η τρίτη κύρια θεματική καταπιάνεται με τη δυναμική ανάμεσα στις μητέρες και τους πατέρες ως προς την ανατροφή των παιδιών τους. Τόσο οι συμμετέχουσες όσο και οι συμμετέχοντες φάνηκε να συμφωνούν ότι στις οικογένειες τους είναι η μητέρα που έχει το κυρίαρχο ρόλο στην ανατροφή και τη φροντίδα των παιδιών τους. Πιο συγκεκριμένα, ενώ σε όλες τις περιπτώσεις ο πρωταρχικός ρόλος της μητέρας μοιάζει αδιαπραγμάτευτος, ο πατρικός ρόλος κυμαίνεται ως προς τον βαθμό εμπλοκής του στη φροντίδα του παιδιού. Τέσσερις μητέρες αναφέρθηκαν στον ρόλο του συντρόφου τους ως σχεδόν ισότιμο με τον δικό τους («κάνουμε τα πάντα και οι δύο» είπε η Μάιρα). Ωστόσο, μόνο δύο πατέρες συμφώνησαν ότι είναι (σχεδόν) ισότιμα ενεργοί με τις μητέρες. Επίσης, πέντε μητέρες και πέντε πατέρες (εκ των οποίων στις τρεις περιπτώσεις ήταν ζευγάρια) αναγνωρίζουν τον πατρικό ρόλο ως συμπληρωματικό ως προς αυτόν της μητέρας, καλύπτοντας τα γονεϊκά της ελλείματα. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι/ες συμμετέχοντες/ουσες χαρακτήρισαν τον πατέρα ως ικανότερο από τη μητέρα στο αυθόρμητο παιχνίδι με το παιδί και την οριοθέτηση του. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε προηγούμενες διεθνείς και ελληνικές έρευνες τόσο ο συνεισμός όσο και το παιχνίδι έχουν θεωρηθεί ευθύνες που αναλογούν περισσότερο στους πατέρες παρά στις μητέρες (Hays, 1996· Κορωναίου κ.ά. 2007· Maridaki – Kassotaki et al, 2020).

Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις ο πατέρας φάνηκε να βοηθάει τη μητέρα στη φροντίδα του παιδιού, αν και μία χροιά μειονεκτικότητάς του ήταν έκδηλη. Παραδείγματος χάριν, στην περίπτωση της Αθηνάς και του Σωκράτη, ο πατέρας χρειάζεται σαφείς οδηγίες από τη μητέρα για να ανταπεξέλθει στη φροντίδα του παιδιού. Παρόλο που η Αθηνά φάνηκε να θεωρεί αυτό το στοιχείο του συντρόφου της ως στερεοτυπικό χαρακτηριστικό του Έλληνα πατέρα, σύμφωνα με τη Hays (1996) παρατηρείται γενικότερα στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες στα πλαίσια της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας.

Επίσης, υπήρχαν πέντε συμμετέχουσες και δύο συμμετέχοντες που περιέγραψαν τον πατέρα να απουσιάζει από την ανατροφή των παιδιών τους,

τουλάχιστον για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι δύο από αυτές τις συμμετέχουσες (Εμμανουέλα και Παυλίνα) ήταν χωρισμένες από τους πατέρες των παιδιών τους, γεγονός που ίσως να τις καθιστούσε περισσότερο αρνητικές στην αξιολόγησή τους. Παραδείγματος χάριν, στην περίπτωση της Παυλίνας και του Καρόλου υπήρχε σημαντική ασυμφωνία ανάμεσά τους ως προς την αντίληψη του πατρικού ρόλου, με την Παυλίνα να τον θεωρεί απών και τον Κάρολο να μιλάει για μία σημαντική προσπάθεια εκ μέρους του να είναι παρών στο μέγαλωμα του γιου τους.

Ο βαθμός εμπλοκής του πατέρα φάνηκε να εξαρτάται μεταξύ άλλων παραγόντων και από την ηλικία του παιδιού, με τη βρεφική ηλικία να αποτελεί την περίοδο όπου οι πατέρες είχαν περισσότερο αποστασιοποιημένη στάση. Παραδείγματος χάριν, στην περίπτωση της Σωτηρίας και του Δημοσθένη, οι οποίοι ήταν από τα πιο ισότιμα ζευγάρια του δείγματος, τα πρώτα δύο χρόνια ζωής των γιων τους ο Δημοσθένης ήταν σαν να μην υπήρχε, σύμφωνα με τη Σωτηρία. Αντίστοιχα, δύο πατέρες χαρακτήρισαν τους εαυτούς τους ως «κομπάρσους» κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας των παιδιών τους. Επίσης, όπως και στην έρευνα των Sánchez-Mira & Muntanyola-Saura (2022), ο θηλασμός αναφέρθηκε από ορισμένους/ες συμμετέχοντες/ουσες σαν παράγοντας που δεν επιτρέπει στον πατέρα να εμπλακεί περισσότερο ενεργά στη φροντίδα του παιδιού καθώς το παιδί έχει μία ιδιαίτερη προτίμηση για τη μητέρα. Ωστόσο, το κατά πόσο ο θηλασμός αποτελεί παράγοντα που αποδεδειγμένα περιορίζει την πατρική εμπλοκή ή βολική δικαιολογία για την αποποίηση της ευθύνης των πατέρων για ενεργό συμμετοχή στη φροντίδα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Ανεξάρτητα από τον προβαλλόμενο λόγο, το αίσθημα γονεϊκής κατωτερότητας ή ακόμα και ανεπάρκειας ήταν χαρακτηριστικό ανάμεσα στους περισσότερους συμμετέχοντες τουλάχιστον σε σύγκριση με τις μητέρες, τις οποίες περιέγραφαν με εξιδανικευμένους όρους εκφράζοντας τον αμέριστο θαυμασμό τους.

Παρόλο που οι μητέρες ήταν περισσότερο συγκρατημένες ως προς τις εκφράσεις τους και εκείνες έκαναν δηλώσεις που υπονοούσαν τη γονεϊκή υπεροχή τους. Π.χ. η Ελισάβετ είπε για τους δευτερεύοντες φροντιστές, συμπεριλαμβανομένου και του συντρόφου της ότι «δεν μπορούν να το κάνουν τόσο καλά όσο το κάνω εγώ». Η πεποίθηση των συμμετεχόντων/ουσών ότι η μητέρα είναι το πιο ικανό πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα των παιδιών τους μοιάζει να επιβεβαιώνει τη σύνδεση ανάμεσα στη ΓΔ και την ιδεολογία εντατικής μητρότητας (Hays, 1996). Παράλληλα,

οι μητέρες του δείγματος φάνηκε να αποτελούν και το κύριο πρόσωπο εξουσίας ως προς τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με κάθε διάσταση της ανατροφής των παιδιών τους. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι κανένας πατέρας δεν πήρε ο ίδιος την πρωτοβουλία να επικοινωνήσει με την ερευνήτρια σχετικά με τη συμμετοχή τους στην έρευνα αλλά ήταν οι μητέρες που ανέλαβαν την αρχική επικοινωνία. Η ανάληψη του ρόλου της «αρχηγού» μοιάζει να σχετίζεται με το ότι η μητέρα αποτελεί το πρόσωπο που κατέχει τη γνώση για το παιδί τόσο στα πλαίσια της πρωταρχικής του φροντίδας όσο και στα πλαίσια της ενεργούς ενασχόλησης με τη γονεϊκότητα και την ανατροφή. Σύμφωνα με αρκετούς πατέρες, η καθοδήγηση που λαμβάνουν από τις συντρόφους τους τους εξελίσσει σαν γονείς, αν και από ορισμένους βιώνεται σαν κριτική.

Ένα σημαντικό συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι οι μητέρες του δείγματος αναλαμβάνουν πολλαπλούς και ίσως αντικρουόμενους ρόλους στην ανατροφή των παιδιών τους χωρίς την ισότιμη συμμετοχή των πατέρων (τουλάχιστον στην πλειονότητα των περιπτώσεων). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες φαίνεται να διατηρούν τον παραδοσιακό φροντιστικό ρόλο της αγροτικής και αστικής ελληνικής οικογένειας (Δουμάνη, 1989· Κατάκη, 2009) και μάλιστα σε έναν υπερβολικό βαθμό όντας μακροχρόνια αφοσιωμένες στις ανάγκες των παιδιών τους (π.χ. θήλαζαν για 3.2 χρόνια κατά μέσο όρο), ενώ παράλληλα εργάζονται (εννέα στις δώδεκα εκ των οποίων οι πέντε σε πλήρη απασχόληση) και αναλαμβάνουν τον ρόλο της «αρχηγού» στην ανατροφή των παιδιών τους (ρόλος που παραδοσιακά άνηκε στον πατέρα – Γεώργας, 1999). Και ενώ η συνύπαρξη αυτών των μητρικών ιδιοτήτων μοιάζει παράδοξη, δεν παύει να θεωρείται συνηθισμένη στα πλαίσια της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (Hays, 1996). Σε τι βαθμό, βέβαια, η ένταση των ιδεωδών της εντατικής μητρότητας που παρατηρήθηκε στην έρευνα αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του συγκεκριμένου δείγματος ή των γονέων που ακολουθούν τη ΓΔ γενικότερα χρειάζεται να εξεταστεί περαιτέρω σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα γονέων με τη χρήση ποσοτικής μεθοδολογίας.

Οι αφηγήσεις και νοηματοδοτήσεις των μητέρων ως προς τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους και τους ρόλους που αναλαμβάνουν στην ανατροφή των παιδιών τους ανέδειξαν μία σειρά από θετικές και αρνητικές επιδράσεις στις ίδιες. Όσον αφορά στις θετικές επιδράσεις, ο ηγετικός ρόλος που αναλαμβάνουν φαίνεται να τους προσφέρει αισθήματα αυτονομίας και δύναμης έχοντας την απόλυτη ελευθερία ως προς τις αποφάσεις για το παιδί («κάνω ό,τι θέλω εγώ» είπε η Λουκία). Επίσης,

πέντε συμμετέχουσες εξέφρασαν αισθήματα περηφάνιας για τις γονεϊκές επιλογές τους και το πώς αναπτύσσονται τα παιδιά τους. Όσον αφορά την αφοσίωση στις ανάγκες και τη φροντίδα των παιδιών τους, αρκετές μητέρες περιέγραψαν αισθήματα ψυχικής ικανοποίησης και πληρότητας μέσα από την επαφή και σύνδεση με το παιδί τους, όπως και εύρεσης του νοήματος της ζωής. Ως προς αυτό φάνηκε να συμφωνούν και τρεις πατέρες παρατηρώντας το συναισθηματικό δέσιμο που αναπτύσσεται ανάμεσα στη σύντροφο και το παιδί τους.

Ωστόσο, όλες οι μητέρες εμβάθυναν και σε μία περισσότερο σκοτεινή πλευρά της αποκλειστικής προσήλωσης στο παιδί και στις ανάγκες του. Πιο συγκεκριμένα, κάποιες μητέρες αναφέρθηκαν στο μεγάλο βάρος της αποκλειστικής ευθύνης για την εξέλιξη του παιδιού και της ενοχής που εμπεριέχει σε περίπτωση αρνητικής τροπής («αν κάτι πάει στραβά θα είναι δική μου η ευθύνη» είπε η Λουκία). Επίσης, μίλησαν για παραμέληση των προσωπικών τους αναγκών (ακόμα και των βιολογικών), αισθήματα περιορισμού, θυμού, σωματικής εξουθένωσης, μοναξιάς, κατάθλιψης, καθώς και κριτικής και ενοχοποίησης από τον περίγυρό τους. Η σωματική εξάντληση των μητέρων στα πλαίσια του μακροχρόνιου θηλασμού και της συγκοίμησης αναγνωρίστηκε και από τέσσερις πατέρες. Ακόμη, οι συμμετέχουσες περιέγραψαν αμφιθυμικά αισθήματα ως προς την εγγύτητα και την επαφή με το παιδί, βιώνοντας μία παράδοξη κατάσταση όπου η συνειδητή επιθυμία τους ήταν να βρίσκονται κοντά του αλλά το σώμα τους έμοιαζε να αναζητά επειγόντως προσωπικό χώρο και χρόνο.

Παρόλο που η μητρική αμφιθυμία έχει θεωρηθεί μία υγιής ψυχική κατάσταση, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί σαν ευκαιρία διερεύνησης, αναγνώρισης και ικανοποίησης των ξεχωριστών από το παιδί μητρικών αναγκών (Parker, 1995· 1996), οι μητέρες του δείγματος φάνηκαν να δυσκολεύονται να διαχειριστούν τα αντικρουόμενα συναισθήματά τους και να αποδεχτούν ότι οι ανάγκες τους δεν είναι πάντα σύντονες με αυτές των παιδιών τους. Ωστόσο, όπως φάνηκε στην πέμπτη θεματική «Αναζητώντας την ισορροπία», οκτώ συμμετέχουσες σε κάποιο σημείο της γονεϊκής τους διαδρομής άρχισαν να αναγνωρίζουν ότι η μόνιμη προτεραιοποίηση των παιδικών αναγκών έχει αρνητικό αντίκτυπο στις ίδιες και να δημιουργούν κάποιον χώρο και χρόνο για την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών χωρίς το παιδί. Η επιστροφή της μητέρας στην εργασία, η ολιγόωρη παραμονή του παιδιού στον παιδικό σταθμό, η πρόσληψη βοήθειας για τη φύλαξη του παιδιού, ο ύπνος σε ξεχωριστά δωμάτια και η ψυχοθεραπεία αποτελούν βήματα που κάποιες συμμετέχουσες έχουν

κάνει με στόχο την επανεύρεση της προσωπικής τους ισορροπίας. Στα πλαίσια αυτά, φαίνεται να ωφελείται και η σχέση πατέρα – παιδιού, καθώς η απουσία της μητέρας δημιουργεί περισσότερο χώρο για την ανάπτυξη της σχέσης τους, σύμφωνα με δύο μητέρες.

Αξιοσημείωτο, ωστόσο, είναι ότι καμία μητέρα δεν μίλησε για τη σημασία της ανάληψης περισσότερων ευθυνών από τη μεριά του πατέρα, παράγοντας που αποδεδειγμένα έχει θετική επίδραση στη μητρική ψυχική υγεία (Nomaguchi, 2017). Η παρατήρηση αυτή είναι σημαντική, ειδικά αν λάβει κανείς υπόψιν ότι η πλειονότητα των συμμετεχουσών είναι γυναίκες ανώτερου μορφωτικού επιπέδου (9 στις 12 είναι απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης), πληθυσμός που είθισται να διεκδικεί πιο συχνά την έμφυλη ισότητα (Boehnke, 2011· Τσαλίκογλου κ.ά., 2003). Το εύρημα της Αθανασιάδου (2002) ότι οι νέες Ελληνίδες γυναίκες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης παρόλο που διαφωνούν με τους στερεοτυπικούς έμφυλους ρόλους δυσκολεύονται να απεμπλακούν από αυτούς στην πράξη ίσως να αποτελεί μία πιθανή εξήγηση. Μία άλλη ερμηνεία θα μπορούσε να είναι ότι το μοίρασμα των ευθυνών έπεται και την απώλεια των προνομίων που ενέχει η αποκλειστική φροντίδα των παιδιών και ο ηγετικός ρόλος στην ανατροφή (π.χ. απόλυτη αυτονομία και ελευθερία ως προς τις γονεϊκές επιλογές).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η απουσία ισότιμης και συνεργατικής γονεϊκότητας ανάμεσα στα δύο φύλα έχει συσχετιστεί και με μητρικές συμπεριφορές, οι οποίες άμεσα ή έμμεσα αποθαρρύνουν, ελέγχουν ή και περιορίζουν την πατρική εμπλοκή, φαινόμενο το οποίο έχει ονομαστεί «μητρική φύλαξη των πυλών/maternal gatekeeping» (Allen & Hawkins, 1999· Puhlman & Pasley, 2013). Σύμφωνα με τη νοηματοδότηση της Μαντώς, το γεγονός ότι ο σύντροφος της δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη ίσως να σχετίζεται με το ότι εκείνη τις αναλαμβάνει όλες και αντιστρόφως. Επίσης, ανάμεσα στο δείγμα υπήρξαν πέντε μητέρες, οι οποίες παραδέχτηκαν ότι το αίσθημα γονεϊκής υπεροχής («εγώ είμαι η μαμά της που την ξέρω καλύτερα από όλους» είπε η Μαριέττα) τις οδηγεί κάποιες φορές στο να παρεμβαίνουν στη σχέση πατέρα – παιδιού. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρξαν δύο πατέρες, οι οποίοι εξέφρασαν μία περισσότερο κριτική άποψη ως προς την άνιση κατανομή των ρόλων ανάμεσα στο ζευγάρι αναγνωρίζοντας τις αρνητικές προεκτάσεις για τη μητέρα. Ωστόσο, για μία εμπειριστατωμένη εξέταση των παραγόντων που εξηγούν την επιβάρυνση της μητρικής ψυχικής υγείας στα πλαίσια της ΓΔ η χρήση ποσοτική μεθοδολογίας κρίνεται απαραίτητη.

Όσον αφορά τους πατέρες του δείγματος πέραν από τη σημαντική συνεισφορά τους στην οικονομική επιβίωση της οικογένειας (όλοι οι συμμετέχοντες εργαζόντουσαν σε πλήρη απασχόληση εκτός από έναν, ο οποίος κατά την περίοδο λήψης της συνέντευξης ήταν άνεργος), ο ρόλος και ο λόγος τους στην ανατροφή και φροντίδα των παιδιών φάνηκε περιορισμένος, τουλάχιστον σε σύγκριση με τις μητέρες. Παρόλο που θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι η μειωμένη εμπλοκή των πατέρων θα ήταν προς όφελος τους απαλλάσσοντάς τους από το βάρος των ευθυνών για την ανατροφή των παιδιών τους (Hays, 1996), αυτή είναι μόνο η μία όψη της εμπειρίας των συμμετεχόντων. Πράγματι ορισμένοι συμμετέχοντες μίλησαν για το αίσθημα ασφάλειας που νιώθουν ως προς το μέγεθος των παιδιών τους χάρις στη μητρική αφοσίωση. Μάλιστα ο Νάσος εμβάθυνε σε σημείο να παραδεχτεί ότι η αμέριστη εμπιστοσύνη που δείχνει στο πρόσωπο της συντρόφου του ίσως αποτελεί μία δικαιολογία για να απαλλαχθεί από τις δικές του ευθύνες. Ταυτόχρονα, όμως, αρκετοί συμμετέχοντες μίλησαν για αισθήματα γονεϊκής κατωτερότητας και ανεπάρκειας (όπως αναφέρθηκε και παραπάνω) αλλά και για μία δυσκολία να δημιουργήσουν μία αμοιβαία ικανοποιητική σχέση με το παιδί τους, το οποίο μοιάζει να τους κοστίζει. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν σε αισθήματα απόρριψης από το παιδί και έλλειψη συναισθηματικού δεσίματος, ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια ζωής του. Αντιθέτως, στην περίπτωση τεσσάρων πατέρων, οι οποίοι φάνηκε να έχουν περισσότερο ενεργή στάση στην ανατροφή των παιδιών τους, τα αισθήματα πληρότητας από τη μεταξύ τους σχέση κυριαρχούσαν. Τα ευρήματα αυτά μοιάζει να συνδέονται με έρευνες στις οποίες έχει φανεί ότι η περιορισμένη πατρική συμμετοχή πιθανώς να στερεί από τους πατέρες την ευκαιρία δημιουργίας μίας ουσιαστικής σχέσης με το παιδί τους από την οποία να λαμβάνουν νόημα και προσωπική ικανοποίηση (Allen & Daly, 2007· Ermann et al., 2014· Lamb, 2010· Símonardóttir, 2016).

Σημείο συμφωνίας ανάμεσα στην πλειονότητα των αφηγήσεων των μητέρων και των πατέρων αποτελεί η αναγνώριση ότι η ανατροφή των παιδιών τους έχει αρνητικές επιδράσεις στη μεταξύ τους σχέση. Παρόλο που υπήρξαν και αναφορές ότι ο ερχομός του παιδιού δημιουργεί μεγαλύτερο δέσιμο και ότι ενδυναμώνει τη σχέση, οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες έδωσαν έμφαση στον περιορισμένο χώρο και χρόνο για το ζευγάρι, όπως και στις εντάσεις και προστριβές ανάμεσά τους στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελούν ο Μιχάλης και η Ελισάβετ, στην περίπτωση των οποίων η προτεραιοποίηση της «ανάγκης» των

παιδιών τους να κοιμούνται μαζί με τη μητέρα οδήγησε τον Μιχάλη να φύγει από την κρεβατοκάμαρα. Παρά την προσπάθεια του να νοηματοδοτήσει την κατάσταση σαν μία απόφαση για το καλό των παιδιών, τα αισθήματα μοναξιάς, περιθωριοποίησης και ίσως εγκατάλειψης ήταν έκδηλα. Η περιορισμένη εγγύτητα ανάμεσα στο ζευγάρι ως αποτέλεσμα του μακροχρόνιου θηλασμού και της συγκοίμησης παρατηρήθηκε και στην εθνογραφική μελέτη της Faircloth (2013) με μητέρες από τη Μεγάλη Βρετανία και τη Γαλλία που ακολουθούσαν τη ΓΔ. Φαίνεται ότι η μόνιμη προτεραιοποίηση των παιδικών αναγκών, κυρίως από τη μητέρα, να μην επιτρέπει στους συντρόφους να διαφυλάξουν ένα ασφαλές καταφύγιο (ψυχικό και πραγματικό) για τη σχέση τους. «Δε μπορώ πλέον να διαχωρίσω τη σχέση μου με την Μαριέττα χωρίς τα παιδιά» είπε ο Νάσος, ενώ η Μαντώ παραδέχτηκε ότι έχει ανάγκη να ξανά βρει τον εαυτό της και όχι τον σύντροφό της τον λίγο χρόνο που της απομένει μέσα στην ημέρα χωρίς την κόρη της.

Χρησιμοποιώντας την οικογενειακή – συστημική προσέγγιση θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα όρια του υπο-συστήματος του ζευγαριού μοιάζει να μην είναι σαφή επιτρέποντας παρεμβάσεις από τα παιδιά στον ζωτικό τους χώρο (Minuchin, 1974). Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι ο Ορέστης μίλησε για την ανάγκη ύπαρξης ορίων στο υπερβολικό δέσιμο μητέρας – παιδιού και ο Θάνος για την ανάγκη ύπαρξης ενός εξίσου ισχυρού δεσμού ανάμεσα στο ζευγάρι προκειμένου να μπορέσει να λειτουργήσει η ΓΔ σε μία οικογένεια. Αν και θεωρείται συχνό φαινόμενο στις δυτικές κοινωνίες τα πρώτα δύο χρόνια ζωής του παιδιού να υπάρχει μία περισσότερο κοντινή σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί και μία περισσότερο περιφερειακή λειτουργία του πατέρα (Cowan & Hetherington, 1991· Cox & Paley, 1997), στην περίπτωση κάποιων συμμετεχόντων/ουσών φάνηκε να κυριαρχεί ένα μοτίβο αλληλεπίδρασης όπου η μητέρα υπερεμπλέκεται στην ανατροφή του παιδιού, ο πατέρας αποσύρεται και το ζευγάρι απομακρύνεται. Το σύνδρομο της υπερεμπλεκόμενης μητέρας – αποσυρμένου πατέρα έχει φανεί να σχετίζεται με μία ποικιλία αρνητικών επιδράσεων σε όλα τα μέλη της οικογένειας, εκ των οποίων και στην ψυχική υγεία του παιδιού (Jacobvitz et al., 2004· Minuchin, 1974· Rothbaum et al., 2004).

Ωστόσο, σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων/ουσών ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους έχει κατά κύριο λόγο θετικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους. Τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες ανέφεραν ότι τα παιδιά τους αισθάνονται ασφάλεια, έχουν αυτοπεποίθηση, ικανότητα

αναγνώρισης και ρύθμισης των συναισθημάτων τους, όπως και ενσυναίσθηση, τα οποία συνέδεσαν άμεσα με την ανατροφή των παιδιών τους σύμφωνα με τη ΓΔ. Ταυτόχρονα, όμως, έξι μητέρες και τέσσερις πατέρες ανέφεραν και ορισμένες συμπεριφορές των παιδιών τους, οι οποίες έρχονται σε αντίφαση με τα παραπάνω οφέλη. Μεταξύ αυτών είναι η έντονη προσκόλληση και εξουσιαστική συμπεριφορά του παιδιού προς τη μητέρα, το άγχος αποχωρισμού, οι δυσκολίες διαχείρισης της ματαίωσης και ξεσπάσματα θυμού. Ενδιαφέρον έχει ότι οι συμμετέχουσες δεν συνέδεσαν τις εν λόγω δυσκολίες με τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους θεωρώντας τις είτε αναμενόμενες αναπτυξιακά είτε ανεξήγητες, ενώ δύο πατέρες τις απέδωσαν στον μακροχρόνιο θηλασμό και ένας στη συνολικότερη γονεϊκή προσήλωση στο παιδί.

Παρόλο που στα πλαίσια της ΕΦΑ είναι αδύνατον να καθοριστεί το ποιοι παράγοντες της ανατροφής εξηγούν είτε τα θετικά είτε τα αρνητικά στοιχεία της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών, η συνειδητή προσπάθεια των γονέων, κυρίως των μητέρων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους με ενσυναίσθηση και σεβασμό μοιάζει λογικό να έχει σημαντικά ψυχικά οφέλη (Ainsworth et al., 1974· Belsky & Fearon, 2008· Laranjo et al., 2008). Από την άλλη, μία απόπειρα ερμηνείας για τις πιο δύσκολες ή απαιτητικές συμπεριφορές των παιδιών (τις οποίες οι μητέρες δεν μπόρεσαν να νοηματοδοτήσουν) είναι ότι σχετίζονται με την περισσότερο σκοτεινή πλευρά του μητρικού τους βιώματος. Όλες οι συμμετέχουσες έχουν βιώσει, όπως είναι αναμενόμενο, μία ποικιλία αρνητικών συναισθημάτων στα πλαίσια της αποκλειστικής αφοσίωσης στις παιδικές ανάγκες. Στον βαθμό, όμως, που δεν έχουν αξιοποιηθεί σαν ευκαιρία για αναγνώριση και ικανοποίηση των ξεχωριστών τους αναγκών ενδέχεται να περιορίζουν την συναισθηματική τους διαθεσιμότητα για το παιδί τους (Parker, 1995· 1996). Η δυσκολία των μητέρων να διαχειριστούν την αμφιθυμία τους παραμένοντας κοντά στο παιδί ενώ η ανάγκη τους είναι να αποκτήσουν προσωπικό χώρο και χρόνο *«και αυτό δεν είναι κάτι το οποίο μπορείς να το κρύψεις από το παιδί»* όπως είπε η Μαριέττα, ίσως να αποτελεί μία πιθανή απάντηση στο ερώτημα της Λουκίας για το *«πώς γίνεται ένα παιδί που περνάει όλη μέρα με την μαμά του να της λείπει και να τη διεκδικεί έτσι;»*. Ωστόσο, για μία εμπειριστατωμένη εξέταση των παραγόντων που επιδρούν θετικά και αρνητικά στην παιδική ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στα πλαίσια της ΓΔ, η χρήση ποσοτικής μεθοδολογίας είναι απαραίτητη.

Προχωρώντας στους βαθύτερους λόγους επιλογής της ΓΔ, η έκτη θεματική αναδεικνύει ότι δεν ήταν τόσο η (αμφιλεγόμενη) επιστημονική βάση της ΓΔ όσο τα βιώματα της παιδικής ηλικίας των γονέων που καθόρισαν την απόφασή τους να μεγαλώσουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τις αρχές της ΓΔ. Τα ευρήματα των θεωρητικών του δεσμού και της ψυχανάλυσης για τον ρόλο που διαδραματίζει η ποιότητα της σχέσης των γονέων με τους δικούς τους γονείς ως προς την ποιότητα φροντίδας που θα προσφέρουν στα παιδιά τους μοιάζει σημαντική για την κατανόηση της θεματικής αυτής (Bowlby, 1980· Stern, 1998· Verhage, et al., 2016). Τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες έκαναν άμεσες και έμμεσες συνδέσεις ανάμεσα στον τρόπο που μεγάλωσαν ως παιδιά και στον τρόπο που μεγαλώνουν τα δικά τους. Βέβαια, στην περίπτωση των μητέρων οι συνδέσεις ήταν βαθιά επεξεργασμένες και είχαν τη μορφή συνεκτικών αφηγήσεων με αρχή, μέση και «τέλος». Το γεγονός ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες (9/12) είχαν εμπλακεί σε κάποια μορφή ψυχοθεραπείας ή συμβουλευτικής σε κάποια φάση της ζωής τους ίσως να αποτελεί μία εξήγηση της ευκολίας που υπέδειξαν για πραγματοποίηση συνδέσεων ανάμεσα στο παρόν και το παρελθόν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων τους.

Δίνοντας έμφαση κυρίως σε εμπειρίες συναισθηματικής παραμέλησης, μακροχρόνιου αποχωρισμού και κακοποίησης κατά την διάρκεια των παιδικών τους χρόνων, οι συμμετέχουσες νοηματοδότησαν τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους με όρους επανόρθωσης ως προς τα παιδικά τους τραυματικά βιώματα. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση των επτά συμμετεχουσών που είχαν βιώσει τους γονείς τους, κυρίως τις μητέρες τους ως συναισθηματικά απόντες/ουσες από τη ζωή τους, η απόλυτη σωματική και συναισθηματική σύνδεση με το παιδί τους μοιάζει να αναπληρώνει την έλλειψη αυτή. Για αυτές τις μητέρες η φιλοσοφία της ΓΔ έρχεται να επικυρώσει αυτό που έτσι κι αλλιώς επιθυμούσαν να κάνουν. Όπως εξήγησε η Ελισάβετ, προσπαθώντας να είναι η τέλεια και πάντα παρούσα μητέρα, δεν ικανοποιεί μόνο το παιδί της αλλά ταυτόχρονα και τον συναισθηματικά στερημένο παιδικό της εαυτό. Μία παρόμοια λειτουργία μοιάζει να έχει η ΓΔ και στην περίπτωση των τριών μητέρων που είχαν βιώσει κάποιον τραυματικό αποχωρισμό από τους γονείς τους κατά την παιδική τους ηλικία. Για αυτές τις μητέρες η συνεχής σωματική εγγύτητα με το παιδί μοιάζει να ικανοποιεί μη συνειδητές ανάγκες κατευνάζοντας προσωρινά άγχη αποχωρισμού που προέρχονται από εκείνη την περίοδο.

Παρόλο που η επανόρθωση θεωρείται μία σημαντική και δημιουργική λειτουργία (Spillius et al., 2011), στην περίπτωση ορισμένων συμμετεχουσών μοιάζει να έχει χαρακτηριστικά μανιακής άμυνας. Η μανιακή άμυνα «προστατεύει» το υποκείμενο από τα άγχη της καταθλιπτικής θέσης (Klein 1935· 1940), δηλαδή από την αναγνώριση της πραγματικότητας και του αντικειμένου ως όλον (Segal, 1973). Παραδείγματος χάριν, στην περίπτωση της Ελισάβετ η απάλειψη ακόμα και της αναπτυξιακά κατάλληλης βρεφικής δυσαρέσκειας «να μην λείψω ποτέ (...) να μην κλάψει ποτέ» μοιάζει να μην επιτρέπει την ανάδυση της αμφιθυμίας τόσο της μητέρας όσο και του βρέφους, η οποία συνήθως κινητοποιεί τη διεργασία της επανόρθωσης στα πλαίσια της σχέσης με το ολικό πλέον αντικείμενο (Hopkins, 1996·Spillius). Επομένως, ενδέχεται ότι η προσπάθεια διατήρησης της ιδανικής συμβιωτικής σχέσης και πρόληψης της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων να μην επιτρέπει στη δυάδα μητέρας – βρέφους να σχετιστούν σαν δύο ξεχωριστά και αυτοτελή υποκείμενα. Σύμφωνα με την Parker (1996) δεν είναι σπάνιο όταν η σχέση μίας μητέρας με τη δική της είναι ανεπίλυτη να καταβάλλεται σε μία προσπάθεια διατήρησης της ιδανικής σχέσης με το βρέφος αρνούμενη τα αντικρουόμενα αισθήματα της.

Στα πλαίσια αυτά, προβληματισμό δημιουργεί το κατά πόσο οι συμμετέχουσες μπορούσαν να διακρίνουν και να διαφοροποιήσουν τις δικές τους ανεκπλήρωτες ανάγκες από αυτές των παιδιών τους. Η Αθηνά παραδέχτηκε ότι «βλέπω στην Μαλβίνα τον εαυτό μου» και η Μάγδα παλινδρομώντας σε μία παιδική θέση («θέλω να είμαι στα πατώματα και να παίζω όλη μέρα») φάνηκε να μην μπορεί να διαχωρίσει τη δική της ανάγκη ως παιδί από αυτήν του παιδιού της. Η δυσκολία μητρικής διαφοροποίησης από το παιδί προβληματίζει και ως προς την ικανότητα του παιδιού για εξατομίκευση καθώς σύμφωνα με την Benjamin (1988) για να μπορέσει το παιδί να αναγνωρίσει τον εαυτό και τη μητέρα σαν δύο ξεχωριστά υποκείμενα, η αναγνώριση χρειάζεται να γίνει πρώτα από εκείνη.

Η προσπάθεια χρήσης της ΓΔ ως επανορθωτικής εμπειρίας φάνηκε ιδιαίτερα σημαντική στην περίπτωση των μητέρων που είχαν βιώσει κακοποιητικές συμπεριφορές από τους γονείς τους όταν ήταν παιδιά. Σε μία συνειδητή προσπάθεια διαφοροποίησης από τον τρόπο που μεγάλωσαν, τα σχετικά με τη ΓΔ αναγνώσματα φαίνεται να λειτουργούν σαν ένα θετικό γονεϊκό πρότυπο που τους προσφέρει ανακούφιση. Το γεγονός ότι οι μητέρες αυτές δεν ήθελαν να μιμηθούν τους γονείς τους φάνηκε να τις αφήνει με ένα αίσθημα κενού ως προς το τι να κάνουν («δεν έχουμε

καμία αναφορά (...) δεν είχα ένα παράδειγμα» είπε η Βαρβάρα), το οποίο αναπληρώνει η ΓΔ και οι πρακτικές της. Ωστόσο, οι συμμετέχουσες μίλησαν για το πόσο δύσκολη είναι η προσπάθεια αποφυγής του τρόπου ανατροφής που είχαν μεγαλώσει («χρειάζεται να ανέβεις βουνά» είπε η Μαντώ) και παραδέχτηκαν ότι υπάρχουν στιγμές (κυρίως όταν τις δυσκολεύει η συμπεριφορά του παιδιού) που υποκύπτουν σε αυταρχικά μοτίβα αλληλεπίδρασης με το παιδί τους, όπως φωνές ή απειλές.

Σύμφωνα με τον Shabad (1993) όταν ο γονέας δεν έχει πενήσει και επιλύσει επαρκώς το τραύμα στη σχέση του με τους δικούς του γονείς, η ταύτιση με τον επιτιθέμενο λαμβάνει χώρα οδηγώντας στον ψυχαναγκασμό της επανάληψης. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα βιβλία σχετικά με τη ΓΔ φαίνεται να «*σώζουνε*» τις συμμετέχουσες, να τους δίνουνε «*δύναμη, κουράγιο*» όπως είπε η Σωτηρία καθώς τις βοηθάνε να επανορθώσουν εκ των υστέρων για την επανάληψη μη αποδεκτών συμπεριφορών του παρελθόντος. Ο φόβος επανάληψης ήταν έκδηλος και στην περίπτωση των μητέρων που είχαν βιώσει μακροχρόνιο αποχωρισμό ή απώλεια κατά την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Ωστόσο, για αυτές τις μητέρες η ΓΔ μοιάζει να τις ανακουφίζει μόνο προσωρινά· όπως είπε η Μαριέττα σε συμφωνία με ερευνητικά ευρήματα για την διαγενεολογική μετάδοση του τραύματος, το άλυτο και ενεργό τραύμα βρίσκει τρόπους να επανέλθει, «*στοιχειώνοντας*» τη σχέση με το παιδί (Fraiberg et al., 1975· Shabad, 1993). Σε αυτές τις περιπτώσεις η ατομική ψυχοθεραπεία μοιάζει απαραίτητη, όπως ανέφεραν αρκετές συμμετέχουσες.

Σε συμφωνία με τις μητέρες, οι πατέρες αναφέρθηκαν επίσης σε μία ποικιλία αρνητικών εμπειριών με τους γονείς τους κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας (π.χ. βίαιες συμπεριφορές, επικριτικότητα, συναισθηματική παραμέληση). Παρόλο που δεν μίλησαν με όρους τραύματος όπως οι μητέρες, η παρόρμηση τους να επαναλάβουν αρνητικές συμπεριφορές των γονιών τους ή τρόπους σχετίζεσθαι παραπέμπει και στην περίπτωση των πατέρων στην ταύτιση με τον επιτιθέμενο (Shabad, 1993). Ωστόσο, ενώ στην περίπτωση των συμμετεχουσών είναι οι πηγές σχετικές με τη ΓΔ που τις βοηθούν να ελέγξουν τον καταναγκασμό της επανάληψης και να αναπληρώσουν την έλλειψη ενός θετικού προτύπου προς μίμηση, στην περίπτωση των πατέρων είναι κυρίως οι μητέρες που έχουν αυτήν τη λειτουργία. Αναλαμβάνοντας τον ρόλο της «*αρχηγού*» καθοδηγούν τους πατέρες προς θετικότερους τρόπους αλληλεπίδρασης με το παιδί ή/και απαγορεύουν την επανάληψη συμπεριφορών που ενέχουν βία («*αν δεν μου είχε βάλει εκείνη κόκκινη γραμμή (...) θα είχα ρίξει και σφαλιάρα*» είπε ο Νάσος). Αν και η

μητρική αυτή λειτουργία μοιάζει σημαντική για το παιδί καθώς πράγματι χάρις σε εκείνη δεν επαναλαμβάνονται βίαιες σωματικά συμπεριφορές προς το παιδί, το γεγονός ότι οι μητέρες καλούνται να αναλάβουν ανάμεσα σε όλα τα άλλα και έναν περισσότερο «θεραπευτικό» ρόλο προβληματίζει σημαντικά. Είναι αξιοσημείωτο ότι μόνο τρεις πατέρες μίλησαν για μία προσωπική διεργασία διαφοροποίησης από την οικογένεια καταγωγής τους. Εντούτοις, είτε χάρις στις συντρόφους τους είτε στην προσωπική τους διεργασία, πέντε πατέρες ανέφεραν ότι έχουν καταφέρει να προσφέρουν στα παιδιά τους ένα τελείως διαφορετικό μοντέλο ανατροφής και σχετίζεσθαι από αυτό που οι ίδιοι μεγάλωσαν. Τα αισθήματα χαράς και περηφάνιας που εξέφρασαν υποδηλώνουν ότι ο τρόπος που μεγαλώνουν τα παιδιά τους λειτουργεί σαν μία επανορθωτική εμπειρία και για αυτούς τους πατέρες.

Εντύπωση προκαλεί ότι όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες έδωσαν έμφαση σε δυσμενείς εμπειρίες ανατροφής κατά την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας με μόνο τέσσερις μητέρες και δύο πατέρες να αναφέρουν και θετικά στοιχεία, τα οποία συνειδητά επαναλαμβάνουν. Το αναπάντεχο αυτό εύρημα δημιουργεί ερωτήματα για το κατά πόσο η ΓΔ ελκύει γενικότερα γονείς που έχουν βιώσει δύσκολες παιδικές εμπειρίες ή αν αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του συγκεκριμένου δείγματος. Αν και ο στόχος της ΕΦΑ δεν είναι να γενικεύσει τα ευρήματα της, αξίζει να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες/ουσες μεγάλωσαν στις δεκαετίες του 80' και του 90', χρονικές περιόδους όπου η χρήση βίας στα πλαίσια της διαπαιδαγώγησης του παιδιού δεν είχε ακόμα απαγορευτεί στην Ελλάδα και από πολλούς γονείς θεωρούνταν σαν απαραίτητο μέσο συνεντισμού (Agathonos – Georgopoulou, 1997). Το εύρημα αυτό μοιάζει να συνδέεται με την μελέτη των Sieben & Yildirim (2020), οι οποίες βρήκαν πως στην Τουρκία (μία χώρα όπου η σωματική τιμωρία είναι νόμιμη μέχρι σήμερα) η ΓΔ νοσηματοδοτείται από τους ανθρώπους που την ακολουθούν σαν ένας συμπονετικός και μη βίαιος τρόπος ανατροφής παιδιών. Μάλιστα στην ίδια έρευνα τρεις μητέρες μίλησαν για την επιθυμία τους να μεγαλώσουν τα παιδιά τους με έναν διαφορετικό τρόπο από αυτόν που οι ίδιες μεγάλωσαν, χωρίς φωνές και βία.

Τέλος, όπως φαίνεται στην έβδομη θεματική των συμμετεχουσών μία επιπλέον λειτουργία της ΓΔ είναι ότι μέσα από τη δικτύωση σε σχετικές ομάδες γονέων και σελίδες επαγγελματιών στο Facebook, οι μητέρες αισθάνονται να ενδυναμώνονται. Σύμφωνα με την Rusu (2016) το φαινόμενο του «διαδικτυακού φυλετισμού/virtual tribalization» είναι συχνό ανάμεσα στις μητέρες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους με

διαφορετικό τρόπο από τον συνηθισμένο, καθώς προσπαθούν να συνδεθούν με ανθρώπους που κάνουν παρόμοιες γονεϊκές επιλογές και να προστατευτούν από αυτούς που έχουν αντίθετες γνώμες. Στην έρευνα της Faircloth (2013), μία παρεμφερή λειτουργία για τις μητέρες που θηλάζουν μακροχρόνια στα πλαίσια της ΓΔ είχαν οι δια ζώσης συναντήσεις θηλασμού της La Leche League.⁹ Οι συμμετέχουσες στην ίδια μελέτη εκφράζοντας αισθήματα περιθωριοποίησης και αποξένωσης από την κυρίαρχη γονεϊκή κουλτούρα αισθανόντουσαν ότι εκεί έβρισκαν την φυλή τους. Παρομοίως στην παρούσα έρευνα το αίσθημα ότι τα βιώματά και οι επιλογές τους είναι φυσιολογικά και ότι «δεν είσαι εσύ η τρελή του χωριού» όπως είπε η Εμμανουέλα, η οποία επίσης αναφέρθηκε στην La Leche League μεταξύ άλλων ομάδων, τις ενδυναμώνει και απενοχοποιεί. Για τις συμμετέχουσες οι διαδικτυακές ομάδες της ΓΔ φαίνεται να λειτουργούν σαν αντίδοτο στην ενοχοποίηση και κριτική που έχουν δεχτεί από τον περίγυρό τους. Δεδομένου του ότι η μητρική ενοχοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο που έχει φανεί να επιβαρύνει ψυχικά τις μητέρες (Jackson & Mannix, 2004), η λειτουργία αυτή των διαδικτυακών ομάδων της ΓΔ μοιάζει ωφέλιμη. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι αρκετές συμμετέχουσες δεν έχουν μόνο δεχτεί αλλά και έχουν ασκήσει κριτική προς άλλες μητέρες και γονείς για τις επιλογές τους. Το εύρημα αυτό μοιάζει σε συμφωνία με την έρευνα των Moore και Abetz (2016) ότι η ΓΔ και οι πρακτικές της αποτελούν αντικείμενο διαμάχης ανάμεσα στις σύγχρονες μητέρες.

5.4.1. Συμπερασματικές Σκέψεις, Περιορισμοί και Επόμενα Ερευνητικά Βήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εις βάθος κατανόηση της βιωμένης εμπειρίας των μητέρων και των πατέρων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους βάσει της ΓΔ στην Ελλάδα. Οι συμμετέχοντες/ουσες φάνηκε να εμπιστεύονται το πλαίσιο της συνέντευξης και την ερευνήτρια τόσο στις περιπτώσεις των δια ζώσης όσο και των διαδικτυακών συνεντεύξεων, εκφράζοντας με ελευθερία τις σκέψεις τους και διερευνώντας τα βαθύτερα νοήματα του τρόπου που μεγαλώνουν τα παιδιά τους, τις θετικές και αρνητικές διαστάσεις της γονεϊκής τους εμπειρίας. Ιδιαίτερα οι συμμετέχουσες έδειξαν μεγάλο ενθουσιασμό για τις συνεντεύξεις και επιθυμία να

⁹ Βλ. υποσημείωση 8.

μοιραστούν τα βιώματά τους σχετικά με τη ΓΔ, το οποίο φάνηκε και από τη μεγάλη διάρκεια των συνεντεύξεών τους.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προσφέρουν σημαντική γνώση σε ένα περιορισμένο σώμα ερευνών αναφορικά με τη ΓΔ, τη δυναμική των γονέων που την ακολουθούν και τις επιδράσεις της. Η μελέτη αναδεικνύει για πρώτη φορά ότι για τις Ελληνίδες μητέρες η ΓΔ αφορά την απόλυτη αφοσίωση και ανταπόκριση στις διαφορετικές παιδικές ανάγκες (ανάγκη για εγγύτητα, για ρύθμιση συναισθημάτων και αυτονομία) και συνδέεται άμεσα με τα βιώματα της παιδικής τους ηλικίας στα πλαίσια μίας προσπάθειας χρήσης της ΓΔ ως επανορθωτικής εμπειρίας. Από την άλλη, οι πατέρες φαίνεται να αναλαμβάνουν έναν πιο παθητικό ρόλο στην ανατροφή των παιδιών τους καθοδηγούμενοι, κυρίως από τις μητέρες, οι οποίες αποτελούν τα πρόσωπα κύρους ως προς τη λήψη αποφάσεων. Παρόλο που όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν κυρίως θετικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών τους, δεν φαίνεται να αντιλαμβάνονται εξίσου θετικά τις επιρροές στους εαυτούς τους και στη μεταξύ τους σχέση. Ανάμεσα στα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας ήταν ότι οι μητέρες έχουν βιώσει μία ποικιλία αρνητικών συναισθημάτων, όπως εξουθένωση, κατάθλιψη, μοναξιά, αμφιθυμία κ.ά., στα πλαίσια της ανατροφής των παιδιών τους. Οι πατέρες από την άλλη ανέφεραν αισθήματα ανεπάρκειας ως προς τον γονεϊκό τους ρόλο, ενώ η σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι φάνηκε να χαρακτηρίζεται από απόσταση. Οι αρνητικές αυτές γονεϊκές επιδράσεις ενδέχεται να εξηγούνται στα πλαίσια ενός μοτίβου αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα ζευγάρια με τις μητέρες να υπερεμπλέκονται στην ανατροφή των παιδιών τους και τους πατέρες να υποεμπλέκονται. Τα ευρήματα αυτά εμπλουτίζουν τη φεμινιστική σκέψη αναδεικνύοντας τις αρνητικές επιδράσεις της έμφυλης ανισότητας στο πλαίσιο της ΓΔ στην ελληνική οικογένεια.

Αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα της παρούσας έρευνας, η ανάδειξη των περιορισμών της είναι εξίσου ωφέλιμη και απαραίτητη. Ένας πρώτος περιορισμός αφορά το γεγονός ότι το δείγμα αποτέλεσαν μόνο ετεροφυλόφιλα ζευγάρια και ως εκ τούτου δεν γνωρίζουμε ποια είναι η εμπειρία των ομοφυλόφιλων ζευγαριών που ακολουθούν τη ΓΔ. Δεδομένου του ότι στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια το μοίρασμα των ρόλων και των ευθυνών αναφορικά με την ανατροφή των παιδιών τους δεν βασίζεται στο βιολογικό τους φύλο (Bauer, 2016), η δυναμική ανάμεσα στους/ις συντρόφους και οι επιδράσεις της ΓΔ στην ψυχική τους υγεία ενδέχεται να διαφοροποιούνται

σημαντικά από το δείγμα της παρούσας έρευνας. Ακόμη, στα πλαίσια των συνεντεύξεων δεν δόθηκε έμφαση στο πώς μοιράζονται τα ζευγάρια τις ευθύνες του νοικοκυριού, καθώς και στα χαρακτηριστικά και την ποιότητα της σχέσης τους πριν τον ερχομό των παιδιών. Οι πληροφορίες αυτές ενδέχεται να διεύρυναν την κατανόηση ως προς τη δυναμική των ζευγαριών που ακολουθούν τη ΓΔ. Επίσης, παρόλο που η χρήση ενός μικρού δείγματος ήταν αναπόφευκτη δεδομένης της επικέντρωσης στην εις βάθος κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών και της απαιτητικής φύσης της ΕΦΑ, εντούτοις η γενίκευση των συμπερασμάτων της είναι αδύνατη. Επομένως, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να ιδωθούν ως αρχικές ενδείξεις, οι οποίες χρήζουν επιβεβαίωσης με τη χρήση ποσοτικής μεθοδολογίας.

Ανάμεσα στα σημαντικότερα ευρήματα, τα οποία κρίνεται σημαντικό να εξεταστούν περαιτέρω αφορούν την ασύμμετρη επιβάρυνση των μητέρων με την ανατροφή των παιδιών τους σε σύγκριση με τους πατέρες. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι η δυναμική αυτή ανάμεσα στα ζευγάρια του δείγματος μοιάζει να συνδέεται με τις ουσιοκρατικές και παιδοκεντρικές διαστάσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (Hays, 1996), η εξέταση του κατά πόσο τα ιδανικά αυτά εντείνονται περαιτέρω από τους γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ θεωρείται απαραίτητη και ιδιαίτερα στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, όπου οι μητέρες έτσι κι αλλιώς συνηθίζεται να αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης ως προς τη ανατροφή των παιδιών τους (Alipranti – Maratou, 2017· Κορωναίου, 2007· Maridaki – Kassotaki et al, 2020· Maridaki – Kassotaki, 2000). Αντίστοιχα, κρίνεται σημαντική η μελέτη του κατά πόσο είναι η ΓΔ και οι πρακτικές της ή τα ιδανικά της εντατικής μητρότητας που εξηγούν τις αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των γονέων που αναφέρθηκαν στο δείγμα.

6^ο Κεφάλαιο: Ποσοτική μελέτη

6.1. Σκοπός

Στα πλαίσια της προσπάθειας εμπειριστατωμένης και πολύπλευρης κατανόησης της Γονεϊκότητας Δεσμού (ΓΔ) με τη χρήση μεικτής μεθοδολογίας, σκοπός του ποσοτικού σκέλους της διατριβής ήταν αφενός να επιβεβαιώσει και να αποσαφηνίσει σημαντικά ευρήματα που προέκυψαν με τη χρήση της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης (ΕΦΑ) και αφετέρου να συμπληρώσει και να διευρύνει την γνώση με τη χρήση κατάλληλων ερωτηματολογίων σε ένα μεγάλο δείγμα γονέων (Mayoh & Onwuegbuzie, 2014).

Αρχικά, αποτελώντας την πρώτη απόπειρα διερεύνησης της ΓΔ στην Ελλάδα, η εξέταση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων που την ακολουθούν θεωρήθηκε σημαντική. Στη ποιοτική μελέτη της διατριβής, οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες ήταν παντρεμένοι/ες (18/24), απόφοιτοι/ες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (18/24) και εργαζόντουσαν (20/24). Επίσης, στην έρευνα των Green & Grooves (2008), την μοναδική μέχρι σήμερα έρευνα που έχει μελετήσει τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός διεθνούς δείγματος γονέων (N=275) που ακολουθούν τη ΓΔ, φάνηκε ότι η φιλοσοφία αφορά κυρίως λευκές, παντρεμένες και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης μητέρες. Ωστόσο, στην εν λόγω έρευνα τα αποτελέσματά τους βασίστηκαν μόνο στα δεδομένα γονέων που ακολουθούν τη ΓΔ χωρίς την πραγματοποίηση συγκρίσεων με γονείς που δεν ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής. Επομένως, είναι άγνωστο αν οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ στην Ελλάδα διαφέρουν ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (πχ. ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, κλπ.) από τους γονείς που δεν την ακολουθούν. Αυτό θα εξεταστεί στην παρούσα έρευνα. Αντίστοιχα, θεωρήθηκε απαραίτητο να ελεγχθεί εάν υπάρχουν συσχετίσεις ανάμεσα στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων/ουσών και τις μεταβλητές που θα αναφερθούν ακριβώς παρακάτω (στάσεις ιδεολογίας εντατικής γονεϊκότητας και γονεϊκή ψυχική υγεία¹⁰), καθώς και να ελεγχθεί εάν οι υποθέσεις της έρευνας επιβεβαιώνονται ανεξάρτητα από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

¹⁰ Έρευνες έχουν δείξει ότι οι στάσεις εντατικής γονεϊκότητας (Liss et al. 2013^a) και η γονεϊκή ψυχική υγεία επηρεάζονται από μία ποικιλία κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων (Jadva et al., 2022· Laursen, 2019· Nomaguchi et al., 2017).

Ένας κεντρικός στόχος της ποσοτικής έρευνας ήταν να εξεταστούν οι διαφορές ανάμεσα στους γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτούς που δεν την ακολουθούν αναφορικά με τις πρακτικές φροντίδας που εφαρμόζουν και με τις στάσεις που έχουν ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες. Σύμφωνα με τη φιλοσοφία της ΓΔ, οι γονείς (κυρίως οι μητέρες) καλούνται να ανταποκρίνονται θετικά στις ανάγκες των παιδιών τους (π.χ. ανάγκη για επαφή, για θηλασμό και παρηγοριά) και να εφαρμόζουν πρακτικές, όπως ο μακροχρόνιος θηλασμός, η συγκοίμηση, η χρήση μάρσιππου κτλ. (Green & Grooves, 2008· Sears & Sears, 2001· 2003). Αυτό αναδείχθηκε και στην ποιοτική μελέτη της διατριβής όπου όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι είχαν θηλάσει μακροχρόνια τα παιδιά τους (με μέση διάρκεια θηλασμού τα 3.2 χρόνια), κοιμόντουσαν στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο μαζί τους (με μέση διάρκεια συγκοίμησης τα 3.9 χρόνια) και είχαν χρησιμοποιήσει μάρσιππο κατά τη βρεφική ηλικία των παιδιών τους. Επομένως, βάσει των ευρημάτων της ΕΦΑ και της σχετικής βιβλιογραφίας αναμένεται ότι οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ θα έχουν μία θετικότερη στάση ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες και θα εφαρμόζουν πιο συχνά και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα τις σχετικές πρακτικές της ΓΔ σε σύγκριση με τους γονείς που δεν την ακολουθούν.

Μία από τις σημαντικότερες παρατηρήσεις που προέκυψε στα πλαίσια της ΕΦΑ ήταν ότι οι συμμετέχοντες/ουσες αναπαρήγαγαν σε μεγάλο βαθμό τα ιδανικά της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (Hays, 1996). Σύμφωνα με τη Hays (1996) οι σύγχρονες δυτικές κοινωνίες απαιτούν από τις μητέρες α) να είναι οι πρωταρχικές φροντίστριες των παιδιών τους (ουσιοκρατία), β) να επικεντρώνονται και να προτεραιοποιούν τις ανάγκες τους (παιδοκεντρισμός) και γ) να λαμβάνουν ικανοποίηση από τη σχέση με το παιδί (πληρότητα). Στην περίπτωση των συμμετεχόντων/ουσών της ποιοτικής έρευνας φάνηκε να αναπαράγουν σε μεγάλο βαθμό τα ιδεώδη της ουσιοκρατίας και του παιδοκεντρισμού. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε να αντιλαμβάνονται τη μητέρα ως την πιο σημαντική και αναντικατάστατη φροντίστρια για το παιδί (εν αντιθέσει με τον πατέρα του οποίου ο ρόλος έμοιαζε να θεωρείται δευτερεύον), η οποία οφείλει να επικεντρώνεται στις ανάγκες του και να τις προτεραιοποιεί έναντι των δικών της. Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με θεωρητικούς των σπουδών φύλου, οι οποίες έχουν υπογραμμίσει ότι η ΓΔ αποτελεί μία έκφραση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (Faircloth, 2013· 2014· Vissing 2014). Ωστόσο, ζητούμενο προς περαιτέρω διερεύνησης είναι το κατά πόσο τα ιδεώδη της

εντατικής μητρότητας αφορούν και επηρεάζουν περισσότερο τους γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ σε σύγκριση με τους γονείς που δεν την ακολουθούν. Η εξέταση αυτού του ερωτήματος μοιάζει ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο της ελληνικής οικογένειας, στην οποία είναι οι μητέρες που συνήθως επωμίζονται το μεγαλύτερο μερίδιο ευθυνών ως προς την ανατροφή των παιδιών τους (Alipranti – Maratou, 2017· Κορωναίου, 2007· Maridaki – Kassotaki et al, 2020· Maridaki – Kassotaki, 2000· EIGE, 2022).

Ακόμη, ανάμεσα στα πιο σημαντικά ευρήματα της ΕΦΑ, το οποίο αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω, ήταν ότι ο τρόπος που οι μητέρες μεγαλώνουν τα παιδιά τους μοιάζει να επιδρά αρνητικά στην ψυχική τους υγεία σύμφωνα με τα λεγόμενα τόσο των ιδίων όσο και ορισμένων συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους βίωναν αισθήματα περιορισμού, συντροφικής απομάκρυνσης, θυμού, αμφιθυμίας και ενοχής, αισθανόντουσαν εξουθενωμένες σωματικά και ψυχολογικά, ενώ ορισμένες ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης. Βάσει αυτού του ευρήματος θα μπορούσαμε να αναμένουμε ότι οι συμμετέχουσες που ακολουθούν τη ΓΔ θα έχουν περισσότερο επιβαρυνμένη ψυχική υγεία σε σύγκριση με αυτές που δεν την ακολουθούν. Ωστόσο, στα πλαίσια της ΕΦΑ δεν ήταν δυνατόν να διευκρινιστεί το τι ακριβώς εξηγούσε την ευάλωτη ψυχική τους κατάσταση. Ορισμένες συμμετέχουσες και οι σύντροφοί τους απέδιδαν την εξουθένωσή τους σε συγκεκριμένες πρακτικές της ΓΔ όπως στον μακροχρόνιο θηλασμό και τη συγκοίμηση. Μία άλλη υπόθεση βασισμένη στη φεμινιστική βιβλιογραφία θα μπορούσε να είναι ότι η επιβαρυνμένη μητρική ψυχική υγεία σχετιζόταν με τα ιδανικά της εντατικής μητρότητας που οι συμμετέχοντες/ουσες αναπαρήγαγαν (π.χ. Hays 1996· Rizzo et al, 2013). Η εξέταση του κατά πόσο ήταν η ΓΔ και οι συγκεκριμένες πρακτικές της (π.χ. μακροχρόνιος θηλασμός, συγκοίμηση κτλ.) ή τα ιδανικά της εντατικής μητρότητας που επιδρούν αρνητικά στη μητρική ψυχική υγεία θεωρήθηκε πολύ σημαντική¹¹.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη απόπειρα εμπειρικής εξέτασης των διαφορών που υπάρχουν ανάμεσα στους γονείς που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ

¹¹ Επειδή στην ΕΦΑ υπήρξαν αναφορές από κάποιους πατέρες για ψυχικές δυσκολίες σχετικές με τη γονεϊκότητα (π.χ. αισθήματα γονεϊκής κατωτερότητας, ελλειμματική σύνδεση, συντροφική απομάκρυνση) θεωρήθηκε κατάλληλο να εξεταστεί και η ψυχική υγεία των πατέρων στα πλαίσια της ΓΔ. Ωστόσο, αυτό ήταν τελικά ανέφικτο (βλ. παρακάτω Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος).

και αυτών που δεν τα μεγαλώνουν με αυτόν τον τρόπο, καθώς και της σχέσης ανάμεσα στη ΓΔ, τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας και τη γονεϊκή ψυχική υγεία. Δεδομένης της αυξανόμενης δημοτικότητας της ΓΔ στην Ελλάδα και γενικότερα στον δυτικό κόσμο, η διερεύνηση του εάν και κατά πόσο η ΓΔ έχει αρνητικές επιδράσεις στη μητρική υγεία κρίνεται πολύ σημαντική. Η αποσαφήνιση των χαρακτηριστικών και των επιδράσεων της ΓΔ είναι πιθανόν να εμπλουτίσει την επιστημονική γνώση και την αξιοποιηθεί για τη δημιουργία προγραμμάτων προώθησης της μητρικής ευημερίας και της οικογενειακής ισορροπίας.

6.1.1. Ερευνητικές Υποθέσεις

1. Οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους διαφέρουν από τους γονείς που δεν την ακολουθούν ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (Green & Grooves, 2008).

2. Οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους εφαρμόζουν α) πιο συχνά και β) για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια τις πρακτικές που η φιλοσοφία προάγει και γ) συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες, σε σύγκριση με τους γονείς που δεν την ακολουθούν (Green & Grooves, 2008· Sears & Sears, 2001· 2003).

3. Οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας σε σύγκριση με τους γονείς που δεν την ακολουθούν (Faircloth, 2013· 2014· Vissing 2014).

4. Οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους γονείς που δεν την ακολουθούν (Hays 1996· Rizzo et al, 2013· Vissing, 2014).

6.2. Μεθοδολογία

6.2.1. Μέθοδος Δειγματοληψίας

Για τους σκοπούς της έρευνας πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία και δειγματοληψία χιονοστιβάδας με χορήγηση διαδικτυακών ερωτηματολογίων σε σελίδες και ομάδες στο Facebook σχετικές με τη ΓΔ και την ανατροφή παιδιών. Τα διαδικτυακά ερωτηματολόγια δημιουργήθηκαν στην εφαρμογή Google Forms. Παρόλο που οι μη πιθανοτικές μέθοδοι δειγματοληψίας περιορίζουν αναπόφευκτα τη

γενικευσιμότητα μίας έρευνας (Andrade, 2021), η συγκεκριμένη μέθοδος κρίθηκε ως η πιο κατάλληλη καθώς διευκόλυνε την πρόσβαση στην ομάδα στόχου, δηλαδή στους γονείς που έχουν επιλέξει να μεγαλώνουν τα παιδιά τους βάσει της ΓΔ. Παρόλο που η δημοτικότητα της ΓΔ φαίνεται να έχει αυξητική τάση στην Ελλάδα, ήταν άγνωστο το μέγεθος του πληθυσμού που την ακολουθεί και έτσι η χρήση πιθανοτικής δειγματοληψίας θα ενείχε τον κίνδυνο μη εύρεσης μεγάλου και αντιπροσωπευτικού αριθμού γονέων που την ακολουθούν. Η χρήση του Facebook κρίθηκε κατάλληλη δεδομένου του ότι οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ παρουσιάζουν έντονη δραστηριοποίηση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επίσης, τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενη αναγνώριση του Facebook ως ενός ισχυρού εργαλείου έρευνας για τις κοινωνικές επιστήμες (Baltar & Brunet, 2012; Kosinski et al., 2015).

6.2.2. Διαδικασία Εύρεσης Δείγματος

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των σελίδων και ομάδων που υπάρχουν στο Facebook σχετικά με τη ΓΔ και τις πρακτικές της, την υποστήριξη γονέων, την ανατροφή παιδιών, τη μητρότητα και την πατρότητα (βλ. Παράρτημα II). Από το περιεχόμενο των αναρτήσεων/δημοσιεύσεων στις ομάδες/σελίδες αυτές φάνηκε ότι τα μέλη/ακόλουθοι τους αποτελούν αρκετά ευαισθητοποιημένους γονείς σε θέματα που αφορούν τη γονεϊκότητα ανεξάρτητα από το μοντέλο ανατροφής που ακολουθούν. Επειδή η έρευνα αφορούσε γονείς παιδιών ηλικίας 1 – 6 ετών αποκλείστηκαν οι ομάδες/σελίδες που αφορούσαν εξολοκλήρου άλλα στάδια γονεϊκότητας (π.χ. εγκυμοσύνη, γονείς παιδιών σχολικής και εφηβικής ηλικίας). Όλες οι υπόλοιπες ομάδες/σελίδες θεωρήθηκαν κατάλληλες. Στη συνέχεια, η ερευνήτρια επικοινωνήσε με τους/ις διαχειριστές/τριες των ομάδων/σελίδων, τους/ις ενημέρωσε για τους σκοπούς της έρευνας της και αιτήθηκε είτε να της επιτρέψουν πρόσβαση στις ομάδες προκειμένου να αναγγείλει ίδια την έρευνα είτε να προβούν εκείνοι/ες σε σχετική δημοσίευση. Συνολικά έντεκα ομάδες/σελίδες έκαναν δεκτό το αίτημα της ερευνήτριας εκ των οποίων οι τέσσερις αφορούσαν τη ΓΔ και τις πρακτικές της και οι επτά τη γονεϊκότητα γενικότερα (βλ. Παράρτημα II).

Στην αναγγελία της έρευνας ζητήθηκε από μητέρες και πατέρες παιδιών ηλικίας 1 έως 6 ετών να συμπληρώσουν το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, να το προωθήσουν στον/ην σύντροφό τους και σε άλλους γονείς που γνωρίζουν. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς ενημερώθηκαν ότι η έρευνα είχε ως στόχο την κατανόηση των χαρακτηριστικών

της σύγχρονης γονεϊκότητας στην Ελλάδα ως προς τις πρακτικές φροντίδας παιδιών, τις αντιλήψεις ανατροφής και τις γονεϊκές εμπειρίες. Η αναλυτική περιγραφή των σκοπών της έρευνας περιλαμβανόταν στην πρώτη σελίδα των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων (βλ. Παράρτημα III). Ο σύνδεσμος των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων της έρευνας στο Google Forms είχε επισυναφθεί σε όλες τις αναρτήσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι ακολουθώντας τη δειγματοληπτική μέθοδο της χιονοστιβάδας, όπου ζητήθηκε η προώθηση της έρευνας σε άλλους ενδιαφερόμενους γονείς, ενδέχεται ότι υπήρξε αναδημοσίευσή της και σε άλλες σελίδες/ομάδες όπως και σε προσωπικές σελίδες γονέων και άλλων ενδιαφερόμενων για την έρευνα. Η δημοσίευση της έρευνας και αντίστοιχα η λήψη απαντήσεων ξεκίνησε στις 27.12.22 και ολοκληρώθηκε στις 16.01.23.

6.2.3. Αριθμός Μεγέθους Δείγματος και Ισχύς Στατιστικών Αναλύσεων

Πριν τη χορήγηση των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων και προκειμένου να διασφαλιστεί η ισχύς των στατιστικών ελέγχων, υπολογίστηκε με τη χρήση του λογισμικού G*Power (Faul et al., 2009) ότι για ένα μοντέλο πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εικοσιτέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές, επίπεδο άλφα = 0.05, ισχύς = 0.80 και μεσαίο μέγεθος επίδρασης = 0.15 το συνολικό δείγμα θα έπρεπε να αποτελείται από τουλάχιστον 169 συμμετέχοντες/ουσες. Τελικά, η συμμετοχή στην έρευνα ήταν πολύ μεγαλύτερη (N=650), το οποίο σημαίνει πως υπήρχε επαρκής ισχύς για τον εντοπισμό σημαντικών επιδράσεων μεγέθους 0.15 μονάδων.

6.2.4. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Το αρχικό δείγμα αποτέλεσαν 680 γονείς εκ των οποίων οι 657 ήταν γυναίκες/μητέρες (96,3%), οι 22 άνδρες/πατέρες (3,2%) και ένα άτομο δήλωσε agender (0,1%). Το εύρημα αυτό πιθανόν να αποτελεί μία ένδειξη του ότι η γονεϊκότητα αφορά κατά κύριο λόγο τις γυναίκες στην Ελλάδα. Ωστόσο, ο εξαιρετικά μικρός αριθμός των δύο τελευταίων ομάδων γονέων (άνδρες και agender) σε σύγκριση με την ομάδα των μητέρων θα καθιστούσε τις στατιστικές αναλύσεις προβληματικές και έτσι αποφασίστηκε η απόσυρσή τους από το δείγμα. Επίσης, από το δείγμα αφαιρέθηκαν επτά μητέρες, τα παιδιά των οποίων ήταν είτε κάτω του 1 έτους είτε άνω των 6 ετών.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 650 μητέρες με μέση ηλικία τα 37.44 έτη (ΤΑ¹²=4.22). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 6 και στον πίνακα 7. Οι συμμετέχουσες είχαν κατά μέσο όρο 1,64 παιδιά (ΤΑ=0,67), ηλικίας 1 έως 6 ετών (ΜΟ¹³=3.8 έτη, ΤΑ=1.64). Το 53.5% των παιδιών ήταν αγόρια και το 46.5% κορίτσια. Η οικονομική κατάσταση των συμμετεχουσών ήταν κατά μέσο όρο σχετικά καλή (ΜΟ=3.99, ΤΑ=0.67), έτσι όπως δήλωσαν σε μία κλίμακα από 1 (πολύ κακή) έως το 6 (πολύ καλή). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχουσών (93.2%) ήταν παντρεμένες, το 3.2% σε σχέση, το 2.2% ήταν μονογονεϊκή οικογένεια, το 1.2% διαζευγμένες, και το 0.2% χήρες. Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο, το 3.9% ήταν κάτοχοι διδακτορικού, το 41.9% ήταν απόφοιτες μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, το 39.3% τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 9.7% επαγγελματικής σχολής (ΙΕΚ), και το 5.2% Λυκείου. Επίσης, η πλειοψηφία (80.7%) των συμμετεχουσών ήταν εργαζόμενες είτε με πλήρες ωράριο (66.3%) είτε με μειωμένο ωράριο (14.4%), ενώ το υπόλοιπο ποσοστό είτε ασχολείται με τα οικιακά (10.5%) είτε βρισκόταν σε καθεστώς ανεργίας (7.6%) είτε σπούδαζε (1.2%). Όσον αφορά τον τόπο διαμονής, το 54% των συμμετεχουσών διέμενε στην Αθήνα ή τον Πειραιά, το 38.6% σε άλλες αστικές περιοχές, το 5.1% σε ημιαστικές περιοχές και το 1.4% σε αγροτικές περιοχές.

Πίνακας 6

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Διάμεσες τιμές και Ενδοτετραμοριακά Εύρη Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διάμεση τιμή	Ενδοτετραμοριακό εύρος (IQR)
Ηλικία συμμετεχουσών (Ετη)	37.44	4.22	38	34, 40
Αριθμός Παιδιών	1.64	0.67	2	1, 2
Ηλικία παιδιού (Ετη)	3.8	1.64	4	3, 5
Οικονομική κατάσταση (Likert, 1- 6)	3.99	0.79	4	4, 4

Πίνακας 7

Αριθμός και Ποσοστά Συμμετεχουσών ανά Κατηγορία Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Κατηγορίες	Αριθμός (N)	Ποσοστό (%)
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένη	604	93.2
	Σε σχέση	21	3.2

¹² Η συντομογραφία ΤΑ αναφέρεται στην Τυπική Απόκλιση

¹³ Η συντομογραφία ΜΟ αναφέρεται στον Μέσο Όρο

	Μονογονεϊκή οικογένεια	14	2.2
	Διαζευγμένη	8	1.2
	Χήρα	1	0.2
Εκπαίδευση	Κάτοχος διδακτορικού	25	3.9
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	272	41.9
	Απόφοιτη ανώτατης εκπαίδευσης	255	39.3
	Απόφοιτη επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΙΕΚ)	63	9.7
	Απόφοιτη Λυκείου	34	5.2
Εργασιακή κατάσταση	Εργασία με πλήρες ωράριο	429	66.3
	Εργασία με μειωμένο ωράριο	93	14.4
	Οικιακά	68	10.55
	Άνεργη	49	7.6
	Φοιτήτρια	8	1.2
Τόπος διαμονής	Αττική	345	54.8
	Αστική περιοχή	243	38.6
	Ημιαστική περιοχή	32	5.1
	Αγροτική περιοχή	9	1.4
Φύλο παιδιού	Αγόρι	348	53.5
	Κορίτσι	302	46.5

6.2.5. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Κατασκευάστηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα IV) με σκοπό την διερεύνηση των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχουσών. Οι δημογραφικές ερωτήσεις ήταν δέκα στο σύνολο και αφορούσαν την ηλικία και το φύλο των γονέων και του παιδιού για το οποίο απαντούσαν το ερωτηματολόγιο, τον αριθμό των παιδιών που είχαν, την οικογενειακή και οικονομική τους κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο και τέλος τον τόπο διαμονής τους.

Ερωτηματολόγιο Πρακτικών και Στάσεων Γονεϊκότητας Δεσμού

Το Ερωτηματολόγιο Πρακτικών και Στάσεων Γονεϊκότητας Δεσμού κατασκευάστηκε με σκοπό τον καθορισμό α) της συχνότητας, και β) της διάρκειας εφαρμογής συγκεκριμένων πρακτικών της ΓΔ, γ) του βαθμού συμφωνίας με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες και δ) της επιλογής της ΓΔ ως τρόπου ανατροφής (βλ. Παράρτημα IV). Στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία δεν υπάρχουν δημοσιευμένα εργαλεία, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την εξέταση των συγκεκριμένων παραγόντων και έτσι η δημιουργία ενός αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου ήταν απαραίτητη. Το Ερωτηματολόγιο Πρακτικών και Στάσεων

Γονεϊκότητας Δεσμού αποτελείτο από τρία μέρη: α) πρακτικές, β) στάσεις, και γ) επιλογή τρόπου ανατροφής.

Αναλυτικότερα, το πρώτο μέρος αφορούσε τρεις μετρήσιμες πρακτικές φροντίδας παιδιών, οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της ΓΔ σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Sears & Sears, 2001; 1992/2003): α) η χρήση μάρσιππου, β) ο θηλασμός, και γ) η συγκοίμηση. Από τις συμμετέχουσες ζητήθηκε να δηλώσουν εάν έχουν ακολουθήσει κάθε μία από τις τρεις πρακτικές φροντίδας και για πόσους μήνες. Το δεύτερο μέρος αφορούσε τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση σε τέσσερις παιδικές ανάγκες, οι οποίες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Sears & Sears, 2001; 1992/2003) είναι χαρακτηριστικές της ΓΔ: α) ανάγκη για συγκοίμηση «το παιδί πρέπει να κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο με τους γονείς του μέχρι το ίδιο να είναι συναισθηματικά έτοιμο να πάει στον δικό του χώρο», β) ανάγκη για θηλασμό «είναι σημαντικό για το παιδί να θηλάζει μέχρι να είναι συναισθηματικά έτοιμο να σταματήσει τον θηλασμό», γ) ανάγκη για επαφή «το παιδί χρειάζεται να βρίσκεται σε στενή σωματική επαφή με τους γονείς του μέσα από αγκαλιές, χάρδια, και τη χρήση μάρσιππου», δ) ανάγκη για παρηγοριά «οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται πάντα άμεσα (και με θετικό τρόπο) όταν κλαίει το παιδί». Από τις συμμετέχουσες ζητήθηκε να δηλώσουν σε μία εξαβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=καθόλου, 6=απόλυτα) τον βαθμό συμφωνίας τους με κάθε μία από τις τέσσερις προτάσεις – στάσεις. Στα πρώτα δύο μέρη του ερωτηματολογίου δεν γινόταν αναφορά στον όρο Γονεϊκότητα Δεσμού προκειμένου να μην επηρεαστούν οι απαντήσεις των γονέων. Τέλος, στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να δηλώσουν εάν ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους επιλέγοντας ανάμεσα σε ναι και όχι.

Ερωτηματολόγιο Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας

Το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Intensive Parenting Attitudes Questionnaire, Liss et al. 2013^a), αποτελεί το μοναδικό έγκυρο ερωτηματολόγιο στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία που να διερευνά τα ιδανικά της ιδεολογίας εντατικής γονεϊκότητας. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου από τα αγγλικά στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια και για τους σκοπούς αυτής της έρευνας (βλ. παρακάτω Πρωτόκολλο Μετάφρασης). Το ερωτηματολόγιο μετράει μέσα από 25 προτάσεις πέντε διαστάσεις της ιδεολογίας εντατικής γονεϊκότητας: α) ουσιοκρατία (essentialism), β) πληρότητα (fulfillment), γ) ερεθίσματα (stimulation), δ)

απαιτητικότητα (challenging), ε) παιδοκεντρισμός (child-centered). Οι συμμετέχουσες καλούνται να δηλώσουν σε μία 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert τον βαθμό συμφωνίας τους με την κάθε πρόταση (1 = δεν συμφωνώ καθόλου έως 6 = συμφωνώ απόλυτα). Υψηλοί βαθμοί σε κάθε διάσταση υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα στάσεων εντατικής γονεϊκότητας. Οι δημιουργοί του ερωτηματολογίου (Liss et. all, 2013^a) προτείνουν οι πέντε διαστάσεις να χρησιμοποιούνται ξεχωριστά στις όποιες στατιστικές αναλύσεις και όχι σαν μία συνολική διάσταση εντατικής γονεϊκότητας. Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή της κάθε διάστασης:

Ουσιοκρατία. Αφορά την πεποίθηση ότι η μητέρα είναι η ικανότερη φροντίστρια – γονέας και έχει την καθοριστικότερη επιρροή σε ένα παιδί π.χ. *«Τελικά είναι η μητέρα που είναι υπεύθυνη για το πώς θα εξελιχθεί το παιδί της»* (Πρόταση 6). Η διάσταση της πρωταρχικότητας αποτελείται από τις θέσεις 1, 2, 4, 6, 12, 16, του ερωτηματολογίου, με την 1^η και την 16^η να έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση. Στην πρωτότυπη έρευνα ανάπτυξης του ερωτηματολογίου (Liss et al., 2013^a), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.85 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.82 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας).

Πληρότητα. Αφορά την πεποίθηση ότι η ευτυχία ενός ανθρώπου προέρχεται κυρίως από το μέγιστο παιδιών π.χ. *«Το να είναι κανείς γονέας φέρνει σε ένα άτομο τη μεγαλύτερη δυνατή ευχαρίστηση που μπορεί να βιώσει»* (Πρόταση 7). Η διάσταση της πληρότητας αποτελείται από τις προτάσεις 7, 10, 14, 18, με τη 10^η να έχει αντίστροφη βαθμολόγηση. Στην πρωτότυπη έρευνα ανάπτυξης του ερωτηματολογίου (Liss et al., 2013^a), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.77 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.80 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας).

Ερεθίσματα. Αφορά την πεποίθηση ότι οι γονείς πρέπει συνεχώς να προσφέρουν στα παιδιά τους ερεθίσματα και δραστηριότητες, οι οποίες να ενισχύουν την ανάπτυξή τους, π.χ. *«Οι γονείς πρέπει να αρχίζουν να προσφέρουν πνευματικά ερεθίσματα στα παιδιά τους από την προγεννητική περίοδο, για παράδειγμα διαβάζοντάς τους ή παίζοντάς τους κλασική μουσική»* (Πρόταση 3). Στην πρωτότυπη έρευνα ανάπτυξης του ερωτηματολογίου (Liss et al., 2013^a) ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's

Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.64 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.45 (μη αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας).

Απαιτητικότητα. Αφορά την πεποίθηση ότι η ανατροφή παιδιών είναι πολύ δύσκολη εμπειρία για έναν γονέα, π.χ. «*Το να μεγαλώνεις παιδιά είναι η πιο απαιτητική δουλειά στον κόσμο*» (Πρόταση 13). Η διάσταση της απαιτητικότητας αποτελείται από τις προτάσεις 5, 8, 13, 15, 22, 23. Στην πρωτότυπη έρευνα ανάπτυξης του ερωτηματολογίου (Liss et al., 2013^a), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.76 (αποδεκτός επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.56 (μη αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας).

Παιδοκεντρισμός. Αφορά την πεποίθηση ότι οι γονείς πρέπει μονίμως να επικεντρώνονται και να προτεραιοποιούν τις ανάγκες των παιδιών τους, π.χ. «*Τα παιδιά πρέπει να αποτελούν το κέντρο της προσοχής*» (Πρόταση 19). Η διάσταση του παιδοκεντρισμού αποτελείται από τις προτάσεις 11, 19, 24. Στην πρωτότυπη έρευνα ανάπτυξης του ερωτηματολογίου (Liss et al., 2013^a), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.70 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.71 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας).

Λόγω της χαμηλής αξιοπιστίας των διαστάσεων «ερεθίσματα» και «απαιτητικότητα» (Cronbach's $\alpha < 0.6$) στα δεδομένα της δικής μας έρευνας, πραγματοποιήθηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (Confirmatory Factor Analysis). Η ανάλυση βασίστηκε στις πληροφορίες που δίνονται στην έρευνα των Liss et al. (2013^a) για την δημιουργία των προαναφερθέντων παραγόντων – διαστάσεων. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση έδειξε οριακά μη σημαντική αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων (RMSEA (95%ΔΕ)=0.079 (0.074,0.082), CFI=0.934<0.95, SMR= 0.081>0.08). Για τον λόγο αυτό και για να μην υπάρξει βλάβη της γενικότητας των υπολοίπων στατιστικών αναλύσεων αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθούν μόνο οι διαστάσεις «ουσιοκρατία», «πληρότητα», και «παιδοκεντρισμός», οι οποίες άλλωστε αφορούν τις κεντρικότερες στάσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας σύμφωνα με την Hays (1996) και αυτές που η ΕΦΑ ανέδειξε ότι αφορούν τους γονείς, κυρίως τις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ.

Πρωτόκολλο Μετάφρασης. Για τη χρήση του εργαλείου ήταν απαραίτητη η μετάφρασή του καθώς δεν είχε ξανά χρησιμοποιηθεί στα ελληνικά δεδομένα. Το ερωτηματολόγιο με όλες τις πληροφορίες για την κωδικοποίηση του ήταν ήδη

δημοσιευμένο (Liss et al., 2013^a), επομένως δεν ήταν απαραίτητη η αδειοδότηση για μετάφραση από τις δημιουργούς του. Παρόλα αυτά υπήρξε επικοινωνία μαζί τους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, στην οποία ανταποκρίθηκαν θετικά. Στη συνέχεια, τα εξής στάδια μετάφρασης ακολουθήθηκαν (International Test Commission, 2017): α) αρχική μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά από την ερευνήτρια με συνεπίβλεψη της επόπτριάς της, β) αντίστροφη μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά από δίγλωσσο, ανεξάρτητο από την έρευνα άτομο, γ) βελτιστοποίηση της μετάφρασης, όπου κρινόταν απαραίτητο βάσει των αποτελεσμάτων της αντίστροφης μετάφρασης, και τέλος δ) πραγματοποίηση πιλοτικής έρευνας με 24 γονείς (18 μητέρες και 6 πατέρες) με στόχο την αξιολόγηση του νοήματος των ερωτήσεων του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου. Όσον αφορά το τελευταίο στάδιο, αφού οι συμμετέχοντες/ουσες συμπλήρωσαν το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο τους ζητήθηκε να περιγράψουν το νόημα της κάθε μίας από τις 25 προτάσεις. Τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας έδειξαν ότι το νόημα των προτάσεων του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου ήταν κατανοητό στους/ις συμμετέχοντες/ουσες με μοναδική εξαίρεση την 10^η πρόταση «Η ανατροφή παιδιών δεν είναι το πράγμα που προσφέρει τη μεγαλύτερη δυνατή επιβράβευση σε ένα άτομο». Πιο συγκεκριμένα, 3 στους/ις 24 συμμετέχοντες/ουσες αντιλήφθηκαν την 10^η πρόταση ως καταφατική αντί για αρνητική, το οποίο αλλάζει ολοκληρωτικά το νόημα της πρότασης. Για τον λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε τονισμός (bold) της άρνησης «δεν» στο ερωτηματολόγιο έτσι ώστε η προσοχή των συμμετεχόντων/ουσών να εστιάζεται εκεί.

Ερωτηματολόγια Ψυχικής Υγείας Γονέων

Η Κλίμακα Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) και το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-BREF, 1996) επιλέχθηκαν ως τα πιο κατάλληλα ερωτηματολόγια για τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των γονέων. Βασικός λόγος επιλογής των συγκεκριμένων εργαλείων ήταν ότι διερευνούν διαστάσεις της ψυχικής υγείας, οι οποίες στην ποιοτική έρευνα είχε φανεί να επηρεάζονται αρνητικά στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους, όπως αισθήματα δυσφορίας, περιορισμού, κατάθλιψης, σωματική εξουθένωση, περιορισμένος χρόνος για το ζευγάρι, ελλειμματική σύνδεση με το παιδί και αισθήματα γονεϊκής κατωτερότητας. Επίσης, και τα δύο αυτά εργαλεία παρουσιάζουν διαπολιτισμική εγκυρότητα και έχουν χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες με ελληνόφωνους

πληθυσμούς (π.χ. Anagnostaki et al., 2019· Ginieri – Coccosis et al., 2018· Kavaliotis, 2017). Ακολουθεί η αναλυτική περιγραφή του κάθε ερωτηματολογίου.

Κλίμακα Γονεϊκού Στρες, Σύντομη Εκδοχή, 4^η έκδοση (Parenting Stress Index, Short Form, Abidin, 2012), (βλ. Παράρτημα IV). Η κλίμακα γονεϊκού στρες έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση του επιπέδου στρες που χαρακτηρίζει το σύστημα γονέα – παιδιού και αφορά γονείς παιδιών ηλικίας από 1 έως 12 ετών. Υψηλά επίπεδα γονεϊκού στρες έχουν συσχετιστεί με αρνητικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, όπως με ανασφαλή μοτίβα δεσμού (Jarvis & Creasey, 1991) και προβλήματα συμπεριφοράς (Baker et al., 2003). Συχνά χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο για την αναγνώριση ζητημάτων που πιθανώς οδηγούν σε δυσλειτουργικές ή ακατάλληλες συμπεριφορές του παιδιού ή/και του γονέα (Abidin, 2012). Η σύντομη έκδοχή της κλίμακας γονεϊκού στρες αποτελείται από 36 θέσεις και προέρχεται από την ολοκληρωμένη έκδοχή της κλίμακας 120 θέσεων ύστερα από επαναλαμβανόμενες παραγοντικές αναλύσεις. Η βαθμολόγηση της γίνεται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=Διαφωνώ πολύ - 5=Συμφωνώ πολύ). Υψηλές βαθμολογίες δηλώνουν υψηλό στρες. Η μεταφρασμένη έκδοχή της σύντομης έκδοχής έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές ελληνικές έρευνες (π.χ. Anagnostaki et al., 2019· Λεζέ, 2013· Kavaliotis, 2017). Η εγκυρότητα του εργαλείου σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια των οποίων η βασική γλώσσα δεν είναι η αγγλοσαξονική μεταξύ των οποίων και η ελληνική έχει επικυρωθεί μέσα από πολλές διεθνείς έρευνες (π.χ. Abidin, 2012· Anagnostaki et al., 2019· Bigras et al. et al., 1996· Tarkka 2003· Vermaes et al. 2008). Η κλίμακα εξετάζει τις παρακάτω τρεις διαστάσεις γονεϊκού στρες, το συνολικό γονεϊκό στρες και την αμυντική στάση:

Γονεϊκή Δυσφορία. Καθορίζει τον βαθμό δυσφορίας που ένας γονέας βιώνει ως προς τον γονεϊκό του ρόλο του. Πιο συγκεκριμένα διερευνά σε τι βαθμό η εμπειρία της γονεϊκότητας σχετίζεται με προβλήματα στη συντροφική σχέση, αισθήματα μειωμένης ικανότητας, έλλειψης υποστήριξης, κατάθλιψης, μοναξιάς, και περιορισμού π.χ. «Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου απ' ό,τι περίμενα» (Πρόταση 2). Η βαθμολογία της υπο-κλίμακας «γονεϊκή δυσφορία» για κάθε συμμετέχουσα υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των προτάσεων 1 – 12 και κυμαίνεται μεταξύ 12 και 60 μονάδων. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (Abidin, 2012), ο δείκτης αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.90 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.87 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας).

Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού. Καθορίζει τον βαθμό στρες που ένας γονέας βιώνει στα πλαίσια της σχέσης του με το παιδί του. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στην αντίληψη του γονέα ότι το παιδί δεν ικανοποιεί τις προσδοκίες του και ότι οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις δεν είναι ικανοποιητικές π.χ. «Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου» (Πρόταση 14.). Υψηλά επίπεδα στρες υποδηλώνουν ότι το συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ τους είτε απειλείται είτε δεν έχει εγκατασταθεί καταλλήλως (Abidin, 2012). Η βαθμολογία της υπο-κλίμακας «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού» για κάθε γονέα υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των προτάσεων 13 – 24 και κυμαίνεται μεταξύ 12 και 60 μονάδων. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (Abidin, 2012) ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.89 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.87 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας).

Δύσκολο παιδί. Καθορίζει τον βαθμό στρες που ο γονέας βιώνει ως προς χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού του που το καθιστούν δύσκολα διαχειρίσιμο από τον γονέα. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να αποτελούν ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία του παιδιού είτε μαθημένα μοτίβα εναντιωματικής και απαιτητικής συμπεριφοράς (Abidin, 2012· Breen & Barkley, 1988· Goldberg et al. 1990). Υψηλά επίπεδα στην υπο-κλίμακα στις περιπτώσεις γονέων με παιδιά μικρότερα των 18 μηνών πιθανόν υποδηλώνουν ότι το παιδί μπορεί να έχει σημαντικές δυσκολίες αυτορρύθμισης. Στις περιπτώσεις γονέων με παιδιά άνω των δύο ετών, τα υψηλά επίπεδα στην υπο-κλίμακα υποδηλώνουν πιθανές δυσκολίες στη συμπεριφορική προσαρμογή του παιδιού αλλά και στην ικανότητα των γονέων να θέτουν όρια (Abidin, 2012· Beg et al., 2007· De Bruyne et al., 2009). Η βαθμολογία της υπο-κλίμακας «δύσκολο παιδί» για κάθε γονέα υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των προτάσεων 25 – 36 και κυμαίνεται μεταξύ 12 και 60 μονάδων. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (Abidin, 2012), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι ήταν 0.88 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.87 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας).

Συνολικό Γονεϊκό Στρες. Αφορά το συνολικό βαθμό γονεϊκού στρες που ένας γονέας βιώνει ως προς τις τρεις διαστάσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η βαθμολογία του συνολικού γονεϊκού στρες για κάθε γονέα υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των τριών υπο-κλιμάκων και κυμαίνεται μεταξύ 36 και 160 μονάδων. Υψηλές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλό γονεϊκό στρες. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (Abidin, 2012), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του συνολικού γονεϊκού στρες αναφέρεται ότι ήταν 0.95 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.92 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας).

Μετά από μία διαδικασία μετατροπής των αστάθμιστων βαθμολογιών σε εκατοστημόρια σύμφωνα με τις οδηγίες που περιγράφονται αναλυτικά στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (Abidin, 2012), τα επίπεδα στρες των συμμετεχουσών ομαδοποιούνται σε: α) τυπικό στρες (16 – 84), β) υψηλό στρες (85 – 89), γ) κλινικά σημαντικό στρες (90 – 100), για κάθε διάσταση του ερωτηματολογίου.

Αμυντική στάση. Αξιολογεί τον βαθμό που ένας γονέας προσεγγίζει το ερωτηματολόγιο με μία έντονη προδιάθεση να παρουσιάσει τον εαυτό του με θετικό τρόπο ή να μειώσει τις ενδείξεις ύπαρξης προβλημάτων ή στρες στη σχέση με το παιδί. Η βαθμολογία της υπο-κλίμακας υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των προτάσεων 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11 και κυμαίνεται μεταξύ 7 και 35 μονάδων. Για τις συμμετέχουσες που είχαν υπερβολικά χαμηλό σκορ αμυντικής στάσης, δηλαδή συνολικό βαθμό 10 ή μικρότερο, μία από τις τρεις παρακάτω ερμηνείες προτείνονται (Abidin, 2012):

- 1) Η συμμετέχουσα προσπαθεί να παρουσιάσει το εαυτό της σαν μία πολύ ικανή μητέρα απαλλαγμένη από το στρες που συνήθως σχετίζεται με τη γονεϊκότητα.
- 2) Η συμμετέχουσα δεν επενδύει στον γονεϊκό της ρόλο και ως εκ τούτου δεν βιώνει το στρες που συνήθως σχετίζεται με τη γονεϊκότητα.
- 3) Η συμμετέχουσα είναι πράγματι ένα πολύ ικανό άτομο που χειρίζεται τις ευθύνες που αφορούν τη γονεϊκότητα ενώ παράλληλα έχει άριστες σχέσεις με άλλα άτομα, συμπεριλαμβανομένου του συντρόφου της.

Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996, βλ. Παράρτημα IV) αποτελεί ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς που κατασκευάστηκε από τον Παγκόσμιο

Οργανισμό Υγείας για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, της υγείας, και του ευ ζην του γενικού πληθυσμού αλλά και ομάδων με συγκεκριμένες διαταραχές. Το ερωτηματολόγιο προορίζεται για χρήση σε πληθυσμούς από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα και έχει μεταφραστεί σε 19 γλώσσες. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη εκδοχή του ερωτηματολογίου από τους Κοκκώση κ.ά. Η σύντομη εκδοχή του αποτελείται από 26 θέσεις και προέρχεται από την ολοκληρωμένη εκδοχή της κλίμακας 100 θέσεων. Η βαθμολόγηση της κλίμακας γίνεται σε μία 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Υψηλοί βαθμοί δηλώνουν υψηλή ποιότητα ζωής. Το ερωτηματολόγιο καλύπτει τέσσερις διαστάσεις της ποιότητας ζωής: α) σωματική υγεία, β) ψυχική υγεία, γ) κοινωνικές σχέσεις, δ) περιβάλλον. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι προτάσεις που αφορούν τις τρεις πρώτες διαστάσεις και παραλείφθηκαν οι οκτώ προτάσεις που αφορούν τη διάσταση «περιβάλλον» καθώς δεν σχετίζονται με τα υπό μελέτη ερωτήματα της έρευνας. Η βαθμολογία κάθε διάστασης υπολογίζεται από την μέση βαθμολογία όλων των προτάσεων της και στη συνέχεια πολλαπλασιάζεται επί τέσσερα έτσι ώστε τα αποτελέσματα να είναι συγκρίσιμα με αυτά της ολοκληρωμένης μορφής του ερωτηματολογίου των 100 θέσεων.

Σωματική Υγεία. Εξετάζει το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο τη φυσική του υγεία στο σύνολό της. Περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την ικανότητα του ατόμου να επιτελεί καθημερινές δραστηριότητες, τον βαθμό εξάρτησής του από φάρμακα και τα επίπεδα ενέργειας του π.χ. *«Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;»* (Πρόταση 3). Αποτελείται από τις θέσεις 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13 του ερωτηματολογίου¹³ όπως παρουσιάζεται στο παράρτημα. Οι θέσεις 3 και 4 έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (WHO, 1998) ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι κυμαινόταν μεταξύ 0.80 και 0.84 (πολύ καλό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.74 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας).

Ψυχική Υγεία. Εξετάζει το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο την ψυχική του υγεία στο σύνολό της και αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν τόσο θετικές όσο και αρνητικές διαστάσεις της π.χ. *«Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;»* (Πρόταση 5).

¹³ Στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο στο οποίο συμπεριλαμβάνεται η διάσταση «περιβάλλον», η αρίθμηση των προτάσεων είναι διαφορετική (βλ. WHOQOL-BREF,1996)

Αποτελείται από τις θέσεις 5, 6, 9, 14, 18, του παρόντος ερωτηματολογίου. Η θέση 18 έχει αντίστροφη βαθμολόγηση. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (WHO, 1998) ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι κυμαινόταν μεταξύ 0.75 και 0.77 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.71 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας).

Κοινωνικές Σχέσεις. Εξετάζει το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο τις διαπροσωπικές του σχέσεις και συγκεκριμένα τον βαθμό ικανοποίησης του από αυτές π.χ. «Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;» (θέση 17). Αποτελείται από τις θέσεις 15, 16, 17 του παρόντος ερωτηματολογίου. Στο εγχειρίδιο του ερωτηματολογίου (WHO, 1998), ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη συγκεκριμένη διάσταση αναφέρεται ότι κυμαινόταν μεταξύ 0.66 και 0.69 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας). Στην παρούσα έρευνα ήταν 0.71 (αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας).

6.2.6. Δεοντολογία Έρευνας

Ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας ερευνών, όπως ορίζεται από τον Σύλλογο Ελλήνων Ψυχολόγων και το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) ακολουθήθηκε σε όλα τα στάδια διεξαγωγής της έρευνας. Το ερευνητικό έργο έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του ΕΚΠΑ μετά από αξιολόγηση του ερευνητικού πρωτοκόλλου και άλλων σχετικών δικαιολογητικών με αριθμό και ημερομηνία απόφασης 57/20.12.2022. Οι συμμετέχουσες ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας μέσα από ένα έντυπο πληροφόρησης και συναίνεσης (βλ. Παράρτημα ΙΙΙ), το οποίο είχε ενσωματωθεί στην αρχική σελίδα του διαδικτυακού ερωτηματολογίου. Στο ίδιο έντυπο οι συμμετέχουσες ενημερωνόντουσαν για την ανωνυμία των απαντήσεών τους, την εθελοντική φύση της έρευνας και το δικαίωμά τους να αποσύρουν τη συμμετοχή τους οποιαδήποτε στιγμή μέχρι τις 31 Ιανουαρίου του 2023. Αμέσως μετά και πριν προχωρήσουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχουσες καλούνταν να δηλώσουν τη συναίνεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα. Επρόκειτο για υποχρεωτικό πεδίο προκειμένου να προχωρήσουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Επιπλέον, τους ζητήθηκε να δημιουργήσουν έναν προσωπικό κωδικό, τον οποίο θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν σε περίπτωση επιθυμίας απόσυρσης από την έρευνα μετά την υποβολή των ερωτηματολογίων ζητώντας από την ερευνήτρια να διαγράψει τις

απαντήσεις τους. Για τον λόγο αυτόν, αλλά και για την περίπτωση όπου κάποια συμμετέχουσα ήθελε να θέσει κάποια ερώτηση σχετική με την έρευνα, στο έντυπο συμπεριλαμβανόντουσαν τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και της επιβλέπουσας της διατριβής. Τέλος, υπήρχαν και τα στοιχεία επικοινωνίας της ΕΗΔΕ σε περίπτωση επιθυμίας υποβολής παραπόνων ή καταγγελιών σχετικών με την έρευνα.

6.3. Αποτελέσματα

6.3.1. Περιγραφικές Αναλύσεις

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0. Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Οι μέσοι όροι (ΜΟ), οι τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ), τα τυπικά σφάλματα (ΤΣ) και οι ενδιάμεσες τιμές (ΕΤ) με τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (IQR) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Οι περιγραφικές αναλύσεις για κάθε ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

Ερωτηματολόγιο Πρακτικών και Στάσεων Γονεϊκότητας Δεσμού

Ως προς τις πρακτικές φροντίδας της ΓΔ (βλ. Πίνακα 8 και Πίνακα 9) το 71.9% των συμμετεχουσών έκανε χρήση μάρσιππου με μέση διάρκεια χρήσης τους 9.42 μήνες (ΤΑ=10.4). Το 95.7% θήλασε με μέση διάρκεια θηλασμού τους 23.31 μήνες (ΤΑ=15.71) και το 94.9% έκανε συγκοίμηση στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο με το παιδί για 29.97 μήνες κατά μέσο όρο (ΤΑ=19.89). Ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχουσών με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες βασίστηκε σε κλίμακα τύπου Likert (1= διαφωνώ απόλυτα, 6= συμφωνώ απόλυτα) (βλ. Πίνακα 10). Υψηλότερες τιμές δήλωναν υψηλότερο βαθμό συμφωνίας. Ο μέσος όρος συμφωνίας των συμμετεχουσών με τη στάση ότι το παιδί πρέπει να κοιμάται μαζί με τους γονείς ήταν 4.97 (ΤΑ=1.23), με τη στάση ότι το παιδί πρέπει να θηλάζει για όσο διάστημα επιθυμεί 4.58 (ΤΑ=1.4), με τη στάση ότι πρέπει να βρίσκεται σε σωματική επαφή με τους γονείς 5.71 (ΤΑ=0.66) και με τη στάση ότι οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται στο κλάμα του 5.78 (ΤΑ=0.66). Τέλος, η πλειοψηφία (85.8%) των συμμετεχουσών

δήλωσε ότι ακολουθεί τη Γονεϊκότητα Δεσμού στην ανατροφή του παιδιού τους (βλ. Πίνακα 8).

Πίνακας 8

Αριθμός και Ποσοστά Συμμετεχουσών ως προς την Εφαρμογή των Πρακτικών και της Φιλοσοφία της ΓΔ

Πρακτικές φροντίδας και φιλοσοφία ΓΔ	Απάντηση	Αριθμός (N)	Ποσοστό (%)
Χρήση μάρσιππου	Ναι	466	71.9
	Όχι	182	28.1
Θηλασμός	Ναι	622	95.7
	Όχι	28	4.3
Συγκοίμηση	Ναι	614	94.9
	Όχι	33	5.1
Γονεϊκότητα Δεσμού	Ναι	552	85.8
	Όχι	91	14.2

Πίνακας 9

Διάρκεια Εφαρμογής Πρακτικών Φροντίδας ΓΔ σε Μήνες

Πρακτική φροντίδας	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διάμεση τιμή	Ενδοτετραμοριακό εύρος (IQR)
Μάρσιππος	9.42	10.4	6	0,14
Θηλασμός	23.31	15.71	22	12,36
Συγκοίμηση	29.97	19.89	26	14,44

Πίνακας 10

Βαθμός Συμφωνίας με τις Στάσεις της ΓΔ ως προς την Ανταπόκριση στις Παιδικές Ανάγκες (Κλίμακα Likert 1 [Καθόλου] – 6 [Πάρα Πολύ]).

Στάση	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεση τιμή	Ενδοτετραμοριακό εύρος (IQR)
Συγκοίμηση	4.97	1.23	5	4,6
Θηλασμός	4.58	1.4	5	4,6
Επαφή	5.72	0.66	6	6,6
Παρηγοριά	5.68	0.66	6	6,6

Ερωτηματολόγιο Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας

Οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών για κάθε διάσταση του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Intensive Parenting Attitudes Questionnaire, Liss et al. 2013^a) βρίσκονται στον Πίνακα 11. Οι απαντήσεις τους βασίστηκαν σε κλίμακα τύπου Likert με εύρος από 1 (δεν συμφωνώ καθόλου) έως 6 (διαφωνώ απόλυτα). Υψηλότερες τιμές δήλωναν υψηλότερα επίπεδα εντατικής γονεϊκότητας. Ανάμεσα στις τρεις υπό μελέτη διαστάσεις της κλίμακας, οι συμμετέχουσες συμφωνούσαν σε υψηλότερο βαθμό με τη διάσταση «παιδοκεντρισμός» (MO=3.76, TA=1.07), η οποία αφορά την πεποίθηση ότι οι γονείς πρέπει να επικεντρώνονται στις παιδικές ανάγκες. Ακολούθησε η διάσταση «πληρότητα» (MO=3.53, TA=1.23), η οποία αφορά την

πεποίθηση ότι η ευτυχία ενός ανθρώπου προέρχεται κυρίως από το μέγεθος παιδιών. Η διάσταση με την οποία οι συμμετέχουσες συμφωνούσαν σε χαμηλότερο βαθμό ανάμεσα στις τρεις ήταν η «ουσιοκρατία» (MO=2.44, TA=0.9), η οποία αφορά την πεποίθηση ότι η μητέρα είναι η πιο σημαντική και αναντικατάστατη φροντίστρια. Οι τρεις διαστάσεις είχαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους (βλ. πίνακα 12) όπως αναμενόταν βάσει βιβλιογραφίας (Liss, et al. 2013^a). Ο συντελεστής Pearson χρησιμοποιήθηκε για τις παραμετρικές μεταβλητές και ο συντελεστής Spearman για τις μη παραμετρικές μεταβλητές. Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών σε κάθε μία πρόταση του ερωτηματολογίου βρίσκονται στον Πίνακα 13.

Πίνακας 11

Βαθμολογίες των Συμμετεχουσών στις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a)

Διαστάσεις εντατικής γονεϊκότητας	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διάμεση τιμή	Ενδοτεταρτημόριο (IQR)
Ουσιοκρατία	1	5.38	2.44	0.9	2.38	1.75 – 3.12
Πληρότητα	1	6	3.53	1.23	3.5	2.75 – 4.5
Παιδοκεντρισμός	1	6	3.76	1.07	3.67	3 – 4.67

Πίνακας 12

Συντελεστές Συσχέτισης Pearson/Spearman Μεταξύ των Τριών Διαστάσεων της Κλίμακας Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a)

Διαστάσεις	Πληρότητα	Παιδοκεντρισμός
Ουσιοκρατία	r=0.27 p<0.001	r=0.29 p<0.001
Πληρότητα		r=0.48 p<0.001

Πίνακας 13

Απαντήσεις των Συμμετεχουσών σε Κάθε Πρόταση της Κλίμακας Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a)

Προτάσεις	1	2	3	4	5	6	MO (TA)
	καθόλου					απόλυτα	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
1. Ισότιμα ικανοί γονείς ¹⁴	2 (0.3)	3 (0.5)	22 (3.4)	74 (11.4)	175 (26.9)	374 (57.5)	5.37 (0.8)
2. Ικανότερες μητέρες	230 (35.4)	179 (27.5)	50 (7.7)	86 (13.2)	83 (12.8)	22 (3.4)	2.51 (1.55)
3. Προσφορά πνευματικών ερεθισμάτων	7 (1.1)	18 (2.8)	79 (12.2)	117 (18)	132 (20.3)	297 (45.7)	4.91 (1.24)

¹⁴ Οι προτάσεις της Κλίμακας Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a) αναφέρονται με τη μορφή σύντομων τίτλων. Για την πλήρη παρουσίαση των προτάσεων βλ. Παράρτημα IV.

4. Τα παιδιά χρειάζονται περισσότερο τις μητέρες	131 (20.2)	119 (18.3)	77 (11.8)	125 (19.2)	130 (20)	68 (10.5)	3.32 (1.68)
5. Αδυναμία απομάκρυνσης από παιδιά	25 (3.8)	37 (5.7)	63 (9.7)	104 (16)	189 (29.1)	232 (35.7)	4.68 (1.39)
6. Η μητέρα είναι υπεύθυνη	189 (29.1)	127 (19.5)	112 (17.2)	147 (22.6)	61 (9.4)	14 (2.2)	2.7 (1.44)
7. Η γονεϊκότητα φέρνει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση	60 (9.2)	76 (11.7)	102 (15.7)	148 (22.8)	127 (19.5)	137 (21.1)	3.95 (1.58)
8. Η ανατροφή εξουθενώνει	10 (1.5)	31 (4.8)	73 (11.2)	175 (26.9)	192 (29.5)	169 (26)	4.56 (1.21)
9. Συμμετοχή σε μαθήματα	1 (0.2)	1 (0.2)	18 (2.8)	83 (12.8)	209 (32.2)	338 (52)	5.33 (0.83)
10. Η ανατροφή δεν επιβραβεύει	48 (7.4)	73 (11.2)	81 (12.5)	148 (22.8)	157 (24.2)	143 (22)	4.11 (1.53)
11. Το πρόγραμμα του παιδιού είναι προτεραιότητα	18 (2.8)	62 (9.5)	99 (15.2)	210 (32.3)	178 (27.4)	83 (12.8)	4.1 (1.25)
12. Οι άντρες δεν αναγνωρίζουν	109 (16.8)	133 (20.5)	100 (15.4)	150 (23.1)	104 (16)	54 (8.3)	3.26 (1.56)
13. Η ανατροφή είναι η πιο απαιτητική δουλειά	9 (1.4)	20 (3.1)	34 (5.2)	93 (14.3)	186 (28.6)	308 (47.4)	5.08 (1.15)
14. Το μωρό προσφέρει τη βαθύτερη ικανοποίηση	60 (9.2)	89 (13.7)	133 (20.5)	166 (25.5)	115 (17.7)	87 (13.4)	3.69 (1.48)
15. Ο γονέας δεν έχει ποτέ χρόνο για τον εαυτό του	231 (35.5)	146 (22.5)	92 (14.2)	114 (17.5)	53 (8.2)	14 (2.2)	2.47 (1.44)
16. Οι μητέρες δεν είναι καλύτεροι γονείς	10 (1.5)	17 (2.6)	33 (5.1)	90 (13.8)	198 (30.5)	302 (46.5)	5.08 (1.13)
17. Οι άντρες δεν ξέρουν τι να κάνουν με τα παιδιά	285 (43.8)	171 (26.3)	85 (13.1)	74 (11.4)	25 (3.8)	10 (1.5)	2.1 (1.27)
18. Το μωρό προσφέρει πληρότητα στον γονέα	83 (12.8)	101 (15.5)	120 (18.5)	138 (21.2)	101 (15.5)	107 (16.5)	3.61 (1.62)
19. Τα παιδιά πρέπει να είναι το κέντρο της προσοχής	77 (11.8)	113 (17.4)	160 (24.6)	163 (25.1)	86 (13.2)	51 (7.8)	3.34 (1.42)
20. Οι άντρες είναι ανίκανοι να φροντίσουν παιδιά	283 (43.5)	165 (25.4)	94 (14.5)	76 (11.7)	26 (4)	6 (0.9)	2.1 (1.24)
21. Ανάγκη για εκπαιδευτικές ευκαιρίες από νωρίς	32 (4.9)	51 (7.8)	131 (20.2)	152 (23.4)	134 (20.6)	150 (23.1)	4.16 (1.44)

22. Η γονεϊκότητα είναι η δυσκολότερη δουλειά	36 (5.5)	42 (6.5)	105 (16.2)	112 (17.2)	149 (22.9)	206 (31.7)	4.41 (1.5)
23. Ο αποτελεσματικός γονέας έχει πολλές ικανότητες	36 (5.5)	66 (10.2)	92 (14.2)	162 (24.9)	169 (26)	125 (19.2)	4.13 (1.44)
24. Πρώτα οι ανάγκες των παιδιών	38 (5.8)	69 (10.6)	132 (20.3)	201 (30.9)	134 (20.6)	76 (11.7)	3.85 (1.34)
25. Αλληλεπίδραση στο επίπεδο του παιδιού	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)	22 (3.4)	121 (18.6)	505 (77.7)	5.73 (0.55)

Κλίμακα Γονεϊκού Στρες

Οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών για κάθε διάσταση της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Parenting Stress Index, Abidin, 2012) βρίσκονται στον Πίνακα 14. Οι απαντήσεις τους βασίστηκαν σε κλίμακα τύπου Likert με εύρος από 1 (διαφωνώ πολύ) έως 5 (συμφωνώ πολύ). Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 12 έως 60 μονάδες με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερο γονεϊκό στρες. Ανάμεσα στις τρεις υπο-κλίμακες, οι συμμετέχουσες είχαν υψηλότερα επίπεδα στρες στη «δυσφορία γονέα», με μέσο όρο τις 31.44 μονάδες (TA=9.54). Ακολουθούσε το «δύσκολο παιδί», με μέσο όρο τις 24.18 μονάδες (TA=7.97) και η «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού» με μέσο όρο τις 17.24 μονάδες (TA=5.59). Όσον αφορά το συνολικό γονεϊκό στρες, όπου οι βαθμολογίες μπορεί να κυμανθούν μεταξύ 36 και 160 μονάδων, ο μέσος όρος των συμμετεχουσών ήταν 72.86 μονάδες (TA=19.34 μονάδες). Επίσης, στην «αμυντική στάση», όπου οι βαθμολογίες μπορούν να κυμανθούν από 7 έως 35 μονάδες ο μέσος όρος των συμμετεχουσών ήταν 19,76 μονάδες (TA=5,57). Σε συμφωνία με τις οδηγίες του Abidin (2012) οι συμμετέχουσες που είχαν μέσο όρο «αμυντικής στάσης» 10 μονάδες ή λιγότερο κατηγοριοποιήθηκαν στην ομάδα «υψηλή αμυντική στάση» και όσες είχαν μέσο όρο 11 έως 35 μονάδες στην ομάδα «τυπική αμυντική στάση». Η πλειονότητα των συμμετεχουσών είχε τυπικό βαθμό «αμυντικής στάσης» (96,3%) ενώ δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν ως προς αυτήν τη διάσταση (βλ. Πίνακα 15).

Ακόμη, πραγματοποιήθηκε μετατροπή των αστάθμιστων βαθμολογιών των συμμετεχουσών σε εκατοστημόρια, ομαδοποιώντας τα επίπεδα στρες τους σε α) τυπικό

στρες (16 – 84), β) υψηλό στρες (85 – 89), γ) κλινικά σημαντικό στρες (90 – 100) για τις βασικές υπο-κατηγορίες στρες και το συνολικό γονεϊκό στρες (βλ. Πίνακα 16). Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών είχε τυπικό στρες σε όλες τις υπο-κλίμακες και στο συνολικό γονεϊκό στρες. Όπως αναμενόταν βάσει βιβλιογραφίας (Abidin, 2012), οι τρεις κατηγορίες γονεϊκού στρες και το συνολικό γονεϊκό στρες είχαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους (βλ. πίνακα 17). Ο συντελεστής Pearson χρησιμοποιήθηκε για τις παραμετρικές μεταβλητές και ο συντελεστής Spearman για τις μη παραμετρικές μεταβλητές. Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών σε κάθε μία πρόταση της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) βρίσκονται στον Πίνακα 18.

Πίνακας 14

Βαθμολογίες των Συμμετεχουσών στις Διαστάσεις της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012)

Υπο-κλίμακες	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Διάμεση Τιμή	Ενδοτεταρτημόριο (IQR)
Δυσφορία Γονέα	12	60	31.44	9.54	31	24-37
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση	12	52	17.24	5.59	16	13-19
Δύσκολο Παιδί	12	53	24.18	7.97	22	18-28
Συνολικό Γονικό Στρες	36	160	72.86	19.34	70	59-83
Αμυντική Στάση	7	35	19.76	5.57	20	16 – 23

Πίνακας 15

Αριθμός και Ποσοστά Συμμετεχουσών με Τυπικό, Υψηλό και Κλινικά Σημαντικό Στρες στην Κλίμακα Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) για Κάθε Υπο-κλίμακα και για το Συνολικό Γονεϊκό Στρες

Υπο-κλίμακα	Τυπικό στρες [16-84]	Υψηλό στρες [85-89]	Κλινικά σημαντικό στρες [90-100]
Δυσφορία Γονέα	466 (71.69%)	31 (4.77%)	124 (19.08%)
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση	381 (58.62%)	2 (0.31%)	8 (1.23%)
Δύσκολο Παιδί	419 (64.46%)	15 (2.31%)	38 (5.85%)
Συνολικό Γονικό Στρες	520 (80%)	16 (2.46%)	20 (3.08%)

Πίνακας 16

Ελεγχος Ανεξαρτησίας Χι τετράγωνο Μεταξύ των Μητέρων που Ακολουθούν τη ΓΔ και Αυτών που δεν την Ακολουθούν ως προς την Αμυντική Στάση στην Κλίμακα Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012)

Αμυντική Στάση	Κατηγορίες	Σύνολο	ΓΔ	Όχι ΓΔ	P-Value
	Υψηλή	24(3.7%)	21(3.8%)	3(3.3%)	>0.999
	Τυπική	619(96.3%)	531(96.2%)	88(96.7%)	

Πίνακας 17

Συντελεστές Συσχέτισης Pearson/Spearman Μεταξύ των Τριών Διαστάσεων και του Συνολικού Στρες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012)

Διαστάσεις	Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση	Δύσκολο Παιδί	Συνολικό Γονεϊκό Στρες
Δυσφορία Γονέα	r=0.52 p<0.001	r=0.48 p<0.001	r=0.86 p<0.001
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού		r=0.64 p<0.001	r=0.78 p<0.001
Δύσκολο Παιδί			r=0.81 p<0.001

Πίνακας 18

Απαντήσεις των Συμμετεχουσών σε Κάθε Πρόταση της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012)

Ερωτήσεις	1 (διαφωνώ πολύ)	2	3	4	5 (συμφωνώ πολύ)	ΜΟ (ΤΑ)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
1. Δυσκολία χειρισμού πραγμάτων ¹⁵	21(3.2)	77(11.8)	168(25.8)	244(37.5)	140(21.5)	3.62 (1.05)
2. Απάρνηση για τα παιδιά	27(4.2)	89(13.7)	148(22.8)	213(32.8)	173(26.6)	3.64 (1.13)
3. Παγιδευμένος/η από γονεϊκές ευθύνες	137(21.1)	166(25.5)	193(29.7)	111(17.1)	43(6.6)	2.63 (1.18)
4. Τίποτα καινούριο μετά το παιδί	180(27.7)	155(23.8)	127(19.5)	115(17.7)	73(11.2)	2.61 (1.35)
5. Δυσκολία προσωπικής ικανοποίησης	144(22.2)	174(26.8)	185(28.5)	111(17.1)	36(5.5)	2.57 (1.17)
6. Απουσία χαράς με ρούχα	323(49.7)	132(20.3)	67(10.3)	83(12.8)	45(6.9)	2.07 (1.32)
7. Αρκετά πράγματα ενοχλούν	107(16.5)	189(29.1)	188(28.9)	105(16.2)	61(9.4)	2.73 (1.19)
8. Το παιδί προκαλεί προβλήματα στη συντροφική σχέση	221(34)	141(21.7)	102(15.7)	107(16.5)	79(12.2)	2.51 (1.41)
9. Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους	237(36.5)	141(21.7)	122(18.8)	96(14.8)	54(8.3)	2.37 (1.33)
10. Δεν διασκεδάζω	291(44.8)	165(25.4)	100(15.4)	63(9.7)	31(4.8)	2.04 (1.19)
11. Δε με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι	260(40)	139(21.4)	114(17.5)	91(14)	46(7.1)	2.27 (1.31)
12. Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα	220(33.8)	158(24.3)	125(19.2)	96(14.8)	51(7.8)	2.38 (1.3)

¹⁵ Οι προτάσεις της Κλίμακας Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) αναφέρονται με τη μορφή σύντομων τίτλων. Για την πλήρη παρουσίαση των προτάσεων βλ. Παράρτημα IV.

13. Το παιδί μου δεν με κάνει να νιώθω καλά	511(78.6)	99(15.2)	27(4.2)	9(1.4)	4(0.6)	1.3 (0.67)
14. Το παιδί μου δε με συμπαθεί	548(84.3)	68(10.5)	25(3.8)	6(0.9)	3(0.5)	1.23 (0.6)
15. Το παιδί μου χαμογελά πολύ λίγο	533(82)	74(11.4)	28(4.3)	9(1.4)	6(0.9)	1.28 (0.69)
16. Το παιδί μου δεν αναγνωρίζει τις προσπάθειές μου	345(53.1)	163(25.1)	96(14.8)	30(4.6)	16(2.5)	1.78 (1.02)
17. Όταν παίζει το παιδί μου, δε γελάει συχνά	560(86.2)	66(10.2)	15(2.3)	5(0.8)	4(0.6)	1.2 (0.57)
18. Το παιδί μου δε μαθαίνει γρήγορα	532(81.8)	73(11.2)	27(4.2)	12(1.8)	6(0.9)	1.29 (0.71)
19. Το παιδί μου δε χαμογελά πολύ	557(85.7)	65(10)	20(3.1)	6(0.9)	2(0.3)	1.2 (0.56)
20. Το παιδί μου δεν κάνει όσα περίμενα	543(83.5)	71(10.9)	19(2.9)	11(1.7)	6(0.9)	1.26 (0.68)
21. Το παιδί μου δυσκολεύεται να συνηθίσει σε νέα πράγματα	373(57.4)	153(23.5)	72(11.1)	36(5.5)	16(2.5)	1.72 (1.03)
22. Νιώθω ότι είμαι όχι πολύ καλός γονέας	171(26.3)	283(43.5)	84(12.9)	108(16.6)	4(0.6)	2.22 (1.03)
23. Δεν νιώθω κοντά και ζεστά με το παιδί μου	484(74.5)	86(13.2)	44(6.8)	27(4.2)	9(1.4)	1.45 (0.89)
24. Το παιδί μου με ενοχλεί από κακία	522(80.3)	72(11.1)	39(6)	11(1.7)	6(0.9)	1.32 (0.74)
25. Το παιδί μου κλαίει ή γκρινιάζει πολύ	403(62)	117(18)	64(9.8)	54(8.3)	12(1.8)	1.7 (1.06)
26. Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση	430(66.2)	119(18.3)	65(10)	25(3.8)	11(1.7)	1.57 (0.94)
27. Το παιδί μου είναι κακοδιάθετο και αναστατώνεται	444(68.3)	119(18.3)	53(8.2)	24(3.7)	10(1.5)	1.52 (0.91)
28. Το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν πάρα πολύ	299(46)	193(29.7)	107(16.5)	40(6.2)	11(1.7)	1.88 (1)
29. Το παιδί μου αντιδρά πολύ έντονα στη ματαιώση	155(23.8)	152(23.4)	136(20.9)	143(22)	64(9.8)	2.71 (1.31)
30. Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό	316(48.6)	172(26.5)	106(16.3)	41(6.3)	15(2.3)	1.87 (1.05)
31. Δυσκολεύτηκα με τη σταθεροποίηση του προγράμματος του παιδιού μου	213(32.8)	140(21.5)	118(18.2)	103(15.8)	76(11.7)	2.52 (1.39)
32. Δυσκολεύομαι να καταφέρω το παιδί μου να	64(9.8)	203(31.2)	318(48.9)	47(7.2)	18(2.8)	2.62 (0.86)

(σταματήσει να) κάνει κάτι						
33. Τα πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν είναι πολλά	457(70.3)	148(22.8)	33(5.1)	6(0.9)	6(0.9)	1.39 (0.71)
34. Το παιδί μου μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν πολύ	143(22)	146(22.5)	125(19.2)	124(19.1)	112(17.2)	2.87 (1.4)
35. Το παιδί μου είναι μεγαλύτερο πρόβλημα απ' όσο περίμενα	538(82.8)	72(11.1)	26(4)	12(1.8)	2(0.3)	1.26 (0.65)
36. Το παιδί μου έχει πάρα πολλές απαιτήσεις από μένα	447(68.8)	110(16.9)	60(9.2)	26(4)	7(1.1)	1.52 (0.9)

Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Οι βαθμολογίες των συμμετεχουσών σε κάθε διάσταση του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF,1996) βρίσκονται στον Πίνακα 19. Οι απαντήσεις τους βασίστηκαν σε κλίμακα τύπου Likert με εύρος από 1 έως 5, δηλώνοντας έντονη διαφωνία και συμφωνία αντίστοιχα. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 4 έως 20 μονάδες με υψηλότερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Ανάμεσα στις τρεις υπό μελέτη διαστάσεις του ερωτηματολογίου οι συμμετέχουσες είχαν υψηλότερη ποιότητα ζωής στη διάσταση «ψυχική υγεία» με μέσο όρο τις 14.43 μονάδες (TA=2.56). Ακολουθούσε η διάσταση «σωματική υγεία» με μέσο όρο τις 14.34 μονάδες (TA=2.76) και η διάσταση «κοινωνικές σχέσεις» με μέσο όρο τις 12.73 μονάδες (TA=3.69). Οι τρεις διαστάσεις είχαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ τους (βλ. πίνακα 20), όπως αναμενόταν βάσει βιβλιογραφίας (WHOQOL-BREF,1996). Ο συντελεστής Pearson χρησιμοποιήθηκε για τις παραμετρικές μεταβλητές και ο συντελεστής Spearman για τις μη παραμετρικές μεταβλητές. Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών σε κάθε μία πρόταση του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF,1996) βρίσκονται στον Πίνακα 21.

Πίνακας 19

Βαθμολογίες των Συμμετεχουσών στις Τρεις υπό Μελέτη Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996)

Διάσταση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέση τιμή (SD)	Τυπική απόκλιση	Διάμεση Τιμή	Ενδοτεταρτημόριο (IQR)
Σωματική Υγεία	6.86	20	14.34	2.76	14.86	12.57-16.57

Ψυχική Υγεία	5.33	20	14.43	2.56	14.67	12.67-16.67
Κοινωνικές Σχέσεις	4	20	12.73	3.69	13.33	10.67-16

Πίνακας 20

Συντελεστές Συσχέτισης Pearson/Spearman Μεταξύ των Τριών Διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996)

Διαστάσεις	Ψυχική Υγεία	Κοινωνικές Σχέσεις
Σωματική Υγεία	r=0.71 p<0.001	r=0.49 p<0.001
Ψυχική Υγεία		r=0.57 p<0.001

Πίνακας 21

Απαντήσεις των Συμμετεχουσών σε Κάθε πρόταση του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996)

Ερωτήσεις	1	2	3	4	5	MO (TA)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
1. Βαθμός ποιότητα ζωής ¹⁶	3(0.5)	27(4.2)	225(34.6)	325(50)	70(10.8)	3.66(0.74)
2. Ικανοποίηση από υγεία	13(2)	58(8.9)	179(27.5)	280(43.1)	120(18.5)	3.67(0.94)
3. Παρεμπόδιση ζωής από πόνους	183(28.2)	115(17.7)	135(20.8)	160(24.6)	57(8.8)	2.68(1.34)
4. Ανάγκη ιατρικής θεραπείας	368(56.6)	99(15.2)	85(13.1)	66(10.2)	32(4.9)	1.92(1.24)
5. Απόλαυση ζωής	5(0.8)	55(8.5)	245(37.7)	281(43.2)	64(9.8)	3.53(0.81)
6. Ύπαρξη νοήματος ζωής	4(0.6)	13(2)	63(9.7)	234(36)	336(51.7)	4.36(0.79)
7. Ικανότητα συγκέντρωσης	8(1.2)	55(8.5)	161(24.8)	292(44.9)	134(20.6)	3.75(0.92)
8. Ενεργητικότητα	16(2.5)	103(15.8)	219(33.7)	230(35.4)	82(12.6)	3.4(0.98)

¹⁶ Οι προτάσεις Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) αναφέρονται με τη μορφή σύντομων τίτλων. Για την πλήρη παρουσίαση των προτάσεων βλ. Παράρτημα IV.

9. Αποδοχή σωματικής εμφάνισης	51(7.8)	117(18)	163(25.1)	209(32.2)	110(16.9)	3.32(1.18)
10. Ικανότητα κυκλοφορίας	6(0.9)	35(5.4)	112(17.2)	217(33.4)	280(43.1)	4.12(0.94)
11. Ικανοποίηση από ύπνο	78(12)	155(23.8)	191(29.4)	172(26.5)	54(8.3)	2.95(1.15)
12. Ικανοποίηση από καθημερινή λειτουργικότητα	15(2.3)	64(9.8)	208(32)	267(41.1)	96(14.8)	3.56(0.94)
13. Ικανοποίηση από ικανότητα για εργασία	27(4.2)	70(10.8)	160(24.6)	242(37.2)	151(23.2)	3.65(1.08)
14. Ικανοποίηση από εαυτό	11(1.7)	59(9.1)	217(33.4)	293(45.1)	70(10.8)	3.54(0.86)
15. Ικανοποίηση από προσωπικές σχέσεις	25(3.8)	100(15.4)	209(32.2)	227(34.9)	89(13.7)	3.39(1.03)
16. Ικανοποίηση από σεξουαλική ζωή	119(18.3)	148(22.8)	174(26.8)	146(22.5)	63(9.7)	2.82(1.24)
17. Ικανοποίηση από υποστήριξη φίλων	53(8.2)	109(16.8)	174(26.8)	197(30.3)	117(18)	3.33(1.19)
18. Αρνητικά συναισθήματα	37(5.7)	212(32.6)	226(34.8)	157(24.2)	18(2.8)	2.86(0.94)

6.3.2. Επαγωγικές Στατιστικές Αναλύσεις – Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων

1^η Ερευνητική Υπόθεση

«Οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους διαφέρουν από τις μητέρες που δεν την ακολουθούν ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (Green & Grooves, 2008)».

Για τον έλεγχο της πρώτης υπόθεσης χρησιμοποιήθηκαν τρεις διαφορετικές αναλύσεις ανάλογα με το είδος μεταβλητής που εξεταζόταν κάθε φορά. Οι έλεγχοι Fisher's Exact Test και Χι Τετράγωνο Ανεξαρτησίας (βλ. Πίνακα 22) πραγματοποιήθηκαν για τη σύγκριση ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και

σε αυτές που δεν την ακολουθούν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που είχαν τη μορφή κατηγορικών μεταβλητών (οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, εργασιακή κατάσταση και τόπος διαμονής). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι στις πολλαπλές συγκρίσεις εφαρμόστηκε διόρθωση κατά Bonferroni. Επίσης, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Wilcoxon-Mann-Whitney (βλ. Πίνακα 23) για τη σύγκριση ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που είχαν τη μορφή ποσοτικών (μη παραμετρικών) μεταβλητών (οικονομική κατάσταση, ηλικία μητέρας).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι δεν υπήρχε καμία στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους ($p>0.5$). Επομένως, η πρώτη υπόθεση απορρίπτεται.

Πίνακας 22

Έλεγχοι Fisher's Exact Test και Χι Τετράγωνο Ανεξαρτησίας μεταξύ των Μητέρων που Ακολουθούν τη ΓΔ και Αυτών που δεν την Ακολουθούν στην Ανατροφή των Παιδιών τους ως προς τα Δημογραφικά τους Χαρακτηριστικά (κατηγορικές μεταβλητές).

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Κατηγορίες	ΓΔ	Όχι ΓΔ	P-Value
Οικογενειακή Κατάσταση	Παντρεμένη	511(92.91%)	86(94.51%)	0.976 ^a
	Σε σχέση	19(3.45%)	2(2.2%)	
	Μονογονεϊκή οικογένεια	12(2.18%)	2(2.2%)	
	Διαζευγμένη	7(1.27%)	1(1.1%)	
	Χήρα	1(0.18%)	0(0%)	
Εκπαίδευση	Κάτοχος διδακτορικού	20(3.63%)	5(5.49%)	0.399 ^b
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	229(41.56%)	42(46.15%)	
	Απόφοιτη ανώτατης εκπαίδευσης	219(39.75%)	31(34.07%)	
	Απόφοιτη επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΙΕΚ)	56(10.16%)	6(6.59%)	
	Απόφοιτη Λυκείου	27(4.9%)	7(7.69%)	
Εργασιακή κατάσταση	Εργασία με πλήρες ωράριο	365(66.48%)	59(64.84%)	0.593 ^b
	Εργασία με μειωμένο ωράριο	76(13.84%)	17(18.68%)	
	Οικιακά	57(10.38%)	10(10.99%)	
	Άνεργη	44(8.01%)	4(4.4%)	
	Φοιτήτρια	7(1.28%)	1(1.1%)	
Τόπος διαμονής	Αττική	292(54.68%)	50(56.18%)	0.843 ^b
	Αστική περιοχή	205(38.39%)	35(39.33%)	

	Ημιαστική περιοχή	28(5.24%)	4(4.49%)	
	Αγροτική περιοχή	9(1.69%)	0(0%)	

α: Fisher's Exact Test, β: Χι Τετράγωνο Ανεξαρτησία

Πίνακας 23

Έλεγχος Wilcoxon-Mann-Whitney μεταξύ των Μητέρων που Ακολουθούν τη ΓΔ και Αυτών που δεν την Ακολουθούν στην Ανατροφή των Παιδιών τους ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (ποσοτικές μεταβλητές)

	ΓΔ	Όχι ΓΔ	P-Value
	Διάμεση τιμή [IQR]	Διάμεση τιμή [IQR]	
Ηλικία συμμετεχουσών (Ετη)	38[34 - 40]	38[35 -40]	0.915
Οικονομική κατάσταση (Likert, 1- 6)	4[4 - 4]	4[3 - 4]	0.385

2^η Ερευνητική Υπόθεση

«Οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους εφαρμόζουν α) πιο συχνά και β) για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια τις πρακτικές που η φιλοσοφία προάγει και γ) συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες, σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν (Green & Grooves, 2008· Sears & Sears, 2001· 2003)».

2.α. Για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ εφαρμόζουν τη πιο συχνά τις πρακτικές που η φιλοσοφία προάγει χρησιμοποιήθηκε το Χι τετράγωνο ανεξαρτησίας, καθώς αφορά τις συσχετίσεις ανάμεσα σε δύο κατηγορικές μεταβλητές (τρόπος ανατροφής x πρακτική). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I στις πολλαπλές συγκρίσεις εφαρμόστηκε διόρθωση κατά Bonferroni. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ εφαρμόζουν πιο συχνά την πρακτική της συγκοίμησης ($p=0.045$) και του μάρσιππου ($p<0.001$) σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής (βλ. Πίνακα 24). Ωστόσο, δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες μητέρων ως προς την πρακτική του θηλασμού ($p=0.569$).

Πίνακας 24

Έλεγχος Ανεξαρτησίας Χι τετράγωνο Μεταξύ των Μητέρων που Ακολουθούν τη ΓΔ και Αυτών που δεν την Ακολουθούν στην Ανατροφή των Παιδιών τους ως προς τις Πρακτικές Φροντίδας της ΓΔ

Πρακτικές φροντίδας	Εφαρμογή	Σύνολο	ΓΔ	Όχι ΓΔ	P-Value
		N=650 (100%)	N=552 (85.85 %)	N=91 (14.15 %)	
Χρήση μάρσιππου	Ναι	466	404	57	0.045

		(71.91 %)	(73.45 %)	(62.64 %)	
	Όχι	182 (28.09 %)	146 (26.55 %)	34 (37.36 %)	
Θηλασμός	Ναι	622 (95.69 %)	530 (96.01 %)	86 (94.51 %)	0.569
	Όχι	28 (4.31 %)	22 (3.99 %)	5 (5.49 %)	
Συγκοίμηση	Ναι	614 (94.9 %)	530 (96.54 %)	78 (85.71 %)	<0.001
	Όχι	33 (5.1 %)	19 (3.46 %)	13 (14.29 %)	

2.β. Για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ εφαρμόζουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα τις πρακτικές που προάγει η φιλοσοφία σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Wilcoxon-Mann-Whitney, καθώς αφορά τις συσχετίσεις ανάμεσα σε μία κατηγορική μεταβλητή (τρόπος ανατροφής) και μία ποσοτική μη παραμετρική μεταβλητή (διάρκεια πρακτικής). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ, χρησιμοποιούν μάρσιππο ($p < 0.004$), κάνουν συγκοίμηση ($p < 0.001$) και θηλάζουν ($p < 0.001$) για περισσότερους μήνες (περίπου διπλάσιους) σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν ακολουθούν τη ΓΔ (βλ. Πίνακα 25).

Πίνακας 25

Έλεγχος Wilcoxon-Mann-Whitney για τη Διαφορά μεταξύ των Μητέρων που Ακολουθούν τη ΓΔ και Αυτών που δεν την Ακολουθούν στην Ανατροφή των Παιδιών τους ως προς τη Διάρκεια Εφαρμογής των Πρακτικών της ΓΔ

	Σύνολο N=650	Γονεϊκότητα Δεσμού	Όχι Γονεϊκότητα Δεσμού	
Διάρκεια πρακτικής	Διάμεση τιμή [IQR]	Διάμεση τιμή [IQR]	Διάμεση τιμή [IQR]	P- Value
Μάρσιππος	6[0-14]	7[0-15]	3[0-12]	<0.004
Θηλασμός	22[12-36]	24[12-36]	12[6-28.5]	<0.001
Συγκοίμηση	26[14-44]	28[16-48]	15[6-31.5]	<0.001

2.γ. Για τον έλεγχο της υπόθεσης ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Wilcoxon-Mann-Whitney, καθώς αφορά τις συσχετίσεις ανάμεσα σε μία κατηγορική μεταβλητή (τρόπος ανατροφής) και μία ποσοτική μη παραμετρική μεταβλητή (βαθμός συμφωνίας με στάση ΓΔ). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ συμφωνούν σε υψηλότερο

βαθμό με τις στάση της ΓΔ ότι το παιδί πρέπει να κοιμάται μαζί με τους γονείς του ($p<0.001$), με τη στάση ότι το παιδί πρέπει να θηλάζει για όσο διάστημα έχει ανάγκη ($p<0.001$), με τη στάση ότι το παιδί χρειάζεται σωματική επαφή ($p<0.001$), και με τη στάση ότι οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται στο κλάμα του παιδιού ($p<0.001$) (βλ. Πίνακα 26).

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, και με εξαίρεση τη συχνότητα του θηλασμού, η δεύτερη ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Πίνακας 26

Έλεγχος Wilcoxon-Mann-Whitney για τη Διαφορά Ανάμεσα στις Μητέρες που Ακολουθούν τη ΓΔ και Αυτών που δεν την Ακολουθούν στην Ανατροφή των Παιδιών τους ως προς τον Βαθμό Συμφωνίας με τις Στάσεις της ΓΔ για την Ανταπόκριση στις Παιδικές Ανάγκες

	Σύνολο N=650	Γονεϊκότητα Δεσμού	Όχι Γονεϊκότητα Δεσμού	
Στάση	Διάμεση τιμή [IQR]	Διάμεση τιμή [IQR]	Διάμεση τιμή [IQR]	P- Value
Συγκοίμηση	5[4-6]	6[5-6]	4[3-5]	<0.001
Θηλασμός	5[4-6]	5[4-6]	4[2-4.5]	<0.001
Επαφή	6[6-6]	6[6-6]	6[5-6]	<0.001
Παρηγοριά	6[6-6]	6[6-6]	6[5-6]	<0.001

3^η Ερευνητική Υπόθεση

«Οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν (Faircloth, 2013· 2014· Vissing 2014)».

Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση κρίθηκε ως η καταλληλότερη στατιστική ανάλυση για τον έλεγχο της τρίτης ερευνητικής υπόθεσης, αφενός επειδή αφορά περιπτώσεις όπου η εξαρτημένη μεταβλητή είναι ποσοτική και αφετέρου επειδή εξασφαλίζει ότι η συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών έχει λάβει υπόψιν την πληροφορία και την επίδραση τρίτων παραγόντων (Harrell, 2015). Στη συγκεκριμένη περίπτωση εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι τρεις διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a) α) «ουσιοκρατία», β) «πληρότητα», γ) «παιδοκεντρικισμός». Η κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν ο τρόπος ανατροφής (ΓΔ ή όχι ΓΔ). Στο ίδιο μοντέλο συνυπολογίστηκε η επίδραση των δημογραφικών παραγόντων (οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, εργασιακή

κατάσταση, οικονομική κατάσταση, αριθμός παιδιών, ηλικία παιδιού, ηλικία γονέα), της διάρκειας των πρακτικών της ΓΔ (μάρσιππος, συγκοίμηση, θηλασμός) και των στάσεων της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες (συγκοίμηση, θηλασμός, επαφή, παρηγοριά). Μέσα από τη μοντελοποίηση που πραγματοποιήθηκε δόθηκε η δυνατότητα να εξεταστεί ταυτόχρονα η σχέση της εξαρτημένης με περισσότερες από μία ανεξάρτητες μεταβλητές λαμβάνοντας υπόψιν συνολικά την πληροφορία και τυχόν επιδράσεις κάθε φορά των υπολοίπων. Έγιναν τρεις συνολικά αναλύσεις, μία για κάθε εξαρτημένη μεταβλητή. Πραγματοποιήθηκε λογαριθμικός μετασχηματισμός των μη παραμετρικών ποσοτικών εξαρτημένων μεταβλητών για την προσέγγιση της κανονικότητας. Τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Επειδή σε ορισμένες κατηγορικές ανεξάρτητες μεταβλητές υπήρχε μικρός αριθμός παρατηρήσεων σε κάποιες κατηγορίες, χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί σύμπτυξη των κατηγοριών για την αποφυγή εσφαλμένων αποτελεσμάτων. Στην περίπτωση της «Οικογενειακής κατάστασης» οι πέντε κατηγορίες («Παντρεμένος/η», «Σε σχέση», «Διαζευγμένος/ος», «Μονογονεϊκή οικογένεια», «Χήρα/ος») έγιναν δύο («Σε σχέση» η οποία συμπεριλάμβανε τις πρώτες δύο κατηγορίες και «Χωρίς σχέση», η οποία συμπεριλάμβανε τις υπόλοιπες). Στην περίπτωση της «Επαγγελματικής κατάστασης» οι πέντε κατηγορίες («Εργασία με πλήρες ωράριο», «Εργασία με μειωμένο ωράριο», «Άνεργος/η», «Οικιακά», «Φοιτητής/τρια») έγιναν δύο («Σε έμμισθη εργασία», η οποία συμπεριλάμβανε τις πρώτες δύο κατηγορίες και «Χωρίς έμμισθη εργασία», η οποία συμπεριλάμβανε τις υπόλοιπες). Τέλος, στην περίπτωση του «Μορφωτικού επιπέδου» οι πέντε κατηγορίες («Απόφοιτος λυκείου», «Απόφοιτος επαγγελματικής σχολής (IEK)», «Απόφοιτος ανώτατης εκπαίδευσης», «Κάτοχος μεταπτυχιακού», «Κάτοχος διδακτορικού») έγιναν δύο («Απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», η οποία συμπεριλάμβανε τις πρώτες δύο κατηγορίες και «Απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης», η οποία συμπεριλάμβανε τις υπόλοιπες κατηγορίες).

Διάσταση «Ουσιοκρατία». Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 27), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «ουσιοκρατία» είχαν οι μεταβλητές:

1. Διάρκεια χρήσης μάρσιππου ($B < 0.01$, $SE < 0.01$, $p = 0.019$). Αύξηση της διάρκειας της χρήσης μάρσιππου έπεται αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία».

2. Στάση ΓΔ για παρηγοριά ($B=-0.05$, $SE=0.03$, $p=0.035$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη στάση της ΓΔ ότι οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται πάντα στο κλάμα του παιδιού έπεται μείωση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία».

3. Οικογενειακή κατάσταση ($B=-0.13$, $SE=0.06$, $p=0.035$). Οι μητέρες που βρίσκονταν σε συντροφική σχέση είχαν χαμηλότερο βαθμό συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν βρίσκονταν σε σχέση.

4. Εργασιακή κατάσταση ($B=-0.13$, $SE=0.04$, $p=0.002$). Οι μητέρες που εργάζονταν σε έμμισθη εργασία είχαν χαμηλότερο βαθμό συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν εργάζονταν σε έμμισθη εργασία.

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=0.05$, $SE=0.05$, $P=0.289$).

Πίνακας 27

Πολλλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Ουσιοκρατία» του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις τις ΓΔ και τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	0.05	0.05	0.289
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.019
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.358
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.292
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		0.02	0.02	0.159
Στάση ΓΔ για θηλασμό		-0.01	0.02	0.557
Στάση ΓΔ για επαφή		-0.01	0.03	0.669
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		-0.05	0.03	0.035
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.538
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	-0.13	0.06	0.035
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	-0.08	0.04	0.059
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	-0.13	0.04	0.002
Οικονομική κατάσταση		-0.01	0.02	0.48
Αριθμός παιδιών		-0.02	0.02	0.517
Ηλικία παιδιού		-0.01	0.01	0.309

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Πληρότητα». Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 28), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «πληρότητα» είχαν οι μεταβλητές:

1. Διάρκεια χρήσης μάρσιππου ($B=-0.01$, $SE<0.01$, $p<0.001$). Αύξηση της διάρκειας χρήσης μάρσιππου έπεται μείωση της διάστασης «πληρότητα».
2. Εκπαίδευση ($B=-0.15$, $SE=0.05$, $p=0.001$). Οι γυναίκες που ήταν απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συμφωνούσαν σε μικρότερο βαθμό με τη διάσταση «πληρότητα», σε σύγκριση με τις γυναίκες που ήταν απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
3. Ηλικία παιδιού ($B=-0.03$, $SE=0.01$, $p=0.01$). Αύξησης της ηλικίας του παιδιού έπεται μείωση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα».

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα» σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=0.01$, $SE=0.05$, $p=0.894$).

Πίνακας 28

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των συμμετεχουσών στη Διάσταση «Πληρότητα» του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις τις ΓΔ και τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	0.01	0.05	0.894
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		-0.01	<0.01	<0.001
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.976
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.639
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		0.02	0.02	0.349
Στάση ΓΔ για θηλασμό		0.03	0.02	0.057
Στάση ΓΔ για επαφή		0.02	0.03	0.493
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		<0.01	0.03	0.968
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.916
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	0.01	0.06	0.84
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	-0.15	0.05	0.001
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	0.04	0.04	0.313
Οικονομική κατάσταση		-0.01	0.02	0.563
Αριθμός παιδιών		0.03	0.03	0.173
Ηλικία παιδιού		-0.03	0.01	0.01

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Παιδοκεντρισμός». Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 29), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «παιδοκεντρισμός» είχαν οι μεταβλητές:

1) Διάρκεια χρήσης μάρσιππου ($B=-0.01$, $SE <0.01$, $p<0.001$). Αύξηση της διάρκειας χρήσης μάρσιππου έπεται μείωση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «παιδοκεντρισμός».

2) Εκπαίδευση ($B=-0.09$, $SE= 0.04$, $p=0.015$). Οι γυναίκες που ήταν απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συμφωνούσαν σε μικρότερο βαθμό με τη διάσταση «παιδοκεντρισμός», σε σύγκριση με τις γυναίκες που ήταν απόφοιτες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

3) Ηλικία παιδιού ($B=-0.02$, $SE=0.01$, $p=0.01$). Αύξηση της ηλικίας του παιδιού έπεται μείωση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «παιδοκεντρισμός».

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τη διάσταση «παιδοκεντρισμός» σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.01$, $SE=0.04$, $p=0.828$).

Πίνακας 29

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Παιδοκεντρισμός» του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις τις ΓΔ και τα Δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.01	0.04	0.828
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		-0.01	<0.01	<0.001
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.902
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.74
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		0.02	0.01	0.111
Στάση ΓΔ για θηλασμό		0.02	0.01	0.2
Στάση ΓΔ για επαφή		0.02	0.02	0.462
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		0.02	0.02	0.234
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.96
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	0.05	0.05	0.308
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	-0.09	0.04	0.015
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	<0.01	0.03	0.946
Οικονομική κατάσταση		-0.01	0.02	0.491

Αριθμός παιδιών		<0.01	0.02	0.836
Ηλικία παιδιού		-0.02	0.01	0.01

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα η τρίτη ερευνητική υπόθεση απορρίπτεται ως προς όλες τις διαστάσεις της Κλίμακας Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a).

4^η Ερευνητική Υπόθεση

«Οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν (Hays 1996· Rizzo et al, 2013· Vissing, 2014)».

Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση κρίθηκε ως η καταλληλότερη στατιστική ανάλυση για τον έλεγχο της τέταρτης ερευνητικής υπόθεσης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η συγκεκριμένη ανάλυση επιλέχτηκε καθώς αφορά περιπτώσεις όπου η εξαρτημένη μεταβλητή είναι ποσοτική και παράλληλα εξασφαλίζει ότι η συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών έχει λάβει υπόψιν την πληροφορία και την επίδραση τρίτων παραγόντων (Harrell, 2015). Στη συγκεκριμένη περίπτωση εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι διαστάσεις της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012): α) «δυσφορία γονέα», β) «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού», γ) «δύσκολο παιδί, δ) «συνολικό γονεϊκό στρες» και οι διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) α) «σωματική υγεία», β) «ψυχική υγεία», και γ) «κοινωνικές σχέσεις». Η κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν ο τρόπος ανατροφής (ΓΔ ή όχι ΓΔ). Στο ίδιο μοντέλο συνυπολογίστηκε η επίδραση των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (ουσιοκρατία, πληρότητα, παιδοκεντρισμός) (Liss et al., 2013^a), των δημογραφικών παραγόντων (οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, εργασιακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση, αριθμός παιδιών, ηλικία παιδιού, ηλικία γονέα), της διάρκειας των πρακτικών φροντίδας της ΓΔ (μάρσιπος, συγκοίμηση, θηλασμός) και των στάσεων της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες (συγκοίμηση, θηλασμός, επαφή, παρηγοριά). Επίσης, στις αναλύσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες και οι τρεις διαστάσεις της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012). Μέσα από τη μοντελοποίηση που πραγματοποιήθηκε δόθηκε η δυνατότητα να εξεταστεί ταυτόχρονα η σχέση της εξαρτημένης κάθε φορά μεταβλητής με περισσότερες από μία ανεξάρτητες

λαμβάνοντας υπόψιν συνολικά την πληροφορία και τυχόν επιδράσεις κάθε φορά των υπολοίπων. Έγιναν επτά συνολικά αναλύσεις, μία για κάθε εξαρτημένη μεταβλητή. Πραγματοποιήθηκε λογαριθμικός μετασχηματισμός των μη παραμετρικών ποσοτικών εξαρτημένων μεταβλητών για την προσέγγιση της κανονικότητας. Τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Διάσταση «Δυσφορία Γονέα». Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 30), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «δυσφορία γονέα» (Abidin, 2012) είχαν οι μεταβλητές:

1. Ουσιοκρατία ($B=0.11$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» έπεται αύξηση του βαθμού «γονεϊκής δυσφορίας».
2. Πληρότητα ($B=-0.06$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα» έπεται μείωση του βαθμού «γονεϊκής δυσφορίας».
3. Οικονομική κατάσταση ($B=-0.07$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση της οικονομικής κατάστασης έπεται μείωση του βαθμού «γονεϊκής δυσφορίας».
4. Ηλικία παιδιού ($B=-0.02$, $SE=0.01$, $p=0.033$). Αύξηση της ηλικίας του παιδιού έπεται μείωση του βαθμού «γονεϊκής δυσφορίας».

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν υψηλότερα επίπεδα «δυσφορίας γονέα» σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.02$, $SE=0.04$, $p=0.63$).

Πίνακας 30

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Γονεϊκή Δυσφορία» της Κλίμακας Γονεϊκού Στρως (Abidin, 2012) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ και τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.02	0.04	0.63
Ουσιοκρατία		0.11	0.01	<0.001
Πληρότητα		-0.06	0.01	<0.001
Παιδοκεντρισμός		0.01	0.01	0.316
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.305
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.192
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.057
Πεποίθηση ΓΔ για ύπνο		<0.01	0.01	0.93
Πεποίθηση ΓΔ για στον θηλασμό		<0.01	0.01	0.81
Πεποίθηση ΓΔ για επαφή		<0.01	0.02	0.966

Πεποίθηση ΓΔ για κλάμα		-0.04	0.02	0.056
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.133
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	<0.01	0.05	0.948
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	0.05	0.03	0.175
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	<0.01	0.03	0.908
Οικονομική κατάσταση		-0.07	0.01	<0.001
Αριθμός παιδιών		-0.02	0.02	0.226
Ηλικία παιδιού		-0.02	0.01	0.033

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού». Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 31), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού» είχαν οι μεταβλητές:

1. Ουσιοκρατία ($B=0.06$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» έπεται αύξηση του βαθμού «δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού».
2. Πληρότητα ($B=-0.05$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα» έπεται μείωση του βαθμού «δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού».
3. Διάρκεια συγκοίμησης ($B=<0.01$, $SE<0.01$, $p=0.029$). Αύξηση της διάρκειας συγκοίμησης έπεται αύξηση του βαθμού «δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού».

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν υψηλότερα επίπεδα «δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού» σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.04$, $SE=0.03$, $p=0.18$).

Πίνακας 31

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού» της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ και τα Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B⁺	SE⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.04	0.03	0.18
Ουσιοκρατία		0.06	0.01	<0.001
Πληρότητα		-0.05	0.01	<0.001

Παιδοκεντρισμός		<0.01	0.01	0.786
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.755
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.277
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.029
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		<0.01	0.01	0.852
Στάση ΓΔ για θηλασμό		<0.01	0.01	0.652
Στάση ΓΔ για επαφή		-0.03	0.02	0.171
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		-0.03	0.02	0.068
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.369
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	<0.01	0.04	0.955
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη Τριτοβάθμιας	-0.01	0.03	0.727
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	-0.01	0.03	0.807
Οικονομική κατάσταση		-0.02	0.01	0.084
Αριθμός παιδιών		0.02	0.02	0.161
Ηλικία παιδιού		0.01	0.01	0.431

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Δύσκολο Παιδί». Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 32), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την διάσταση «δύσκολο παιδί» (Abidin, 2012) είχαν οι μεταβλητές:

1. Ουσιοκρατία ($B=0.06$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» έπεται αύξηση της αναφερόμενης δυσκολίας του παιδιού.
2. Πληρότητα ($B=-0.04$, $SE=0.01$, $p<0.001$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα» έπεται μείωση της αναφερόμενης δυσκολίας του παιδιού.
3. Οικονομική κατάσταση ($B=-0.03$, $SE=0.02$, $p=0.037$). Αύξηση της οικονομικής κατάστασης έπεται μείωση της αναφερόμενης δυσκολίας του παιδιού.
4. Ηλικία παιδιού ($B=0.02$, $SE=0.01$, $p=0.012$). Αύξηση της ηλικίας του παιδιού έπεται αύξηση της δυσκολίας του.

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα δυσκολίας του παιδιού σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=0.01$, $SE=0.04$, $p=0.837$).

Πίνακας 32

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Δύσκολο Παιδί» της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ και τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	0.01	0.04	0.837
Ουσιοκρατία		0.06	0.01	<0.001
Πληρότητα		-0.04	0.01	<0.001
Παιδοκεντρισμός		0.01	0.01	0.478
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.852
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.328
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.535
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		<0.01	0.01	0.878
Στάση ΓΔ για θηλασμό		-0.02	0.01	0.095
Στάση ΓΔ για επαφή		-0.01	0.02	0.615
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		-0.04	0.02	0.056
Ηλικία		-0.01	<0.01	0.099
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	0.08	0.05	0.098
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	0.06	0.04	0.115
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	0.03	0.03	0.342
Οικονομική κατάσταση		-0.03	0.02	0.037
Αριθμός παιδιών		-0.01	0.02	0.565
Ηλικία παιδιού		0.02	0.01	0.012

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Συνολικό Γονεϊκό Στρες. Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 33), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με το συνολικό στρες (Abidin, 2012) είχαν οι μεταβλητές:

1. Ουσιοκρατία (B=0.08, SE=0.01, p<0.001). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» έπεται αύξηση του συνολικού γονεϊκού στρες.
2. Πληρότητα (B=-0.05, SE=0.01, p<0.001). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα» έπεται μείωση του συνολικού γονεϊκού στρες.
3. Στάση ΓΔ για παρηγοριά (B=-0.04, SE=0.02, p=0.024). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη στάση της ΓΔ ότι οι γονείς πρέπει πάντα να ανταποκρίνονται στο κλάμα του παιδιού έπεται μείωση του συνολικού γονεϊκού στρες.
4. Οικονομική κατάσταση (B=-0.05, SE=0.01, p<0.001). Αύξηση της οικονομικής κατάστασης έπεται μείωση του συνολικού γονεϊκού στρες.

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικού γονεϊκού στρες σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.02$, $SE=0.03$, $p=0.539$).

Πίνακας 33

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στο Συνολικό στρες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ και τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.02	0.03	0.539
Ουσιοκρατία		0.08	0.01	<0.001
Πληρότητα		-0.05	0.01	<0.001
Παιδοκεντρισμός		0.01	0.01	0.351
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.482
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.562
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.054
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		<0.01	0.01	0.938
Στάση ΓΔ για θηλασμό		-0.01	0.01	0.599
Στάση ΓΔ για επαφή		-0.01	0.02	0.559
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		-0.04	0.02	0.024
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.784
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	0.02	0.04	0.57
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	0.04	0.03	0.208
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	<0.01	0.03	0.849
Οικονομική κατάσταση		-0.05	0.01	<0.001
Αριθμός παιδιών		-0.01	0.02	0.635
Ηλικία παιδιού		<0.01	0.01	0.942

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Σωματική Υγεία» (WHOQOL-BREF, 1996). Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 34), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «σωματική υγεία» είχαν οι μεταβλητές:

1. Ουσιοκρατία ($B=0.02$, $SE=0.01$, $p=0.011$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» έπεται αύξηση των επιπέδων σωματικής υγείας.

2. Εργασιακή κατάσταση ($B=0.07$, $SE=0.02$, $p<0.001$). Οι γυναίκες σε έμμισθη εργασία ανέφεραν καλύτερα επίπεδα σωματικής υγείας σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν εργάζονται.

3. Δυσφορία γονέα ($B=-0.01$, $SE<0.01$, $p<0.001$). Η αύξηση των επιπέδων «δυσφορίας γονέα» έπεται μείωση των επιπέδων σωματικής υγείας.

4. Δύσκολο παιδί ($B<0.01$, $SE<0.01$, $p=0.002$). Η αύξηση των επιπέδων «δυσκολίας παιδιού» έπεται μείωση των επιπέδων σωματικής υγείας.

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής υγείας σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.02$, $SE=0.02$, $p=0.424$).

Πίνακας 34

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη διάσταση «Σωματική υγεία» του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ, τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και τις Υπο-κλίμακες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.02	0.02	0.424
Ουσιοκρατία		0.02	0.01	0.011
Πληρότητα		-0.01	0.01	0.129
Παιδοκεντρισμός		<0.01	0.01	0.572
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.288
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.812
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.473
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		<0.01	0.01	0.84
Στάση ΓΔ για θηλασμό		<0.01	0.01	0.589
Στάση ΓΔ για επαφή		-0.01	0.01	0.624
Στάση ΓΔ για παρηγοριά		-0.01	0.01	0.534
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.289
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	0.01	0.03	0.785
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	<0.01	0.02	0.912
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	0.07	0.02	<0.001
Οικονομική κατάσταση		0.01	0.01	0.365
Αριθμός παιδιών		0.02	0.01	0.051
Ηλικία παιδιού		<0.01	<0.01	0.289
Δυσφορία Γονέα		-0.01	<0.01	<0.001

Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού		<0.01	<0.01	0.294
Δύσκολο Παιδί		<0.01	<0.01	0.002

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Ψυχική Υγεία» (WHOQOL-BREF, 1996). Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 35), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «ψυχική υγεία» είχαν οι μεταβλητές:

1. Εργασιακή κατάσταση ($B=0.03$, $SE=0.02$, $p=0.025$). Οι μητέρες σε έμμισθη εργασία ανέφεραν καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν εργάζονταν.
2. Δυσφορία γονέα ($B=-0.01$, $SE<0.01$, $p<0.001$). Η αύξηση των επιπέδων «δυσφορίας γονέα» έπεται μείωση των επιπέδων ψυχικής υγείας.
3. Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού ($B<0.01$, $SE<0.01$, $p=0.025$). Η αύξηση των επιπέδων «δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού» έπεται μείωση των επιπέδων ψυχικής υγείας.

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.03$, $SE=0.02$, $p=0.097$).

Πίνακας 35

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Ψυχική Υγεία» του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ, τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και τις Υπο-κλίμακες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B⁺	SE⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.03	0.02	0.097
Ουσιοκρατία		<0.01	0.01	0.508
Πληρότητα		0.01	0.01	0.189
Παιδοκεντρισμός		0.01	0.01	0.344
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.301
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.401
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.917
Στάση ΓΔ για συγκοίμηση		<0.01	0.01	0.711
Στάση ΓΔ για θηλασμό		<0.01	0.01	0.515
Στάση ΓΔ για επαφή		<0.01	0.01	0.926

Στάση ΓΔ για παρηγοριά		-0.01	0.01	0.429
Ηλικία		<0.01	<0.01	0.377
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση			
	Σε σχέση	0.03	0.02	0.216
Εκπαίδευση	Απόφοιτη δευτεροβάθμιας			
	Απόφοιτη τριτοβάθμιας	0.01	0.02	0.526
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία			
	Σε έμμισθη εργασία	0.03	0.02	0.025
Οικονομική κατάσταση		0.01	0.01	0.108
Αριθμός παιδιών		0.01	0.01	0.317
Ηλικία παιδιού		<0.01	<0.01	0.55
Δυσφορία Γονέα		-0.01	<0.01	<0.001
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού		<0.01	<0.01	0.025
Δύσκολο Παιδί		<0.01	<0.01	0.066

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Διάσταση «Κοινωνικές Σχέσεις» (WHOQOL-BREF, 1996). Σύμφωνα με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που πραγματοποιήθηκε (βλ. Πίνακα 36), στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση «κοινωνικές σχέσεις» είχαν οι μεταβλητές:

1. Ουσιοκρατία ($B=-0.04$, $SE=0.01$, $p=0.002$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «ουσιοκρατία» έπεται μείωση των κοινωνικών σχέσεων.
2. Πληρότητα ($B=0.03$, $SE=0.01$, $p=0.007$). Αύξηση του βαθμού συμφωνίας με τη διάσταση «πληρότητα» έπεται αύξηση των κοινωνικών σχέσεων.
3. Ηλικία ($B=-0.01$, $SE<0.01$, $p=0.028$). Η αύξηση της ηλικίας της μητέρας έπεται μείωση των κοινωνικών σχέσεων.
4. Οικογενειακή κατάσταση ($B= 0.1$, $SE=0.04$, $p=0.017$). Οι γυναίκες σε συντροφική σχέση είχαν περισσότερες κοινωνικές σχέσεις σε σχέση με τις γυναίκες που δεν ήταν σε σχέση.
5. Οικονομική κατάσταση ($B=0.03$, $SE=0.01$, $p=0.015$). Η αύξηση της οικονομικής κατάστασης έπεται αύξηση των κοινωνικών σχέσεων.
6. Αριθμός παιδιών ($B=0.05$, $SE=0.02$, $P=0.003$). Η αύξηση του αριθμού παιδιών έπεται αύξηση των κοινωνικών σχέσεων.
7. Δυσφορία γονέα ($B=-0.02$, $SE<0.01$, $P<0.001$). Η αύξηση των επιπέδων «δυσφορίας γονέα» έπεται μείωση των κοινωνικών σχέσεων.

Η υπόθεση ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ έχουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικών σχέσεων σε σχέση με τις μητέρες που δεν την ακολουθούν δεν επιβεβαιώθηκε ($B=-0.05$, $SE=0.03$, $p=0.132$).

Πίνακας 36

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Βαθμολογία των Συμμετεχουσών στη Διάσταση «Κοινωνικές Σχέσεις» του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) και Ανεξάρτητες τον Τρόπο Ανατροφής, τις Διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας, τη Διάρκεια των Πρακτικών της ΓΔ, τις Στάσεις της ΓΔ, τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά και τις Διαστάσεις της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες

Ανεξάρτητες μεταβλητές		B ⁺	SE ⁺⁺	p
Τρόπος ανατροφής	Όχι ΓΔ			
	ΓΔ	-0.05	0.03	0.132
Ουσιοκρατία		-0.04	0.01	0.002
Πληρότητα		0.03	0.01	0.007
Παιδοκεντρισμός		-0.01	0.01	0.666
Διάρκεια χρήσης μάρσιππου		<0.01	<0.01	0.206
Διάρκεια θηλασμού		<0.01	<0.01	0.357
Διάρκεια συγκοίμησης		<0.01	<0.01	0.125
Πεποίθηση ΓΔ για ύπνο		-0.01	0.01	0.472
Πεποίθηση ΓΔ για στον θηλασμό		0.01	0.01	0.319
Πεποίθηση ΓΔ για επαφή		0.01	0.02	0.529
Πεποίθηση ΓΔ για κλάμα		-0.02	0.02	0.273
Ηλικία		-0.01	<0.01	0.028
Οικογενειακή Κατάσταση	Χωρίς σχέση (αναφορά)			
	Σε σχέση	0.1	0.04	0.017
Εκπαίδευση	Απόφοιτη Δευτεροβάθμιας (αναφορά)			
	Απόφοιτη Τριτοβάθμιας	-0.01	0.03	0.693
Εργασιακή κατάσταση	Χωρίς έμμισθη εργασία (αναφορά)			
	Σε έμμισθη εργασία	0.04	0.03	0.145
Οικονομική κατάσταση		0.03	0.01	0.015
Αριθμός παιδιών		0.05	0.02	0.003
Ηλικία παιδιού		<0.01	0.01	0.724
Δυσφορία Γονέα		-0.02	<0.01	<0.001
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού		<0.01	<0.01	0.333
Δύσκολο Παιδί		<0.01	<0.01	0.582

+ Εκτιμήσεις, ++Τυπικά Σφάλματα

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα η τέταρτη ερευνητική υπόθεση απορρίπτεται ως προς όλες τις υπό μελέτη διαστάσεις της ψυχικής υγείας.

6.4. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των γονέων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ και των επιδράσεων που η φιλοσοφία έχει στην ψυχική τους υγεία, πραγματοποιώντας συγκρίσεις με γονείς που δεν ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής. Λόγω της πολύ μικρής συμμετοχής πατέρων στην έρευνα οι αναλύσεις και τα αποτελέσματα επικεντρώθηκαν στα δεδομένα των μητέρων. Η ασύμμετρη συμμετοχή των δύο φύλων στην έρευνα (657 μητέρες και 22 πατέρες) ενδέχεται να καθρεφτίζει μία μεγαλύτερη εικόνα ως προς το πως κατανέμονται οι γονεϊκές ευθύνες ανάμεσα στις μητέρες και τους πατέρες. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην ελληνική οικογένεια είναι συνήθως οι μητέρες που επωμίζονται το μεγαλύτερο μερίδιο υποχρεώσεων ως προς την ανατροφή των παιδιών (Alipranti – Maratou, 2017· Κορωναίου, 2007· Maridaki – Kassotaki et al, 2020· Maridaki – Kassotaki, 2000· EIGE, 2022).

Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων (85.8%) ακολουθεί τη ΓΔ ως τρόπο ανατροφής των παιδιών τους υποδηλώνοντας ότι η ΓΔ δεν είναι απλά δημοφιλής ανάμεσα στις σύγχρονες Ελληνίδες μητέρες που είναι ενεργές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά μοιάζει να αποτελεί τον «κανόνα» (βλ. συζήτηση για περιορισμούς της έρευνας παρακάτω). Η αναγνώριση αυτή θεωρείται μείζονος σημασίας καθώς καθιστά τη ΓΔ ένα μοντέλο γονεϊκότητας που χαιρεί ευρείας αποδοχής ανάμεσα σε μία μερίδα σύγχρονων Ελληνίδων μητέρων. Παρόλο που δεν έχει υπάρξει κάποια αντίστοιχη έρευνα ώστε να γνωρίζουμε τον βαθμό υιοθέτησης της ΓΔ σε άλλες χώρες του εξωτερικού, ενδέχεται ότι πολιτισμικά χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας συντελούν στην εγκόλπωση της ΓΔ στην κυρίαρχη κουλτούρα. Παραδοσιακά η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και του παιδιού έχει θεωρηθεί η πιο στενή, μόνιμη και μακρόχρονη στον ελληνικό χώρο (Triandis & Vasileiou, 1967). Υπό αυτό το πρίσμα, ενδέχεται ότι οι διαγενεολογικές εγγραφές προσφέρουν ένα γόνιμο έδαφος για πρακτικές που διατηρούν τη μακροχρόνια σωματική και συναισθηματική σύνδεση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί, όπως είναι αυτές της ΓΔ.

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης ήταν ότι η μοναδική (στατιστικώς σημαντική) διαφορά ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους και σε αυτές που δεν την ακολουθούν αφορά τις πρακτικές

και τις στάσεις της φιλοσοφίας. Επιβεβαιώνοντας τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση, οι αναλύσεις έδειξαν ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ θηλάζουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ($\Delta T^{17}=24$ μήνες), κοιμούνται πιο συχνά και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο με το παιδί τους ($\Delta T=28$ μήνες) και χρησιμοποιούν μάρσιππο πιο συχνά και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ($\Delta T=7$) σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν ακολουθούν τη ΓΔ. Μάλιστα η διάρκεια ήταν περίπου διπλάσια και για τις τρεις πρακτικές της ΓΔ. Επίσης, οι μητέρες που ακολουθούν τη φιλοσοφία της ΓΔ συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι «το παιδί πρέπει να κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο με τους γονείς του μέχρι το ίδιο να είναι συναισθηματικά έτοιμο να πάει στον δικό του χώρο», ότι «είναι σημαντικό για το παιδί να θηλάζει μέχρι να είναι συναισθηματικά έτοιμο να σταματήσει τον θηλασμό», ότι «το παιδί χρειάζεται να βρίσκεται σε στενή σωματική επαφή με τους γονείς του μέσα από αγκαλιές, χάρδια, και τη χρήση μάρσιππου» και ότι «οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται πάντα άμεσα (και με θετικό τρόπο) όταν κλαίει το παιδί». Τα ευρήματα αυτά θεωρούνται αναμενόμενα καθώς είναι κυρίως οι πρακτικές και οι στάσεις της ΓΔ με έμφαση στη μακρόχρονη ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών που την καθιστούν ξεχωριστή ανάμεσα σε άλλα μοντέλα ανατροφής παιδιών. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να ιδωθούν και ως επιβεβαίωση ότι οι μητέρες που δήλωσαν ότι ακολουθούν τη ΓΔ είναι πράγματι σύμφωνες με τη φιλοσοφία.

Ωστόσο, όλες οι υπόλοιπες ερευνητικές υποθέσεις απορρίφθηκαν, καθώς δεν βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, τον βαθμό συμφωνίας τους με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας και τα επίπεδα ψυχικής τους υγείας. Όσον αφορά την πρώτη ερευνητική υπόθεση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ δεν διαφέρουν από αυτές που δεν την ακολουθούν ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Παρόλο που τα ευρήματα της έρευνας των Green και Groves (2008) και της ΕΦΑ είχαν οδηγήσει στην υπόθεση ότι η ΓΔ αφορά κυρίως παντρεμένες και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης μητέρες, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η ΓΔ επιλέγεται από μητέρες ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακής, εργασιακής και οικονομικής κατάστασης και τύπου διαμονής.

¹⁷ Διάμεση Τιμή (ΔT)

Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνολικού δείγματος διέφεραν από αυτά του γενικού πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, το 85.1% των συμμετεχουσών είχαν ολοκληρώσει σπουδές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού το 2020 ήταν 43.7% (European Commission, 2021). Επίσης, το 80.7% των συμμετεχουσών εργαζόταν, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό εργασίας των Ελληνίδων μητέρων είναι 56.3% (Eurostat, 2021^b). Ακόμη, ο μέσος όρος των συμμετεχουσών χαρακτήρισε την οικονομική τους κατάσταση καλύτερη από μέση (MO=3.99) σε μία κλίμακα από το 1 – 6. Το πολύ υψηλό ποσοστό παντρεμένων συμμετεχουσών (93.2%) μοιάζει πιο κοντά στην ελληνική πραγματικότητα καθώς η πλειοψηφία (86.2%) των γεννήσεων συνηθίζεται συμβαίνει εντός γάμου (Eurostat, 2022). Τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν ότι το δείγμα της έρευνας, δηλαδή οι μητέρες που είναι ενεργές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αποτελούν κατά κύριο λόγο παντρεμένες γυναίκες, ανώτερης – μεσαίας τάξης. Ωστόσο, η μη αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό Ελληνίδων μητέρων περιορίζει αναπόφευκτα τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων της έρευνας.

Προχωρώντας στην τρίτη ερευνητική υπόθεση, η οποία επίσης απορρίφθηκε, φάνηκε ότι οι μητέρες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τη ΓΔ δεν συμφωνούν ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο με τις τρεις κύριες διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (ουσιοκρατία, παιδοκεντρισμός, πληρότητα) σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν μεγαλώνουν τα παιδιά τους με αυτόν τον τρόπο. Η ερευνητική υπόθεση αυτή είχε βασιστεί στη φεμινιστική κριτική της ΓΔ (Faircloth, 2013· 2014· Vissing 2014) και στα ευρήματα της ΕΦΑ ότι οι γονείς που ακολουθούν τη ΓΔ αναπαράγουν ουσιοκρατικές και παιδοκεντρικές αντιλήψεις για τη γονεϊκότητα. Η απουσία εύρεσης στατιστικώς σημαντικής σχέσης υποδηλώνει ότι η ΓΔ είναι προσφιλής σε Ελληνίδες μητέρες ανεξαρτήτως από τον βαθμό συμφωνίας τους με την ιδεολογία εντατικής μητρότητας. Επίσης, υποδεικνύει ότι τα ευρήματα της ΕΦΑ αναφορικά με τον πρωταρχικό ρόλο και τη παιδοκεντρική στάση των μητέρων στην ανατροφή των παιδιών τους ενδέχεται να αποτελούν μία καθολικότερη μητρική εμπειρία, η οποία δεν περιορίζεται στη ΓΔ. Σύμφωνα με τον Smith (2004) πολλές φορές η εμβάθυνση στη συγκεκριμένη περίπτωση στα πλαίσια της ΕΦΑ μας φέρνει πιο κοντά στην κατανόηση μίας συλλογικότερης εμπειρίας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι μέσοι όροι συμφωνίας του συνολικού δείγματος της παρούσας έρευνας με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας ήταν συγκρίσιμοι με αυτούς στην έρευνα των Liss et al. (2013^a), στην οποία το δείγμα αποτέλεσαν μητέρες από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα, οι οποίες ήταν ενεργές σε ομάδες στο Facebook και Blogs γονεϊκότητας (όπως και στην παρούσα). Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα των Liss et al. (2013^a), ο μέσος όρος συμφωνίας με τη διάσταση της «ουσιοκρατίας» σε μία κλίμακα τύπου Likert (1 – 6) ήταν 2.11 (TA=0.74) ενώ στην παρούσα 2.44, (TA=0.9), με τη διάσταση της «πληρότητας» ήταν 3.63 (TA=0.92) ενώ στην παρούσα 3.53 (TA=1.23) και με τη διάσταση του «παιδοκεντρισμού» ήταν 3.75 (TA=0.66) ενώ στην παρούσα 3.76 (TA=1.07). Οι σχεδόν ίσοι μέσοι όροι ανάμεσα στα δύο δείγματα μητέρων πιθανώς να σημαίνουν ότι δεν υπάρχουν διαπολιτισμικές διαφορές ως προς τον βαθμό συμφωνίας με την ιδεολογία εντατικής μητρότητας. Η ένδειξη αυτή είναι σημαντική δεδομένου του ότι η Ελλάδα αποτελεί μία χώρα όπου οι έμφυλοι ρόλοι ως προς τη γονεϊκότητα παραμένουν σε σημαντικό βαθμό διχοτομημένοι με τη μητέρα να αναλαμβάνει το μεγαλύτερο μερίδιο ευθυνών ως προς την ανατροφή των παιδιών (Alipranti – Maratou, 2017·EIGE, 2022).

Συνεχίζοντας με την τέταρτη ερευνητική υπόθεση, δεν επιβεβαιώθηκε ότι οι μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ στην ανατροφή των παιδιών τους έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με αυτές που δεν την ακολουθούν. Η υπόθεση αυτή είχε βασιστεί στις αναφορές των συμμετεχόντων/ουσών στην ΕΦΑ σχετικά με την επιβαρυσμένη ψυχική υγεία των μητέρων στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους, όπως και σε έρευνες που έχουν αναδείξει την ψυχική επιβάρυνση της μητέρας στα πλαίσια της ιδεολογία εντατικής μητρότητας (Rizzo et al. 2013). Ωστόσο, εφόσον δεν βρέθηκε σύνδεση ανάμεσα στη ΓΔ και τις διαστάσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας δεν προξενεί έκπληξη ότι και η ΓΔ δεν αποτελεί παράγοντα που σχετίζεται με τη μητρική ψυχική υγεία. Η απουσία εύρεσης στατιστικώς σημαντικών αποτελεσμάτων μοιάζει να συμφωνεί με την παρατήρηση των Liss και Erchull (2012) ότι σε περίπτωση που η ΓΔ εφαρμόζεται ισότιμα ανάμεσα στα ζευγάρια δεν υπάρχει λόγος να υποθέτουμε ότι οι μητέρες αποδυναμώνονται ψυχικά. Τα αποτελέσματα αυτά μοιάζουν διαφωτιστικά και ως προς τα ευρήματα της ΕΦΑ. Η έμφυλη ανισότητα ως προς την ανατροφή που αναφέρθηκε από τα ζευγάρια που συμμετείχαν στην έρευνα και η επιβαρυσμένη ψυχική υγεία των μητέρων ενδέχεται και πάλι να μην αφορούν τη

ΓΔ μόνο αλλά να αποτελούν μία καθολικότερη γονεϊκή εμπειρία που σχετίζεται με άλλους παράγοντες.

Για παράδειγμα, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι μία σειρά από μεμονωμένες πρακτικές και στάσεις της ΓΔ σχετίζονται τόσο με τις διαστάσεις της εντατικής γονεϊκότητας όσο και τη μητρική ψυχική υγεία. Ένα ενδιαφέρον και φαινομενικά παράδοξο εύρημα ήταν ότι οι μητέρες που χρησιμοποιούν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μάρσιππο συμφωνούν λιγότερο με τις διαστάσεις του «παιδοκεντρισμού» και της «πληρότητας» αλλά περισσότερο με τη διάσταση της «ουσιοκρατίας». Με άλλα λόγια, μία μητέρα που πιστεύει ότι είναι πιο σημαντική φροντίστρια από τον πατέρα (ουσιοκρατία), αλλά που δεν λαμβάνει ιδιαίτερη ευχαρίστηση από τον γονεϊκό της ρόλο (πληρότητα) και δεν πιστεύει ότι χρειάζεται να επικεντρώνεται στις ανάγκες του παιδιού (παιδοκεντρισμός) είναι περισσότερο πιθανόν να κάνει χρήση μάρσιππου για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Το εύρημα αυτό μοιάζει εκ πρώτης όψεως παράδοξο καθώς η χρήση μάρσιππου έχει συσχετιστεί με αυξημένο βαθμό συναισθηματικού δεσίματος της μητέρας με το βρέφος και ανταπόκρισης της στις βρεφικές ανάγκες (Anisfeld et al., 1990· Botero et al., 2020· Chen et al., 2017· Podgieter & Adams, 2019). Ωστόσο, στην έρευνα των Williams και Turner (2020^b), στην οποία πήραν συνεντεύξεις από ανήλικες μητέρες σχετικά με τα οφέλη της χρήσης μάρσιππου, φάνηκε ότι μία μερίδα συμμετεχουσών έδωσε έμφαση στην εφαρμογή αυτής της πρακτικής ως μέσου επανέυρεσης της αυτονομίας τους. Το γεγονός ότι ο μάρσιππος επιτρέπει σε μία μητέρα να έχει «ελεύθερα χέρια» κάνοντας άλλες δραστηριότητες, ενώ το παιδί δεν την απασχολεί όντας ήρεμο πάνω της (William & Turner, 2020^b), ενδέχεται να εξηγήει τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Με έναν απλοϊκό τρόπο μπορεί να ειπωθεί ότι η μακρόχρονη χρήση μάρσιππου εξυπηρετεί στις περιπτώσεις όπου η μητέρα θεωρεί τον εαυτό της αναντικατάστατο για το παιδί αφενός και που αναζητά την απασχόληση και λήψη ευχαρίστησης από άλλες δραστηριότητες αφετέρου. Το εύρημα αυτό μοιάζει να αναδεικνύει ότι δεν έχει τόσο σημασία το τι ακριβώς κάνει το πρόσωπο φροντίδας και ποιες πρακτικές χρησιμοποιεί όσο το πώς τις νοηματοδοτεί.

Επίσης, βρέθηκε ότι οι μητέρες που συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό με τη στάση της ΓΔ ότι οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται πάντα άμεσα και θετικά στο κλάμα του παιδιού τείνουν να συμφωνούν σε μικρότερο βαθμό με την ουσιοκρατική διάσταση της γονεϊκότητας. Το εύρημα αυτό μοιάζει να συνδέεται με την παρατήρηση των Liss & Erchull (2012) ότι η φιλοσοφία της ΓΔ είναι προσφιλής σε μητέρες με

φεμινιστικές αντιλήψεις. Επίσης, υψηλός βαθμός συμφωνίας με την ίδια στάση της ΓΔ για την ανταπόκριση στο κλάμα του παιδιού σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα συνολικού γονεϊκού στρες. Αναγνωρίζοντας ότι το κλάμα του βρέφους αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για έναν γονέα (Beebe et al., 1993), μοιάζει αναμενόμενο ότι η αυξημένη ανταπόκριση στο κλάμα του συνεπάγεται τη μείωση του βρεφικού κλάματος και επομένως και των επιπέδων μητρικού στρες.

Η πρακτική της ΓΔ που φάνηκε να σχετίζεται με υψηλά επίπεδα γονεϊκού στρες και συγκεκριμένα ως προς τη διάσταση «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού», ήταν η συγκοίμηση. Το εύρημα αυτό μοιάζει να συμφωνεί με τις αναφορές ορισμένων μητέρων στην ΕΦΑ, οι οποίες μίλησαν για το αίσθημα εξουθένωσης που βίωναν εξαιτίας των πολλαπλών ξυπνημάτων από το παιδί τους συνδυάζοντας τη συγκοίμηση και τον νυχτερινό θηλασμό. Άλλωστε η σχέση ανάμεσα στην κακή ποιότητα ύπνου και το γονεϊκό στρες είναι αποδεδειγμένη (De Stasio et al., 2020). Επίσης, παρόλο που ο κύριος κορμός ερευνών αναφορικά με τη συγκοίμηση (Barajas et al., 2011· Jain et al., 2011· Okami et al., 2002) έχει δείξει ότι δεν έχει ούτε θετικές αλλά ούτε αρνητικές επιδράσεις, εξαίρεση αποτελεί η μελέτη των Cortesi et al., (2008) με παιδιά σχολικής ηλικίας. Στη συγκεκριμένη έρευνα, στην οποία το δείγμα αποτελούσαν παιδιά που είχαν διαγνωσθεί με προβλήματα ύπνου (π.χ. ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας), η συγκοίμηση είχε συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες. Είναι επομένως πιθανόν ότι η ποιότητα ύπνου της μητέρας και του παιδιού διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στη διάρκεια συγκοίμησης και το μητρικό στρες που φάνηκε στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο, το εύρημα αυτό χρήζει περαιτέρω εξέτασης. Αξίζει, ακόμη, να σημειωθεί ότι παρόλο που στα πλαίσια της ΕΦΑ κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες μίλησαν για σωματική και ψυχική εξουθένωση της μητέρας εξαιτίας του μακροχρόνιου θηλασμού, η παρούσα έρευνα δεν βρήκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη διάρκεια θηλασμού και τη μητρική ψυχική υγεία. Το εύρημα αυτό μοιάζει να επιβεβαιώνει ότι ο θηλασμός αποτελεί μία μοναδική σωματική και ψυχική εμπειρία για κάθε γυναίκα που δεν μπορεί να γενικευτεί (Yuen et al., 2022).

Πέραν από τις πρακτικές και τις στάσεις της ΓΔ, η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση ανέδειξε μία ποικιλία κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών ως παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας και με τη μητρική ψυχική υγεία. Σε συμφωνία με την έρευνα των Liss et al. (2013^a) τα αποτελέσματα

έδειξαν οι μητέρες που εργαζόντουσαν είχαν χαμηλότερο βαθμό συμφωνίας με την ουσιοκρατική διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας. Αναγνωρίζοντας ότι οι άνθρωποι πασχίζουν έτσι ώστε οι πράξεις και οι πεποιθήσεις τους να συμβαδίζουν (θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας, Festinger 1957) μοιάζει αναμενόμενο ότι οι μητέρες που αναπόφευκτα απουσιάζουν για κάποιες ώρες από τη φροντίδα του παιδιού τους λόγω της εργασίας τους να πιστεύουν σε μικρότερο βαθμό ότι είναι αναντικατάστατες. Από την άλλη, υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τη διάσταση της ουσιοκρατίας είχαν οι μητέρες που δεν ήταν σε έγγαμη ή συντροφική σχέση (διαζευγμένες, μονογονείς και χήρες). Δεδομένου του ότι στην Ελλάδα είναι η μητέρα που συνήθως αναλαμβάνει την αποκλειστική επιμέλεια ενός παιδιού όταν οι γονείς για διαφορετικούς λόγους δεν ζουν μαζί (Fouskas, 2021), μοιάζει λογικό για τις μητέρες αυτές να αισθάνονται ότι είναι σημαντικότερες από τους πατέρες.

Ακόμη φάνηκε ότι ο βαθμός συμφωνίας με τις διαστάσεις του «παιδοκεντρισμού» και της «πληρότητας» μειωνόταν όσο μεγαλύτερη ήταν ηλικία του παιδιού. Η ψυχαναλυτική θεωρία με έμφαση στις πρώιμες σχέσεις μοιάζει σημαντική για την κατανόηση αυτών των ευρημάτων. Σύμφωνα με τον Winnicott (1971/2005) είναι συνηθισμένο μία μητέρα να απολαμβάνει τη φροντίδα του παιδιού της και να επικεντρώνεται σχεδόν απόλυτα στην ικανοποίηση των αναγκών του κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας. Ωστόσο, καθώς το βρέφος μεγαλώνει και αρχίζει να αντέχει τη ματαίωση, η μητέρα συνήθως αρχίζει να αποεπενδύει από τη φροντίδα του καθώς και να ικανοποιεί πλευρές του εαυτού της που είχε προσωρινά παραμελήσει (Recalcati, 2019). Ακόμη, χαμηλότερο βαθμό συμφωνίας με διαστάσεις του «παιδοκεντρισμού» και της «πληρότητας» είχαν και οι μητέρες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Δεδομένου του ότι συνήθως οι σπουδές αποτελούν μία σημαντική πηγή προσωπικής ανάπτυξης και εκπλήρωσης (García-Aracil, 2009· Pearce, 2017), μοιάζει λογικό οι μητέρες ανώτερου μορφωτικού επιπέδου να μην θεωρούν την ανατροφή του παιδιού τους ως την κύρια πηγή βίωσης πληρότητας και να έχουν λιγότερο παιδοκεντρικές στάσεις.

Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες φάνηκε να σχετίζονται και με την μητρική ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες που αξιολόγησαν περισσότερο αρνητικά την οικονομική τους κατάσταση είχαν υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες στις υπο-κλίμακες «δυσφορία γονέα», «δύσκολο παιδί» και στο συνολικό γονεϊκό στρες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012), καθώς και χειρότερη ποιότητα ζωής στη διάσταση «κοινωνικές σχέσεις» του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής

(WHOQOL-BREF, 1996). Επίσης, οι μητέρες που δεν εργαζόντουσαν είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής (WHOQOL-BREF, 1996) ως προς τις διαστάσεις «σωματική υγεία» και «ψυχική υγεία» σε σύγκριση με αυτές που εργαζόντουσαν. Τα ευρήματα αυτά μοιάζουν αναμενόμενα στα πλαίσια της μακρόχρονης οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, με μία ποικιλία ερευνών να αναδεικνύει ότι οι οικονομικές δυσκολίες και η ανεργία επιβαρύνουν άμεσα την ψυχική υγεία των ενηλίκων γενικότερα, των γονέων ειδικότερα και εμμέσως των παιδιών (Anagnostaki et al., 2019· Kolaitis & Giannakopoulos, 2015· Konstantakopoulos et al., 2019· Kostouli & Athanasiades, 2016· Puff & Renk, 2014· Stylianidis & Souliotis, 2019). Ακόμα και στην περίπτωση των μητέρων που από επιλογή μένουν σπίτι μετά τον ερχομό του παιδιού τους, η οικονομική εξάρτηση, η μείωση των κοινωνικών συναναστροφών και ο περιορισμός στο σπίτι έχουν θεωρηθεί παράγοντες επιβάρυνσης της μητρικής ψυχικής και σωματικής υγείας (Frech & Damaske, 2012).

Επίσης, βρέθηκε ότι οι μητέρες που μεγαλώνουν τα παιδιά τους χωρίς την παρουσία συντρόφου έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής ως προς τις κοινωνικές σχέσεις σε σύγκριση με τις μητέρες σε έγγαμη ή συντροφική σχέση. Η έρευνα του Pollmann-Schult (2018) μοιάζει να διαφωτίζει αυτό το εύρημα αναδεικνύοντας ότι η απουσία συντροφικής σχέσης αποτελεί παράγοντα που σχετίζεται αρνητικά με τη μητρική ποιότητα ζωής και ειδικά σε χώρες όπου υπάρχει χαμηλός βαθμός έμφυλης ισότητας και πρόνοιας για την υποστήριξη των οικογενειών, όπως είναι η Ελλάδα. Η ηλικία του παιδιού φάνηκε να αποτελεί ένα ακόμα χαρακτηριστικό που σχετίζεται με τη μητρική ψυχική υγεία τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες (Berryhill & Durtschi, 2017· Williford et al., 2007) τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι καθώς το παιδί μεγαλώνει μειώνεται η γονεϊκή δυσφορία. Ενδέχεται ότι η αυξανόμενη αυτονομία του παιδιού με το πέρασμα του χρόνου και η συνεπαγόμενη μείωση των γονεϊκών απαιτήσεων και ευθυνών να εξηγούν αυτό το εύρημα (Berryhill & Durtschi, 2017). Ωστόσο, σε αντίφαση με τις παραπάνω έρευνες βρέθηκε ότι η αύξηση της ηλικίας του παιδιού έπεται αύξηση της δυσκολίας του έτσι όπως αξιολογήθηκε από τις μητέρες τους στη Κλίμακα Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012). Το εύρημα αυτό δεν είναι εύκολο να ερμηνευτεί βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Ταυτόχρονα με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών, ο βαθμός συμφωνίας τους με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας

φάνηκε να σχετίζεται άμεσα με την μητρική ψυχική υγεία τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Αρχικά φάνηκε ότι οι μητέρες που συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό με τη διάσταση της «πληρότητας» έχουν χαμηλότερα επίπεδα στρες σε όλες τις διαστάσεις της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) και καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη διάσταση «κοινωνικές σχέσεις». Το εύρημα αυτό έρχεται σε σύγκρουση με τις ψυχαναλυτική θεώρηση για τη μητρική αμφιθυμία, σύμφωνα με την οποία εξιδανικευμένες αναπαραστάσεις για το μητρικό βίωμα ενδέχεται να παρεμποδίζουν τις μητέρες από το να διερευνήσουν και να αποδεχτούν τις αρνητικές πλευρές του μητρικής τους εμπειρίας, αυξάνοντας την ένταση της αμφιθυμίας τους (Parker, 1995· 1996· Vissing, 2014). Ωστόσο, αν η ίδια θεώρηση ιδωθεί αντιστρόφως μοιάζει περισσότερο συνεπής με το παραπάνω εύρημα. Πιο συγκεκριμένα, η πεποίθηση ότι ο γονεϊκός ρόλος εκπληρώνει τις γυναίκες (όπως και κάθε άτομο ανεξαρτήτως φύλου) ενδέχεται να διευκολύνει τη βίωση μίας ποικιλίας θετικών συναισθημάτων σχετικών με τη φροντίδα του παιδιού, βοηθώντας τις μητέρες να αντέξουν και να μπορέσουν να διαχειριστούν τις δυσκολίες που συνυπάρχουν. Όπως φάνηκε και στην ΕΦΑ, αρκετές μητέρες μίλησαν και για αισθήματα ψυχικής πληρότητας και ικανοποίησης μέσα από την σύνδεση με το παιδί τους, τα οποία είναι πιθανόν να εξισορροπούν την ψυχική επιβάρυνση που ανέφεραν ότι βιώνουν στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους. Στην έρευνα των Rizzo et al. (2013) όπου χρησιμοποιήθηκε, επίσης, το Ερωτηματολόγιο Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας (Liss et al., 2013^a) δεν είχε βρεθεί στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη διάσταση «πληρότητα» και την ψυχική υγεία των μητέρων. Εντούτοις στην εν λόγω έρευνα είχαν χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγια για την ψυχική υγεία που δεν προορίζονταν αποκλειστικά για γονείς, παράγοντας που μπορεί να εξηγήει την αδυναμία εύρεσης στατιστικώς σημαντικής σχέσης.

Αντιθέτως, η ουσιοκρατική διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας βρέθηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με τη μητρική ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα, ο υψηλός βαθμός συμφωνίας με την πεποίθηση ότι η μητέρα αποτελεί το πιο σημαντικό και κατάλληλο πρόσωπο για να αναλάβει την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού φάνηκε να σχετίζεται με υψηλά επίπεδα στρες σε όλες τις υπο-κλίμακες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) και με χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής στη διάσταση «κοινωνικές σχέσεις» του Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής (WHOQOL-BREF, 1996). Το εύρημα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με μία ποικιλία εμπειρικών ερευνών, οι οποίες έχουν συνδέσει την ουσιοκρατική αντίληψη της γονεϊκότητας με χαμηλά

επίπεδα μητρικής ευημερίας (Adams, 2020· Crompton & Lyonette, 2005· Rizzo et al., 2013· Thorsteinsen et al., 2022). Όπως φάνηκε και στην ΕΦΑ το να αισθάνεται μία μητέρα ότι αποτελεί το ικανότερο και κύριο πρόσωπο φροντίδας του παιδιού σημαίνει ότι αναλαμβάνει ένα τεράστιο μερίδιο ευθύνης ως προς την ανατροφή με σημαντικό ψυχικό κόστος (Rizzo et al., 2013). Παράλληλα, το εύρημα ότι η ουσιοκρατική πεποίθηση για την ανατροφή σχετίζεται με αυξημένο μητρικό στρες ως προς τις διαστάσεις «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού» και «δύσκολο παιδί» της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες (Abidin, 2012) μοιάζει ιδιαίτερα σημαντικό. Δεδομένου ότι οι δύο αυτές διαστάσεις έχει φανεί να σχετίζονται με τη συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού και τον δεσμό μητέρας – παιδιού (Abidin, 2012), το εύρημα αυτό μοιάζει να αποτελεί μία πρώτη ένδειξη ότι οι ουσιοκρατικές αντιλήψεις για τους ρόλους των φύλων στην ανατροφή επιδρούν αρνητικά και στην ψυχική υγεία του παιδιού. Το εύρημα αυτό πιθανόν να εξηγεί τις δυσκολίες που κάποιες συμμετέχουσες στην ΕΦΑ αντιμετώπιζαν στη σχέση με τα παιδιά τους και τις οποίες δυσκολευόντουσαν να νοηματοδοτήσουν.

Επιπροσθέτως, φάνηκε ότι η ουσιοκρατική διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας σχετίζεται με καλύτερα επίπεδα σωματικής υγείας. Αν και εκ πρώτης όψεως το εύρημα αυτό μοιάζει να έρχεται σε σύγκρουση με έρευνες που έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που έχουν μεγαλύτερη ισοτιμία με τους συντρόφους τους έχουν καλύτερα επίπεδα σωματικής υγείας (Eek & Axmon, 2015), δεν είναι η πρώτη φορά που σχετικό εύρημα αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Backhans et al., 2007). Δύο ερμηνείες προσφέρονται για την κατανόηση του. Αρχικά, σύμφωνα με τη θεώρηση του Courtenay (2000) η φροντίδα της σωματικής υγείας αποτελεί μέρος της κοινωνικής κατασκευής της ιδανικής γυναίκας και μία από τις διαφορές με την αρρενωπή ταυτότητα. Υπό το πρίσμα αυτό δεν μοιάζει παράδοξο μητέρες με ουσιοκρατικές αντιλήψεις για τους ρόλους των φύλων να μεριμνούν περισσότερο για την υγεία τους ικανοποιώντας μία επιπλέον διάσταση της ιδανικής γυναικείας ταυτότητας (προς όφελος τους σε αυτήν την περίπτωση). Μία άλλη ερμηνεία θα ήταν ότι μία μητέρα που πιστεύει ότι δεν υπάρχει κάποιος άλλος εξίσου ικανός ενήλικας για να αναλάβει την ανατροφή του παιδιού της να μεριμνά και να φροντίζει ιδιαίτερος τη σωματικής της υγεία σε μία προσπάθεια να διασφαλίσει ότι θα παραμείνει υγιής για το παιδί της.

Η παιδοκεντρική διάσταση της εντατικής γονεϊκότητας ήταν η μοναδική που δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τη μητρική ψυχική υγεία. Στην έρευνα των Rizzo et al.

(2013) είχαν υποθέσει ότι η προτεραιοποίηση των παιδικών αναγκών έναντι των μητρικών θα περιόριζε το αίσθημα προσωπικής ελευθερίας της μητέρας (Tummala – Natta, 2009). Ωστόσο, ενώ αρχικά είχαν βρει ότι ο παιδοκεντρισμός σχετιζόταν με μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, η σχέση αυτή απαλείφθηκε όταν συνυπολογίστηκε ο βαθμός υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας. Δεδομένου ότι στην παρούσα έρευνα όπως και στην έρευνα των Rizzo et al. (2013), ο «παιδοκεντρισμός», η «ουσιοκρατία» και η «πληρότητα» είχαν θετική συνάφεια μεταξύ τους, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η μητρική επικέντρωση στις παιδικές ανάγκες δεν επιδρά αρνητικά στη μητρική ψυχική υγεία εφόσον η ανατροφή δεν αναλαμβάνεται αποκλειστικά από τη μητέρα και εφόσον ο γονεϊκός ρόλος της προσφέρει ευχαρίστηση. Η παρατήρηση αυτή μοιάζει διαφωτιστική και ως προς τις εμπειρίες των συμμετεχουσών στην ΕΦΑ, υποδεικνύοντας ότι μάλλον δεν ήταν αφοσίωση στις ανάγκες των παιδιών τους που εξηγούσε την ψυχική επιβάρυνσή τους, η οποία άλλωστε τους προσέφερε και αισθήματα πληρότητας, αλλά η (σχεδόν) αποκλειστική ανάληψη του φροντιστικού ρόλου χωρίς την ισότιμη πατρική εμπλοκή.

6.4.1. Συμπεράσματα, Περιορισμοί και Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνεισφέρουν σημαντικά σε ένα περιορισμένο σώμα ερευνών αναφορικά με τη ΓΔ, τα χαρακτηριστικά των γονέων που την ακολουθούν και τις επιδράσεις της. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει για πρώτη φορά το μέγεθος δημοτικότητας της ΓΔ στην Ελλάδα, καθώς και ότι η μοναδική διαφορά ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής και σε αυτές που δεν τον ακολουθούν αφορά τις πρακτικές και τις στάσεις της φιλοσοφίας ως προς την ανταπόκριση των γονέων στις ανάγκες των παιδιών και τη φροντίδα τους. Κατά τα άλλα, η επιλογή της ΓΔ ως τρόπου ανατροφής δεν σχετίζεται με τα κοινωνικο-δημογραφικά των μητέρων αλλά ούτε και τον βαθμό συμφωνίας τους με τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΓΔ δεν σχετίζεται με τη ψυχική υγεία της μητέρας. Παράλληλα, η παρούσα μελέτη επεκτείνει την εξελισσόμενη γνώση αναφορικά με την ιδεολογία εντατικής μητρότητας αναδεικνύοντας ότι δεν είναι καθολικά επιβαρυντική για τη μητρική ψυχική υγεία. Αντιθέτως, αποτελείται από διακριτές και αλληλοσχετιζόμενες διαστάσεις (Rizzo et al. 2013) εκ των οποίων μόνο η ουσιοκρατική διάσταση για τους ρόλους των φύλων έχει αρνητικές επιδράσεις στη μητρική ψυχική υγεία.

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας, είναι εξίσου απαραίτητο να γίνει αναφορά στους περιορισμούς της, οι οποίοι αφορούν κατά κύριο λόγο τη μέθοδο δειγματοληψίας της. Το δείγμα βρέθηκε μέσα από αναγγελία της έρευνας σε ομάδες και σελίδες στο Facebook σχετικών με την ανατροφή παιδιών, τη μητρότητα, την πατρότητα και τη ΓΔ. Λόγω της χρήσης μη πιθανοτικής δειγματοληψίας τα ευρήματά της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο μητρικό πληθυσμό της Ελλάδας (Andrade, 2021), παρά μόνο και με επιφύλαξη σε μητέρες που είναι δραστήριες σε ομάδες και σελίδες στο Facebook σχετικών με την ανατροφή παιδιών, οι οποίες όπως φάνηκε ανήκουν κυρίως στα μεσαία – ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Βέβαια, η εξαιρετικά μεγάλη συμμετοχή μητέρων που ακολουθούν τη ΓΔ δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αποτελούν τον «κανόνα» ανάμεσα στις μητέρες που είναι ενεργές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Μπορεί να σημαίνει, επίσης, ότι η συγκεκριμένη υπο-ομάδα μητέρων έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον συμμετοχής σε έρευνες σε σύγκριση με αυτές που δεν την ακολουθούν. Για την αποσαφήνιση αυτής της ασάφειας θα ήταν ωφέλιμο να είχαν ερωτηθεί οι συμμετέχουσες μέσω ποιας ομάδας/σελίδας έμαθαν για την έρευνα, συμπεριλαμβάνοντας σχετική ερώτηση στο ερωτηματολόγιο. Με αυτόν τον τρόπο θα γνωρίζαμε εάν υπήρχε μεγαλύτερη συμμετοχή μητέρων, οι οποίες ήταν μέλη/ακόλουθες ομάδων/σελίδων που αφορούν κυρίως τη ΓΔ και τις πρακτικές της σε σύγκριση με μητέρες που ήταν μέλη/ακόλουθοι ομάδων/σελίδων που αφορούν γενικότερα την ανατροφή.

Η εύρεση του δείγματος μέσω του Facebook ίσως να αποτελεί και έναν από τους λόγους της εξαιρετικά μικρής συμμετοχής πατέρων. Σύμφωνα με διεθνή ερευνητικά δεδομένα (π.χ. Lupton et al., 2016) είναι κυρίως μητέρες που χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για θέματα που αφορούν την ανατροφή παιδιών, το οποίο υποδηλώνει ότι ο έμφυλος χαρακτήρας της γονεϊκότητας δεν περιορίζεται στα ελληνικά δεδομένα. Βέβαια, για να αποφευχθεί η μειωμένη συμμετοχή πατέρων στην έρευνα, εκτός του ότι η πρόσκληση αφορούσε γονείς και των δύο φύλων, το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε και σε δύο ομάδες που αφορούσαν αποκλειστικά πατέρες (βλ. Παράρτημα II), καθώς και ζητήθηκε από του/ις συμμετέχοντες/ουσες να το προωθήσουν στου/ις συντρόφους τους. Παρόλα αυτά, ο συνολικός αριθμός πατέρων που συμμετείχε στην έρευνα δεν ξεπέρασε τα 22 άτομα,

αναδεικνύοντας για ακόμα μια φορά ότι η γονεϊκότητα απασχολεί κατά κύριο λόγο τις μητέρες.

Ανεξάρτητα από τη δυσκολία εύρεσης ενός ικανοποιητικού αριθμού πατέρων θα ήταν πολύ σημαντικό να πραγματοποιηθεί στο μέλλον μία έρευνα στην οποία θα συμμετέχουν γονείς και των δύο φύλων και στην οποία θα εξετάζονται οι στάσεις εντατικής γονεϊκότητας, η γονεϊκή αλλά και η παιδική ψυχική υγεία. Ένα σημαντικό ερώτημα προς διερεύνηση θα ήταν το κατά πόσο οι στάσεις εντατικής γονεϊκότητας αφορούν στον ίδιο βαθμό τις μητέρες και τους πατέρες. Επίσης, υπογραμμίζοντας το εύρημα της παρούσας έρευνας ότι η ουσιοκρατική διάσταση της εντατικής γονεϊκότητας σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα μητρικού στρες, μοιάζει πολύ σημαντικό να εξεταστεί εάν έχει παρόμοιες επιδράσεις στην πατρική όπως και στην παιδική ψυχική υγεία.

Τέλος, θα ήταν σημαντικό να συνυπολογιστεί η επίδραση δύο παραγόντων, οι οποίοι βάσει βιβλιογραφίας σχετίζονται τόσο με την ουσιοκρατική διάσταση της γονεϊκότητας όσο και με την μητρική ψυχική υγεία· ο πραγματικός χρόνος που ο κάθε γονέας ασχολείται με ζητήματα που αφορούν την οικογένεια και την ανατροφή (Alipranti – Maratou et al., 2017) και ο βαθμός «μητρικής φύλαξης των πυλών» (maternal gatekeeping, Allen & Hawkins, 1999· Puhlman & Pasley, 2013). Με την χρήση κατάλληλων στατιστικών αναλύσεων θα μπορούσε να εξεταστεί το κατά πόσο ο βαθμός πατρικής εμπλοκής με την ανατροφή (Nomaguchi et al., 2017) και ο περιορισμός/αποθάρρυνσή της από τη μητέρα (Gaunt, 2009) σχετίζονται α) μεταξύ τους, β) με την ουσιοκρατική θεώρηση των έμφυλων ρόλων, γ) με την ψυχική υγεία των γονέων και δ) την παιδική ψυχική υγεία. Όπως αναδύθηκε στην ΕΦΑ μέσα από τα λεγόμενα της Μαντώσ «*Είναι αμφίδρομο και εγώ είμαι ο άνθρωπος που τα αναλαμβάνω όλα και εκείνος μου επιτρέπει, τα αφήνει όλα πάνω μου*». Η εξέταση αυτών των συσχετίσεων μοιάζει ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική υγεία των μελών της οικογένειας (κυρίως της μητέρας) αλλά και του ρόλου που διαδραματίζει το κάθε φύλο στη διαίωνιση της έμφυλης ανισότητας μέσα στην ελληνική οικογένεια.

7^ο Κεφάλαιο: Συμπεράσματα

Σκοπός της διδακτορικής διατριβής ήταν η εμπειριστατωμένη εξέταση της Γονεϊκότητας Δεσμού (ΓΔ) στην Ελλάδα με τη χρήση μεικτής μεθοδολογίας. Αφού πραγματοποιήθηκε η αναλυτική παρουσίαση της φιλοσοφίας και η κριτική συζήτηση της υπό το πρίσμα πέντε διαφορετικών προσεγγίσεων (ιατρικό μοντέλο, θεωρία δεσμού, ψυχαναλυτική, φεμινιστική και οικογενειακή προσέγγιση) αναδείχθηκαν μία σειρά από πιθανά οφέλη και πιθανούς κινδύνους για την ψυχική υγεία του παιδιού, της μητέρας, του πατέρα και της οικογενειακής ισορροπίας. Αναγνωρίζοντας το περιορισμένο αριθμό εμπειρικών μελετών αναφορικά με τη ΓΔ και τις επιδράσεις της, θεωρήθηκε ωφέλιμη η χρήση μεικτών μεθόδων. Ο συνδυασμός ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας προσέφερε μία πολύπλευρη και πολυεπίπεδη κατανόηση της ΓΔ εμβαθύνοντας μεν στη βιωμένη εμπειρία των γονέων που την ακολουθούν, εξετάζοντάς τη δε σε ένα μεγάλο δείγμα μητέρων.

Το ερευνητικό μέρος της διατριβής ξεκίνησε με την Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (ΕΦΑ) ημι-δομημένων συνεντεύξεων μητέρων και πατέρων που ακολουθούν τη ΓΔ αναφορικά με τον τρόπο που μεγαλώνουν τα παιδιά τους, την δυναμική ανάμεσα στο ζευγάρι, τις βιωμένες επιδράσεις και τους βαθύτερους λόγους επιλογής αυτού του τρόπου ανατροφής. Σύμφωνα με την βιωμένη εμπειρία των γονέων, ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ΓΔ είναι η απόλυτη αφοσίωση στις παιδικές ανάγκες από την μεριά της μητέρας, η οποία μοιάζει να αναλαμβάνει την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού και τον ηγετικό ρόλο ως προς τις αποφάσεις για την ανατροφή του. Από την άλλη, ο πατέρας μοιάζει να έχει ένα ρεπερτόριο εμπλοκής, το οποίο κυμαίνεται από ενεργή έως απύσχα συμμετοχή και ενδιάμεσα σε αυτά τα δύο άκρα να γίνεται λόγος για συμπληρωματική και βοηθητική λειτουργία ως προς τη μητέρα. Στα πλαίσια ανατροφής των παιδιών τους οι γονείς μίλησαν για μία ποικιλία θετικών και αρνητικών επιδράσεων στα μέλη της οικογένειάς τους και στις μεταξύ τους σχέσεις, δίνοντας όμως έμφαση στις θετικές επιδράσεις στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και στις αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία της μητέρας, σε μικρότερο βαθμό του πατέρα και στην εγγύτητα ανάμεσα στο ζευγάρι. Τα βιώματα της παιδικής ηλικίας των γονέων, κυρίως των μητέρων, όπου στην πλειοψηφία τους είχαν τραυματικό χαρακτήρα αποτέλεσαν τον θεμέλιο λίθο των γονεϊκών τους επιλογών και συμπεριφορών, με τη ΓΔ να αξιοποιείται σαν μέσο επανόρθωσης και διαφοροποίησης από την οικογένεια καταγωγής τους.

Στη συνέχεια, η ποσοτική μελέτη διαμορφώθηκε με σκοπό την εξέταση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων των γονέων που ακολουθούν τη ΓΔ καθώς και τον έλεγχο της παρατήρησης ότι στα πλαίσια της ΓΔ οι γονείς μοιάζει να δημιουργούν ένα μοτίβο αλληλεπίδρασης κατά το οποίο η μητέρα υπερεμπλέκεται με την ανατροφή του παιδιού και ο πατέρας υποεμπλέκεται (ή τουλάχιστον εμπλέκεται λιγότερο), επηρεάζοντας την ψυχική υγεία και των δύο, κυρίως της μητέρας. Αναγνωρίζοντας ότι η εν λόγω δυναμική ανάμεσα στα ζευγάρια παραπέμπει στις ουσιοκρατικές και παιδοκεντρικές στάσεις της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας (Hays, 1996), οι οποίες έχουν συσχετιστεί με την ψυχική επιβάρυνση της μητέρας (π.χ. Rizzo et al., 2013), ο έλεγχος της σχέσης ανάμεσα στη ΓΔ, τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας και τη γονεϊκή ψυχική υγεία θεωρήθηκε σημαντικός.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επικεντρώθηκαν τελικά στα δεδομένα μητέρων και δείχνουν ότι η ΓΔ είναι εξαιρετικά δημοφιλής ανάμεσα σε μητέρες που κάνουν χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με την ανατροφή παιδιών. Επίσης, αναδεικνύουν ότι η μοναδική διαφορά ανάμεσα στις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ και σε αυτές που δεν την ακολουθούν αφορά την μεγαλύτερη διάρκεια εφαρμογής των πρακτικών της ΓΔ (θηλασμός, συγκοίμηση, χρήση μάρσιππου) και τον υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τις στάσεις της ΓΔ ως προς την ανταπόκριση στις παιδικές ανάγκες. Ωστόσο, σύμφωνα με τα ευρήματα της ποσοτικής έρευνας φαίνεται ότι οι μητέρες που ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής δεν έχουν υψηλότερο βαθμό παιδοκεντρικών και ουσιοκρατικών στάσεων αλλά ούτε και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τις μητέρες που δεν ακολουθούν αυτόν τον τρόπο ανατροφής. Ανάμεσα στους κύριους παράγοντες που φαίνεται να επιβαρύνουν τη μητρική ψυχική υγεία είναι ο υψηλός βαθμός συμφωνίας με την ουσιοκρατική διάσταση της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, δηλαδή με την πεποίθηση ότι η μητέρα αποτελεί το πιο ικανό και αναντικατάστατο πρόσωπο φροντίδας.

Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι εφόσον η ΓΔ (και η γονεϊκότητα γενικότερα) δεν επιβαρύνει αποκλειστικά τη μητέρα (στα πλαίσια της λογικής ότι αποτελεί το πιο κατάλληλο πρόσωπο για την πρωταρχική φροντίδα του παιδιού), δεν υπάρχει λόγος να υποθέτουμε ότι η μητρική ψυχική υγεία επηρεάζεται αρνητικά. Επομένως, μοιάζει πιθανόν ότι η ευάλωτη ψυχική κατάσταση των μητέρων στην ΕΦΑ δεν οφειλόταν στη ΓΔ και στις πρακτικές της αλλά στο γεγονός ότι η αφοσίωση στις παιδικές ανάγκες και την ανατροφή γενικότερα επιβάρυναν κατά κύριο λόγο εκείνες.

Παρά το γεγονός ότι η φιλοσοφία της ΓΔ μοιάζει να αναπαράγει τους διχοτομημένους έμφυλους ρόλους στην ανατροφή («μητέρα φροντίστρια»/«πατέρας προμηθευτής») φαίνεται ότι δεν αφορούν στον ίδιο βαθμό όλες τις μητέρες που ακολουθούν τη ΓΔ. Αντίθετα, είναι μόνο οι πρακτικές και στάσεις της ΓΔ ως προς τη φροντίδα των παιδιών που καθιστούν τις μητέρες αυτές ξεχωριστές σε σύγκριση με αυτές που δεν την ακολουθούν. Άλλωστε, με εξαίρεση τον θηλασμό οι υπόλοιπες πρακτικές της ΓΔ μπορεί να μοιράζονται ισότιμα από τα ζευγάρια.

Τα ευρήματα καταδεικνύουν την αναγκαιότητα δημιουργίας και υλοποίησης παρεμβάσεων σε ετεροφυλόφιλους γονείς με στόχο την προώθηση της ισότιμης γονεϊκότητας. Προγράμματα παρέμβασης που θα δίνουν έμφαση στην σπουδαιότητα του ρόλου και των δύο φύλων σε όλα τα στάδια της ανατροφής του παιδιού είναι δυνατόν να συνεισφέρουν στην αμφισβήτηση στερεοτυπικών αναπαραστάσεων για τη μητρότητα και την πατρότητα και να ενισχύσουν την πατρική εμπλοκή. Η ενθάρρυνση των γονέων προς την ισότιμη συμμετοχή στη φροντίδα των παιδιών τους είναι πιθανόν να καλλιεργήσει περισσότερο ισορροπημένες οικογενειακές διεργασίες καθώς και να ενισχύσει την ψυχική ανάπτυξη όλων των μελών της όπως και τις μεταξύ τους σχέσεις. Ωστόσο, η απουσία συμπερίληψης της οπτικής και των αναγκών των ομοφυλόφιλων γονέων, καθώς και εκείνων που για διαφορετικούς λόγους μεγαλώνουν τα παιδιά τους χωρίς την παρουσία άλλου γονέα αποτελεί έναν σημαντικό περιορισμό της διδακτορικής διατριβής.

Επίσης, το γεγονός ότι το ποσοτικό μέρος της διατριβής επικεντρώθηκε αποκλειστικά στις επιδράσεις της ΓΔ στη μητέρα αποτελεί έναν ακόμα σημαντικό περιορισμό της. Παρόλο που σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων/ουσών στην ΕΦΑ, η ΓΔ έχει κατά κύριο λόγο θετικές επιδράσεις στην παιδική ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη, δεν υπήρξε σχετικός έλεγχος αυτού του ευρήματος. Ακόμη, δεν ελέγχθηκε η παρατήρηση ότι στα πλαίσια της ΓΔ κάποια ζευγάρια αισθάνθηκαν να απομακρύνονται, όπως και ότι αρκετοί πατέρες εξέφρασαν αισθήματα γονεϊκής κατωτερότητας και ελλειμματικής σύνδεσης με το παιδί τους. Στα πλαίσια μελλοντικών ερευνητικών εγχειρημάτων προτείνεται η πραγματοποίηση πιθανοτικής δειγματοληψίας προκειμένου να υπάρξει ισόποση συμμετοχή μητέρων και πατέρων και να χρησιμοποιηθούν ερωτηματολόγια, τα οποία πέραν από τη γονεϊκή ψυχική υγεία και τις στάσεις εντατικής γονεϊκότητας, να αφορούν την παιδική ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και την ποιότητα της συντροφικής σχέσης.

Χωρίς να παραγνωρίζονται οι περιορισμοί της διδακτορικής διατριβής, τα ευρήματά της θεωρούνται σημαντικά για αρκετούς λόγους. Αρχικά, η συνδυαστική χρήση ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας προσέφερε πολύτιμη και πολυδιάστατη γνώση αναφορικά με τη ΓΔ, έναν τρόπο ανατροφής παιδιών που αν και δημοφιλής στις δυτικές κοινωνίες, δεν υπάρχουν επαρκή εμπειρικά δεδομένα ως προς τις επιδράσεις του και τα χαρακτηριστικά των γονέων που τον ακολουθούν. Επίσης, αποτελεί την πρώτη απόπειρα εξέτασης στα ελληνικά δεδομένα της ιδεολογίας εντατικής μητρότητας, των διαφορετικών διαστάσεων της και των επιδράσεων της, δημιουργώντας χώρο για νέα ερευνητικά εγχειρήματα. Εξίσου σημαντικό είναι ότι συνεισφέρει σε ένα αναπτυσσόμενο σώμα ερευνών που αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της έμφυλης ισότητας στην ανατροφή παιδιών για την ψυχική υγεία της μητέρας και ενδεχομένως όλων των μελών της οικογένειας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αθανασιάδου, Χ. (2002). *Νέες γυναίκες με πανεπιστημιακή μόρφωση και η συμφιλίωση της ιδιωτικής ζωής με τη δημόσια σφαίρα στον σχεδιασμό της ενήλικης ζωής*. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών. <https://doi.org/10.12681/eadd/20193>
- Βορριά, Π. (2008). Ο δεσμός μητέρας – παιδιού κατά την προσχολική ηλικία. Στο Α. Αλεξανδρίδης & Γ. Τσιάντης (Επιμ.), *Προσχολική Παιδοψυχιατρική, 1^{ος} Τόμος*, (σσ.71 - 111). Καστανιώτης.
- Γεώργας, Δ. (1999). Ψυχολογικές διαστάσεις της σύγχρονης οικογένειας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 98(98–99), 21. <https://doi.org/10.12681/grsr.741>
- Γεώργας, Δ. (2000). Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι, Η. Μπεζεβέγκη, (επ.). *Θέματα επιμόρφωσης/ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. Ελληνικά Γράμματα
- Γιώτσα, Α. (2003). *Διαμόρφωση ψυχολογικών μεταβλητών στην οικογένεια: Μια διαπολιτισμική προσέγγιση*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή, Τομέας Ψυχολογίας. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/23608>
- Γιώτσα, Α. (2005). Δομή και λειτουργία της ελληνικής οικογένειας: Ομοιότητες και διαφορές με τη μορφή της οικογένειας σε άλλες χώρες. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 3, 25–41.
- Δουμάνη - Χρηστέα, Μ. (1989). *Η Ελληνίδα μητέρα άλλοτε και σήμερα*. Κέδρος.
- Ζιούβας, Χ., & Κατάκη, Χ. (2019). *Άνδρας: Η σιωπηρή επανάσταση*. Πατάκη.
- Κατάκη, Χ. (2009). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Ελληνικά Γράμματα
- Κορωναίου, Α. Πρεπούδης, Χ., Σιώτου, Ι., & Tikpapanidou, Α. (2007). Ο ρόλος των πατέρων στην εξισορρόπηση της επαγγελματικής και οικογενειακής—προσωπικής ζωής. *Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ)*. <https://www.kethi.gr/ekdoseis/o-rolos-ton-pateron-stin-exisorropisi-tis-epaggelmatikis-kai-oikogeneiakis-prosopikis-zois>
- Λεζέ, Ε. (2013). *Κλινική γενετική εκτίμηση και αναπτυξιολογική εξέταση των παιδιών που γεννιούνται με προεμφυτευτική γενετική διάγνωση: αξιολόγηση του γονεϊκού*

- άγχους. Διδακτορική διατριβή. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. <http://hdl.handle.net/10442/hedi/41208>
- Μαράτου - Αλιπράντη, Λ. (1995). *Η οικογένεια στην Αθήνα: Οικογενειακά πρότυπα και συζυγικές πρακτικές*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Μαράτου - Αλιπράντη, Λ. (2009). *Φύλο και οικογενειακός βίος*. Φυλοπαιδεία. http://www.fylopedia.uoa.gr/index.php/%CE%A6%CF%8D%CE%BB%CE%BF_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%BF%CE%B9%CE%BA%CE%BF_%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CF%8C%CF%82_%CE%B2%CE%AF%CE%BF%CF%82
- Μαράτου - Αλιπράντη, Λ. (2010). Νέες μορφές οικογένειας. *Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα*. 47(2), 55–66. <http://www.encephalos.gr/full/47-2-02g.htm>
- Πουλιάνου, Σ. (2019). *Οικογενειακοί ρόλοι και αξίες ανδρών και γυναικών στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια*. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Παιδαγωγικό Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/46735>
- Τσαλίκoglou, Φ., Αρτινοπούλου, Β., Αλεξανδρίδης, Α., Λέλα, Μ., Ξυδοπούλου, Ε., Φερεντίνος, Σ. (2003). Οι γυναίκες στη σημερινή Ελλάδα: Ψυχοκοινωνικές. *Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ)*. <https://www.kethi.gr/ereunes-meletes/oi-gynaikes-sti-simerini-ellada-psyho-koinonikes-diastraseis>

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Abetz, J., & Moore, J. (2018). "Welcome to the mommy wars, ladies": Making sense of the ideology of combative mothering in mommy blogs. *Communication, Culture & Critique*, 11, 265 – 282. <https://doi.org/10.1093/ccc/tcy008>
- Abidin R. R. (2012). *Parenting stress index–fourth edition (PSI-4)*. Psychological Assessment Resources.
- Abraham, E., & Feldman, R. (2018). The neurobiology of human allomaternal care; implications for fathering, coparenting, and children’s social development. *Physiology & Behavior*, 193, 25–34. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.12.034>
- Adams, E. A. (2020). Intensive parenting ideologies and risks for recidivism among justice-involved mothers. *Women & Criminal Justice*, 30(5), 316–335. <https://doi.org/10.1080/08974454.2020.1741487>
- Agathonos – Georgopoulou, E. (1997). Child maltreatment in Greece: A review of research. *Child abuse review*. 6, 257 – 171.
- Ainsworth, M. D. (1963). The development of mother – infant interaction among the Ganda, In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour* (vol. 2, pp. 67 – 112). Longon, UK: Methuen.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Maternal sensitivity scales: The Baltimore longitudinal project. <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf>. Also available from the Harvard Dataverse Network (Baltimore Longitudinal Study of Attachment 1963-1967).
- Ainsworth, M. D. S., (1976). *The Development of infant-mother attachment: A final report of the office of child development*. Office of Child Development.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world* (pp. 99-135). Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978), *Patterns of attachment*. Erlbaum.

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J., (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Alipranti – Maratou, L., Kalentzis, P., Kalogerakis, P., Katsis, A., Xesternou, M., Papadimitriou, P., & Tseliou, E. (2017). *Work – life (im)balance: A quantitative study during the crisis*. Social Action and Innovation Centre. https://www.kmop.gr/wp-content/uploads/2020/05/WorkLife_imbalance-A-quantitative-research-in-Greece-during-the-crisis.pdf
- Allen, S., & Daly, K. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence. *Centre for Families, Work & Well-Being*. <https://www.fatherhood.gov/research-and-resources/effects-father-involvement-updated-researchsummary-evidence>
- Allen, S. M., & Hawkins, A. J. (1999). Maternal gatekeeping: Mother’s beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 199–212. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/353894>
- Anagnostaki, L., Kollia, I., & Layiou-Lignos, E. (2019). Implementation of a brief early intervention in times of socio-economic crisis: Effects on parental stress. *Journal of Child Psychotherapy*, 45(1), 55–70. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2019.1606845>
- Anagnostaki, L., & Zaharia, A. (2020). A psychoanalytic and qualitative research on immigrants “left-behind” children: “I understand why they left, but why did they leave?” *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 17(4), 313–327. <https://doi.org/10.1002/aps.1646>
- Anagnostaki, L., & Zaharia, A. (2022). “A sacred sacrifice?” exploring children’s meaning-making of separation from their parents due to political reasons. *Psychoanalytic Psychology*, 39(3), 235–243. <https://doi.org/10.1037/pap0000403>
- Anagnostopoulos, T., Antonopoulos, T., & Webster, F. (2021, July 23). Greece: Labor law offers flexwork, family leave and remote working. *Mercer*. <https://www.mercer.com/insights/law-and-policy/greece-labor-law-offers-flex-work-family-leave-and-remote-working/>
- Anan, R., & Barnett, D. (1999). Perceived social support mediates between prior attachment and subsequent adjustment: A study of urban African American.

- Developmental Psychology*, 35(5), 1210–1222.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.35.5.1210>
- Andrade, C. (2021). The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88.
<https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M., & Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Development*, 61(5), 1617–1627. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02888.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic Review. *JAMA Pediatrics*, 169(6), e151025. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
- Arenz, S., Ruckerl, R., Koletzko, B., & von Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity—A systematic review. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28(10), 1247–1256.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802758>
- Armao, E. & Anagnostaki, L. (in press): Attachment parenting in Greece: A ‘mothers’ only’ affair?, *Journal of Family Studies*.
<https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2226642>
- Ask Dr Sears (n.d.). *About the Searses*. <https://www.askdrsears.com/about-us/meet-the-sears/>
- Ask Dr Sears. (n.d.). *What mother and baby attachment means* (para. 2).
<https://www.askdrsears.com/topics/parenting/attachment-parenting/what-attachment-means/>
- Attachment Parenting International (2021). *About us* (para.1).
<https://www.attachmentparenting.org/about-us>
- Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., & Vatten, L. J. (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(2), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2013.10.028>
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems

- and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217–230. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x>
- Baltar, F., & Brunet, I. (2012). Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research*, 22(1), 57–74. <https://doi.org/10.1108/10662241211199960>
- Barajas, R. G., Martin, A., Brooks-Gunn, J., & Hale, L. (2011). Mother-child bed-sharing in toddlerhood and cognitive and behavioral outcomes. *Pediatrics*, 128(2), e339–e347. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3300>
- Bartholomew, T. T., & Brown, J. R. (2021). Mixed methods, culture, and psychology: A review of mixed methods in culture-specific psychological research. *International Perspectives in Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0029219>
- Backhans, M. C., Lundberg, M., & Månsdotter, A. (2007). Does increased gender equality lead to a convergence of health outcomes for men and women? A study of Swedish municipalities. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1892–1903. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.01.016>
- Bauer, G. (2016). Gender roles, comparative advantages and the life course: The division of domestic labor in same-sex and different-sex couples. *European Journal of Population = Revue Européenne de Démographie*, 32(1), 99–128. <https://doi.org/10.1007/s10680-015-9363-z>
- Beebe, S. A., Casey, R., & Pinto-Martin, J. (1993). Association of reported infant crying and maternal parenting stress. *Clinical Pediatrics*, 32(1), 15–19. <https://doi.org/10.1177/000992289303200103>
- Beg, M. R., Casey, J. E., & Saunders, C. D. (2007). A typology of behavior problems in preschool children. *Assessment*, 14(2), 111–128. <https://doi.org/10.1177/1073191106297463>
- Belsky, J., & Fearon, R. M. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: a moderational analysis. *Developmental Psychopathology*, 14(2), 293–310. <https://doi.org/10.1017/s0954579402002067>
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2008). Precursors of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 295–316). The Guilford Press.

- Belsky, Jay & Conger, Rand & Capaldi, Deborah. (2009). The intergenerational transmission of parenting: Introduction to the special section. *Developmental psychology*, 45(5),1201 – 1204. <https://doi.org/10.1037/a0016245>
- Belsky, J., Spritz, B., & Crnic, K. (1996). Infant attachment security and affective–cognitive information processing at age 3. *Psychological Science*, 7(2), 111–114. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00339.x>
- Berryhill, M. B., & Durtschi, J. A. (2017). Understanding Single Mothers’ Parenting Stress Trajectories. *Marriage & Family Review*, 53(3), 227–245. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1204406>
- Benjamin, J. (1988). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, & the problem of domination*. Pantheon Books.
- Bernier, A., Matte-Gagné, C., Bélanger, M.-È., & Whipple, N. (2014). Taking stock of two decades of attachment transmission gap: Broadening the assessment of maternal behavior. *Child Development*, 85(5), 1852–1865. <https://doi.org/10.1111/cdev.12236>
- Bialik, M. (2012, May 12). Attachment parenting is feminism. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/roomfordebate/2012/04/30/motherhood-vs-feminism/attachment-parenting-is-feminism>
- Bianchi, S. M. (2000). Maternal employment and time with children: Dramatic change or surprising continuity? *Demography*, 37(4), 401–414. <https://doi.org/10.1353/dem.2000.0001>
- Bianchi, S. M., Sayer, L. C., Milkie, M. A., & Robinson, J. P. (2012). Housework: Who did, does or will do it, and how much does it matter? *Social forces; A scientific medium of social study and interpretation*, 91(1), 55–63. <https://doi.org/10.1093/sf/sos120>
- Bicking - Kinsey, C., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314–1320. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.019>
- Bigras, M., LaFreniere, P. J., & Dumas, J. E. (1996). Discriminant validity of the parent and child scales of the parenting stress index. *Early Education and Development*, 7, 167–178. https://doi.org/10.1207/s15566935eed0702_5
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann
- Blair, P. S., Sidebotham, P., Evason-Coombe, C., Edmonds, M., Heckstall-Smith, E. M. A., & Fleming, P. (2009). Hazardous cosleeping environments and risk factors

- amenable to change: Case-control study of SIDS in south west England. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 339, b3666. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3666>
- Book Authority. (n.d.). *20 best-selling baby parenting books of all time*. Retrieved February 20, 2023, from <https://bookauthority.org/books/best-selling-baby-parenting-books>
- Boehnke, M. (2011). Gender role attitudes around the globe: Egalitarian vs. traditional views. *Asian Journal of Social Science*, 39(1), 57–74. <https://doi.org/10.1163/156853111X554438>
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: The importance of understanding women’s intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
- Bost, K., Vaughn, B., Washington, W., Cielinski, K. L., & Bradbard, M. (1998). Social competence, social support, and attachment: Demarcation of construct domains, measurement, and paths of influence for preschool children attending Head Start. *Child Development*, 69, 192–218.
- Botero, M., Langley, H. A., & Venta, A. (2020). The untenable omission of touch in maternal sensitivity and attachment research. *Infant and Child Development*, 29(2), e2159. <https://doi.org/10.1002/icd.2159>
- Bowatte, G., Tham, R., Allen, K., Tan, D., Lau, M., Dai, X., & Lodge, C. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 85–95. <https://doi.org/10.1111/apa.13151>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol.1*. Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol.2*. Basic Books
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol.3*. Basic Books
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Bowlby, J. (1989). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge.
- Brazelton, B. T. (1983). *Infants and mothers*. Dell.
- Breen, M. J., & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(2), 265–280. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/13.2.265>

- Brumariu, L., & Kerns, K. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings & future directions. *Developmental Psychopathology*, 22, 177–203. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Buturovic, Z., Ignjatović, S., & Rasevic, M. (2016). Challenges of early motherhood: Breastfeeding difficulties and life satisfaction. *Stanovništvo*, 54, 1–14. <https://doi.org/10.2298/STNV160912005B>
- Campbell-Yeo, M. L., Disher, T. C., Benoit, B. L., & Johnston, C. C. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 15–32. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S51869>
- Carter, S. K. (2017). Body-led mothering: Constructions of the breast in attachment parenting literature. *Women's Studies International Forum*, 62, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2017.03.001>
- Cassidy, J. (1988). Child– mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59, 121–134. <https://doi.org/10.2307/1130394>
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects. Monographs of the Society for Research in Child Development*. John Wiley and Sons Ltd.
- Cassidy, J., Kirsh, S., Scolton, K., & Parke, R. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology*, 32, 892– 904. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.892>
- Chen, E.-M., Gau, M.-L., Liu, C.-Y., & Lee, T.-Y. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: A randomized controlled trial. *Nursing Research and Practice*, 2017, e8612024. <https://doi.org/10.1155/2017/8612024>
- Choi, J., Jeong, B., Rohan, M. L., Polcari, A. M., & Teicher, M. H. (2009). Preliminary evidence for white matter tract abnormalities in young adults exposed to parental verbal abuse. *Biological Psychiatry*, 65(3), 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.06.022>
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>

- Colman, R. A., & Thompson, R. A. (2002). Attachment security and the problem-solving behaviors of mothers and children. *Merrill–Palmer Quarterly*, 48(4), 337–359. <https://doi.org/10.1353/mpq.2002.0016>
- Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., Vagnoni, C., & Marioni, P. (2008). Cosleeping versus solitary sleeping in children with bedtime problems: Child emotional problems and parental distress. *Behavioral Sleep Medicine*, 6(2), 89–105. <https://doi.org/10.1080/15402000801952922>
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men’s well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine* (1982), 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00390-1)
- Cowan, P. A., Hetherington, E. M. (Eds.) (1991). *Family Transitions*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cox, S. M. (2006). Bridging attachment theory and attachment parenting with feminist methods of inquiry. *Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*, 8(1). <https://jarm.journals.yorku.ca/index.php/jarm/article/view/5015>
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 243–267. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.243>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.
- Crompton, R., & Lyonette, C. (2005). The new gender essentialism – domestic and family ‘choices’ and their relation to attitudes1. *The British Journal of Sociology*, 56(4), 601–620. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2005.00085.x>
- Das, R. R., Sankar, M. J., Agarwal, R., & Paul, V. K. (2014). Is “Bed Sharing” Beneficial and Safe during Infancy? A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics*, 2014, 468538. <https://doi.org/10.1155/2014/468538>
- De Bruyne, E., Van Hoecke, E., Van Gompel, K., Verbeken, S., Baeyens, D., Hoebeke, P., & Vande Walle, J. (2009). Problem behavior, parental stress and enuresis. *The Journal of Urology*, 182(4), 2015–2020. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2009.05.102>
- De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B., & Gentile, S. (2020). Predictive Factors of Toddlers’ Sleep and Parental Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072494>

- Denham, S., Blair, K., Schmidt, M., & DeMulder, E. (2002). Compromised emotional competence: Seeds of violence sown early? *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 70–82. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.1.70>
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O’Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 31 – 48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>
- Diez-Sampedro, A., Flowers, M., Olenick, M., Maltseva, T., & Valdes, G. (2019). Women’s choice regarding breastfeeding and its effect on well-being. *Nursing for Women’s Health*, 23(5), 383–389. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.08.002>
- Divecha, D. (2018, May 2). Why attachment parenting is not the same as secure attachment. *Greater Good Magazine*. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why_attachment_parenting_is_not_the_same_as_secure_attachment
- Douglas, S. J. & Michaels, M. W. (2004). *The mommy myth: The idealization of motherhood and how it has undermined women*. Free Press
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Interpretative Phenomenological Analysis. In C. Willig, & W. S. Rogers (Eds.) *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*, 193-211. SAGE Publishing.
- Eek, F., & Axmon, A. (2015). Gender inequality at home is associated with poorer health for women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(2), 176–182. <https://doi.org/10.1177/1403494814562598>
- Ellis-Davies, K., Gelderen, L. V. R., Winstanley, A., Helmerhorst, K. O. W., Rubio, B., Vecho, O., Lamb, M. E., & Bos, H. M. W. (2022). Parental sensitivity and intrusiveness in gay-, lesbian-, and heterosexual-parent families with infants conceived using artificial reproductive techniques: Do parents’ gender and caregiver role matter? *Early Childhood Research Quarterly*, 58, 177–187. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2021.09.002>
- End Corporal Punishment. (2022). *Global process: Countdown*. <https://endcorporalpunishment.org/countdown/>
- Ermann, K., Ponsford, M., Spence, H., & Wright, S. (2014). The discourse of benevolent paternalism in the introduction to the baby book. *Feminism & Psychology*, 24(4), 542–549. <https://doi.org/10.1177/0959353514552022>

- Etchegoyen, A. (2002). Psychoanalytic ideas about fathers. In J. Trowell & E. Etchegoyen (Eds.), *The importance of fathers: A psychoanalytic re-evaluation* (pp.20 – 42). Brunner - Routledge.
- Ettenberger, M., Bieleninik, Ł., Epstein, S., & Elefant, C. (2021). Defining attachment and bonding: Overlaps, differences and implications for music therapy clinical practice and research in the neonatal intensive care unit (NICU). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041733>
- European Institute for Gender Equality. (2019). *Gender equality index in Greece: Work*. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2019/domain/work/EL>
- European Institute for Gender Equality. (2022). *Gender equality index in Greece: Progress in gender equality*. <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2022/country/EL>
- European Commission. (n.d.). *Employment social affairs & inclusion: Greece – maternity/paternity benefits*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1112&intPageId=4561&langId=en>.
- European Commission. (2021). *Education and training monitor 2021: Greece*. <https://op.europa.eu/webpub/eac/education-and-training-monitor-2021/en/greece.html>
- Eurostat (2020). *When they are ready to leave the nest?* <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20200812-1>
- Eurostat^a. (2021, August 9). *Higher employment rate for men with children*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210809-1>
- Eurostat^b, (2021). *Employment patterns*. <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/womenmen/bloc-2b.html>
- Eurostat (2022). *Marriage and divorce statistics*. Retrieved in 5 January 2023 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Marriage_and_divorce_statistics#A_rise_in_births_outside_marriage
- Faircloth, C. (2010). “What science says is best”: Parenting practices, scientific authority and maternal identity. *Sociological Research Online*, 15(4), 4. <https://doi.org/10.5153/sro.2175>

- Faircloth, C. (2011). 'It feels right in my heart': Affective accountability in narratives of attachment. *The Sociological Review*, 59(2), 283–302. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2011.02004.x>
- Faircloth, C. (2013). *Militant lactivism?: Attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France*. Berghan Books.
- Faircloth, C. (2014). Is attachment mothering intensive mothering? In L. R. Ennis (Ed.), *Intensive mothering: The cultural contradictions of modern motherhood* (pp. 180–193). Demeter Press.
- Faircloth, C. (2017). 'Natural' breastfeeding in comparative perspective: Feminism, morality, and adaptive accountability. *Ethnos*, 82(1), 19–43. <https://doi.org/10.1080/00141844.2015.1028562>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behaviour, a meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435–56. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Feldman-Winter, L., & Goldsmith, J. P. (2016). Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics*, 138(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1889>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387–421.
- Frankel, K., & Bates, J. (1990). Mother– toddler problem solving: Antecedents in attachment, home behavior, and temperament. *Child Development*, 61, 810–819. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02823.x>
- Freeman, H. (2016, July 30). Attachment parenting: the best way to raise a child – or maternal masochism? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/jul/30/attachment-parenting-best-way-raise-child-or-maternal-masochism>

- Friedman, M. (2008). 'Everything you need to know about your baby': Feminism and attachment parenting. In J. Nathanson & L. C. Tuley (Eds.), *Mother knows best: Talking back to the 'experts'* (pp. 135–141). Demeter Press.
- Forrester, M. A. (2010). Projective identification and intersubjectivity. *Theory & Psychology, 16*, 783–802. <https://doi.org/10.1177/0959354306070530>
- Forslund, T., Granqvist, P., Van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A., Glaser, D., Steele, M., Hammarlund, M., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Shaver, P. R., Lux, U., Simmonds, J., Jacobvitz, D., Groh, A. M., Bernard, K., Cyr, C., Hazen, N. L., Foster, S., ... Duschinsky, R. (2022). *Attachment goes to court: Child protection and custody issues. Attachment & Human Development, 24*(1), 1–52. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1840762>
- Fouskas, V. K. (2021). Reflections on Shared Parenting. *Critical Sociology, 47*(2), 331–338. <https://doi.org/10.1177/0896920520949616>
- Frech, A., & Damaske, S. (2012). The Relationships between Mothers' Work Pathways and Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior, 53*(4), 396–412. <https://doi.org/10.1177/0022146512453929>
- García-Aracil, A. (2009). European graduates' level of satisfaction with higher education. *Higher Education, 57*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/s10734-008-9121-9>
- Gaunt, R. (2009). *The Role of Mothers' Gender Ideologies and Essentialist Perceptions in Maternal Gatekeeping* (J. H. Ulrich & B. T. Cosell, Eds.; pp. 189–202). Nova Science Publications. <http://eprints.lincoln.ac.uk/id/eprint/39320/>
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833–856). The Guilford Press.
- Gershoff, E. T., Goodman, G. S., Miller-Perrin, C. L., Holden, G. W., Jackson, Y., & Kazdin, A. E. (2018). The strength of the causal evidence against physical punishment of children and its implications for parents, psychologists, and policymakers. *The American Psychologist, 73*(5), 626–638. <https://doi.org/10.1037/amp0000327>

- Ginieri-Coccosis, M., Triantafyllou, E., Papanikolaou, N., Baker, R., Antoniou, C., Skevington, S. M., & Christodoulou, G. N. (2018). Quality of life and depression in chronic sexually transmitted infections in UK and Greece: The use of WHOQOL-HIV/STI BREF. *Psychiatriki*, *29*(3), 209-219.
- Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, N. J., Gibson, J., Whitham, J., Williams, A. S., Dolby, R., & Kennaway, D. J. (2016). Behavioral interventions for infant sleep problems: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, *137*(6), e20151486–e20151486. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1486>
- Green, K. E., & Groves, M. M. (2008). Attachment parenting: An exploration of demographics and practices. *Early Child Development and Care*, *178*(5), 513–525. <https://doi.org/10.1080/03004430600851199>
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2020). Essentials when studying child-father attachment: A fundamental view on safe haven and secure base phenomena. *Attachment & Human Development*, *22*(1), 9–14. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589056>
- Gold, C., & Tronick, E. (2020). *The power of discord: Why the ups and downs of relationships are the secret to building intimacy, resilience, and trust*. Little, Brown Spark.
- Goldberg, S., Morris, P., Simmons, R. J., Fowler, R. S., & Levison, H. (1990). Chronic illness in infancy and parenting stress: A comparison of three groups of parents. *Journal of Pediatric Psychology*, *15*(3), 347–358. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/15.3.347>
- Goldman, A. S. (2012). Evolution of immune functions of the mammary gland and protection of the infant. *Breastfeeding Medicine*, *7*(3), 132–142. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0025>
- Goodreads. (2012, February 21). *Listopia: Attachment Parenting*. https://www.goodreads.com/list/show/17166.Attachment_Parenting
- Green, K. E., & Groves, M. M. (2008). Attachment parenting: An exploration of demographics and practices. *Early Child Development and Care*, *178*(5), 513–525. <https://doi.org/10.1080/03004430600851199>
- Green, K. E., Groves, M. M., & Tegano, D. W. (2004). Parenting practices that limit transitional object use: An illustration. *Early Child Development and Care*, *174*(5), 427–436. <https://doi.org/10.1080/0300443032000153606>

- Gregory, E. F., Butz, A. M., Ghazarian, S. R., Gross, S. M., & Johnson, S. B. (2015). Met expectations and satisfaction with duration: A patient-centered evaluation of breastfeeding outcomes in the infant feeding practices study II. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 31(3), 444–451. <https://doi.org/10.1177/0890334415579655>
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children’s internalizing symptoms: a meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591–610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Guendouzi, J. (2006). “The guilt thing”: Balancing domestic and professional roles. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 901–909. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00303.x>
- Harrell, F. (2015). *Regression modeling strategies: with applications to linear models, logistic and ordinal regression, and survival analysis* (2nd ed.). Springer.
- Hauck, F. R., Thompson, J. M. D., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103–110. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3000>
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale Press.
- Hegney, D., Fallon, T., & O’Brien, M. L. (2008). Against all odds: A retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1182–1192. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02300.x>
- Holden, G. W., Brown, A. S., Baldwin, A. S., & Croft Caderao, K. (2014). Research findings can change attitudes about corporal punishment. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 902–908. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.013>
- Holt, E. (1894). *The care and feeding of children: A catechism for the use of mothers and children's nurses*. D. Appleton and Company.
- Hopkins, J. (1996). The dangers and deprivations of too-good mothering. *Journal of Child Psychotherapy*, 22(3), 407–422. <https://doi.org/10.1080/00754179608254516>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 14–19. <https://doi.org/10.1111/apa.13139>

- International Test Commission. (2017). The ITC guidelines for translating and adapting tests (2nd ed.). Retrieved from https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Ionio, C., Ciuffo, G., & Landoni, M. (2021). Parent–infant skin-to-skin contact and stress regulation: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094695>
- Jackson, D., & Mannix, J. (2004). Giving voice to the burden of blame: A feminist study of mothers' experiences of mother blaming. *International Journal of Nursing Practice*, 10(4), 150–158. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2004.00474.x>
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Curran, M., & Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development and Psychopathology*, 16(3), 577–592. <https://doi.org/10.1017/S0954579404004675>
- Jadva, V., Lysons, J., Imrie, S., & Golombok, S. (2022). An exploration of parental age in relation to parents' psychological health, child adjustment and experiences of being an older parent in families formed through egg donation. *Reproductive Bio Medicine Online*, 45(2), 401–409. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.03.029>
- Jain, S., Romack, R., & Jain, R. (2011). Bed sharing in school-age children-clinical and social implications: Bed sharing in school-age children-clinical and social implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(3), 185–189. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00293.x>
- Jansen, J., Weerth, C., & Riksenwalraven, J. (2008). Breastfeeding and the mother–infant relationship—A review. *Developmental Review*, 28(4), 503–521. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.07.001>
- Jarlenski, M. P., Bennett, W. L., Bleich, S. N., Barry, C. L., & Stuart, E. A. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive Medicine*, 69, 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.09.018>
- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping and attachment in families with an eighteen-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383–395. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(91\)90029-R](https://doi.org/10.1016/0163-6383(91)90029-R)

- Jenner, E. (2014, August 10). The perils of attachment parenting: Extremes like on-demand breastfeeding can take their toll on parents and children alike. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/08/the-perils-of-attachment-parenting/375198/>
- Jordan, S. J., Na, R., Johnatty, S. E., Wise, L. A., Adami, H. O., Brinton, L. A., Chen, C., Cook, L. S., Maso, L. D., De Vivo, I., Freudenheim, J. L., Friedenreich, C. M., La Vecchia MD, C., McCann, S. E., Moysich, K. B., Lu, L., Olson, S. H., Palmer, J. R., Petruzella, S., ... Webb, P. M. (2017). Breastfeeding and endometrial cancer risk: An analysis from the epidemiology of endometrial cancer consortium. *Obstetrics and Gynecology*, *129*(6), 1059–1067. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002057>
- Kavaliotis, P. (2017). Investigation of the correlation of family resilience of parents with a child with autism spectrum disorders, parenting stress and social support. *International Journal of Psychological Studies*, *9*(2), 1-14. <http://doi.org/10.5539/ijps.v9n2p1>
- Kelleher, C. M. (2006). The physical challenges of early breastfeeding. *Social Science & Medicine*, *63*(10), 2727–2738. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.027>
- Kerns, K. A., Mathews, B. L., Koehn, A. J., Williams, C. T., & Siener-Ciesla, S. (2015). Assessing both safe haven and secure base support in parent-child relationships. *Attachment & Human Development*, *17*(4), 337–353. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1042487>
- Kirkegaard, H., Bliddal, M., Støvring, H., Rasmussen, K. M., Gunderson, E. P., Køber, L., Sørensen, T. I. A., & Nohr, E. A. (2018). Breastfeeding and later maternal risk of hypertension and cardiovascular disease – The role of overall and abdominal obesity. *Preventive Medicine*, *114*, 140–148. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.06.014>
- Klann-Delius, G. & Hofmeister, C. (1997). The development of communicative competence of securely and insecurely attached children in interactions with their mothers. *Journal of Psycholinguistic Research*, *26*, 69–88. <https://doi.org/10.1023/a:1025012221407>
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1976). *Maternal – infant bonding*. C. V. Mosby.

- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of PsychoAnalysis*, *16*, 145-174. Reprinted in *The writings of Melanie Klein*, vol. I. (1975). London: Hogarth, 262-289.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, *21*, 125-153. Reprinted in *The writings of Melanie Klein*, vol.I. (1975). London: Hogarth, 344-369.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, *27*, 99–110. <https://doi.org/10.978.14464/50697>
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude; a study of unconscious sources*. Basic Books.
- Kolaitis, G., & Giannakopoulos, G. (2015). Greek financial crisis and child mental health. *The Lancet*, *386*, 2015. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61402-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61402-7)
- Konstantakopoulos, G., Pikouli, K., Ploumpidis, D., Bougonikolou, E., Kouyanou, K., Nystazaki, M., & Economou, M. (2019). The impact of unemployment on mental health examined in a community mental health unit during the recent financial crisis in Greece. *Psychiatriki*, *30*(4), 281–290. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2019.304.281>
- Kosinski, M., Matz, S. C., Gosling, S. D., Popov, V., & Stillwell, D. (2015). Facebook as a research tool for the social sciences: Opportunities, challenges, ethical considerations, and practical guidelines. *The American Psychologist*, *70*(6), 543–556. <https://doi.org/10.1037/a0039210>
- Kostouli, M., Ab, X., & Athanasiades, C. (2016). Economic strain and subjective well-being in married couples with children: A dyadic analysis. *The European Journal of Counselling Psychology*, *5*, 43–61. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v5i1.94>
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., Igumnov, S., Fombonne, E., Bogdanovich, N., Ducruet, T., Collet, J.-P., Chalmers, B., Hodnett, E., Davidovsky, S., Skugarevsky, O., Trofimovich, O., Kozlova, L., Shapiro, S., & Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Archives of General Psychiatry*, *65*(5), 578–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.5.578>
- Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S., Collet, J. P., Vanilovich, I., Mezen, I., Ducruet, T., Shishko, G., Zubovich, V., Mknuik, D., Gluchanina, E., Dombrovskiy, V., Ustinovitch, A., Kot, T.,

- Bogdanovich, N., Ovchinikova, L. (2001). Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*, 285(4), 413–420. <https://doi.org/10.1001/jama.285.4.413>
- Kramer, M. S., Matush, L., Vanilovich, I., Platt, R., Bogdanovich, N., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shishko, G., & Mazer, B. (2007). Effect of prolonged and exclusive breast feeding on risk of allergy and asthma: Cluster randomised trial. *BMJ: British Medical Journal*, 335(7624), 815. <https://doi.org/10.1136/bmj.39304.464016.AE>
- Kwan, M. L., Buffler, P. A., Abrams, B., & Kiley, V. A. (2004). Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: A meta-analysis. *Public Health Reports*, 119(6), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.phr.2004.09.002>
- Lachmann, F. M., & Beebe, B. (1989). Oneness fantasies revisited. *Psychoanalytic Psychology*, 6(2), 137–149. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.6.2.137>
- Laible, D., & Thompson, R. A. (1998). Attachment and emotional understanding in preschool children. *Developmental Psychology*, 34, 1038–1045. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.5.1038>
- Lamb, M. E. (1982). Early contact and maternal-infant bonding: One decade later. *Pediatrics*, 70(5), 763–768. <https://doi.org/10.1542/peds.70.5.763>
- Lamb, M. E. (Ed.). (2010). *The role of the father in child development* (5th ed.). Wiley. (Original work published 1976).
- Lambrinou, C.-P., Karaglani, E., & Manios, Y. (2019). Breastfeeding and postpartum weight loss. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 22(6), 413. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000597>
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research, and method*. Pearson.
- Laranjo, J., Bernier, A., & Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 31(4), 688–695. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.04.008>
- Laursen, E. H., Brett. (2019). Socioeconomic Status and Parenting. In *Handbook of Parenting* (3rd ed.). Routledge.
- Le Bas, G. A., Youssef, G. J., Macdonald, J. A., Rossen, L., Teague, S. J., Kothe, E. J., McIntosh, J. E., Olsson, C. A., & Hutchinson, D. M. (2020). The role of antenatal and postnatal maternal bonding in infant development: A systematic

- review and meta-analysis. *Social Development*, 29(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/sode.12392>
- Leach, P. (1989). *Your baby and child*. Knopf.
- Lewis, J. (2018, September 7). Attachment parenting is great, as long as you don't have a job. *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/family/parenting/attachment-parenting-great-long-dont-have-job/>
- Liedloff, J. (1986). *The continuum concept: In search of happiness lost*. Da Capo Press. (Original work published 1977).
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>
- Liss, M., & Erchull, M. J. (2012). Feminism and attachment parenting: Attitudes, stereotypes, and misperceptions. *Sex Roles*, 67(3–4), 131–142. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0173-z>
- Liss^a, M., Schiffrin, H. H., Mackintosh, V. H., Miles-McLean, H., & Erchull, M. J. (2013). Development and validation of a quantitative measure of intensive parenting attitudes. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5), 621–636. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9616-y>
- Liss^b, M., Schiffrin, H. H., & Rizzo, K. M. (2013). Maternal guilt and shame: The role of self-discrepancy and fear of negative evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1112–1119. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9673-2>
- Lund-Blix, N. A., Dydensborg Sander, S., Størdal, K., Nybo Andersen, A.-M., Rønningen, K. S., Joner, G., Skriverhaug, T., Njølstad, P. R., Husby, S., & Stene, L. C. (2017). Infant feeding and risk of type 1 diabetes in two large Scandinavian birth cohorts. *Diabetes Care*, 40(7), 920–927. <https://doi.org/10.2337/dc17-0016>
- Lupton, D., Pedersen, S., & Thomas, G. M. (2016). Parenting and digital media: From the early web to contemporary digital society: Parenting and digital media. *Sociology Compass*, 10(8), 730–743. <https://doi.org/10.1111/soc4.12398>
- MacKenzie, M. J., Nicklas, E., Waldfogel, J., & Brooks-Gunn, J. (2013). Spanking and child development across the first decade of life. *Pediatrics*, 132(5), e1118–1125. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1227>

- Maguire-Jack, K., Gromoske, A. N., & Berger, L. M. (2012). Spanking and child development during the first 5 years of life. *Child Development, 83*(6), 1960–1977. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01820.x>
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*, 415–426. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*(1/2), 66–104. <https://doi.org/10.2307/3333827>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121–160). University of Chicago.
- Maridaki-Kassotaki, K. (2000). Understanding fatherhood in Greece: Father's involvement in child care. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16*(3), 213–219. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300004>
- Maridaki-Kassotaki, K., Antonopoulou, K., Olivari, M. G., Tagliabue, S., & Confalonieri, E. (2020). Examining fatherhood in Greece and Italy. *Journal of Family Studies, 26*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1284148>
- Marvin, R. S., & Stewart, R. B. (1990). A family systems framework for the study of attachment. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 51–86). The University of Chicago Press.
- Matas, L., Arend, R., & Sroufe, L. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development, 49*, 547–556. <https://doi.org/10.2307/1128221>
- Mayoh, J., & Onwuegbuzie, A. J. (2014). Surveying the landscape of mixed methods phenomenological research. *International Journal of Multiple Research Approaches, 8*(1), 2–14. <https://doi.org/10.5172/mra.2014.8.1.2>
- McKenna, J. J., & McDade, T. (2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast

- feeding. *Paediatric Respiratory Reviews*, 6(2), 134–152.
<https://doi.org/10.1016/j.prrv.2005.03.006>
- Mead, M. (1962). A cultural anthropologist's approach to maternal deprivation. In M. D. Ainsworth, R. B. Andry, R. G. Harlow, S. Lebovici, M. Mead, D. G. Prugh, & B. Wootton (Eds.), *Deprivation of maternal care: A reassessment of its effects* (pp. 45-62). World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/37819>
- Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Meeussen, L., & Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02113>
- Mercer, J. (2015). Examining circle of security: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, 25(3), 382–392.
<https://doi.org/10.1177/1049731514536620>
- Midgley, N. (2006). Psychoanalysis and qualitative psychology: complementary or contradictory paradigms? *Qualitative Research in Psychology*, 3(3), 213–231.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qrp065oa>
- Mileva-Seitz et al., (2016) Mileva-Seitz, V. R., Luijk, M. P. C. M., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2016). Association between infant night sleep location and attachment security: No easy verdict. *Infant Mental Health Journal*, 37(1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/imhj.21547>
- Miliku, K., & Azad, M. B. (2018). Breastfeeding and the developmental origins of asthma: Current evidence, possible mechanisms, and future research priorities. *Nutrients*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/nu10080995>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Nichols, M. P. (1993). *Family healing: Tales of hope and renewal from family therapy*. Free Press.
- Montague, J., Phillips, E., Holland, F., & Archer, S. (2020). Expanding hermeneutic horizons: Working as multiple researchers and with multiple participants. *Research Methods in Medicine & Health Sciences*, 1(1), 25–30.
<https://doi.org/10.1177/2632084320947571>

- Moon, R. Y., Carlin, R. F., Hand, I., & The Task Force on Sudden Infant Death Syndrome and the Committee on Fetus and Newborn. (2022). Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*, *150*(1), e2022057990. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>
- Moore J. & Abetz, J. (2016). “Uh oh. Cue the [new] mommy wars”: The ideology of combative mothering in popular U.S. newspaper articles about attachment parenting. *Southern Communication Journal*, *81*. <https://digitalcommons.unl.edu/commstudiespapers/63/>
- Morgan, M. (2020). Being a couple and developing the capacity for creative parenting: A psychoanalytic perspective. *Journal of Child Psychotherapy*, *46*(2), 191–205. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2020.1818116>
- Mylonas, K., Gari, A., Giotsa, A., Pavlopoulos, V., & Panayotopoulou, P. (2006). Families in Greece. In J. Georgas, J. W. Berry, F. J. R. van de Vijver, C. Kagitcibasi & Y. H. Poortinga (Eds). *Families across cultures: A 30-nation psychological study* (pp. 244–352). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489822>
- Nicholson, B., & Parker, L. (2013). *Attached at the Heart: Eight Proven Parenting Principles for Raising Connected and Compassionate Children* (Revised, Updated ed.). Health Communications Inc.
- Nomaguchi, K., Brown, S. L., & Leyman, T. M. (2017). Fathers’ participation in parenting and maternal parenting stress: Variation by relationship status. *Journal of Family Issues*, *38*(8), 1132–1156. <https://doi.org/10.1177/0192513X15623586>
- Ogden, T., H. (1986). *The matrix of the mind: object relations and the psychoanalytic dialogue*. Jason Arosen
- Okami et al., 2002) Okami, P., Weisner, T., & Olmstead, R. (2002). Outcome correlates of parent-child bedsharing: An eighteen-year longitudinal study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, *23*(4), 244–253. <https://doi.org/10.1097/00004703-200208000-00009>
- Ontai, L., & Thompson, R. A. (2002). Patterns of attachment and maternal discourse effects on children’s emotion understanding from 3 to 5 years of age. *Social Development*, *11*, 433–450. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00209>

- Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., & Cook, D. G. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: A quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, *115*(5), 1367–1377. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1176>
- Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Smith, G. D., & Cook, D. G. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *84*(5), 1043–1054. <https://doi.org/10.1093/ajcn/84.5.1043>
- Rizzo, K. M., Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2013). Insight into the parenthood paradox: Mental health outcomes of intensive mothering. *Journal of Child and Family Studies*, *22*(5), 614–620. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>
- Parker, R. (1995). *Torn in two: Experience of maternal ambivalence*. Virago Press.
- Parker, R. (1996). *Mother love/mother hate: The power of maternal ambivalence*. Basic Books.
- Pearce, E. (2017). Participants' perspectives on the social bonding and well-being effects of creative arts adult education classes. *Arts & Health*, *9*(1), 42–59. <https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1193550>
- Pickert, K. (2012, May 21). Are you mom enough? Why attachment parenting drives some mothers to extremes and how Dr. Bill Sears became their guru. *Time*. <https://time.com/3450144/behind-the-cover-are-you-mom-enough/>
- Pollmann-Schult, M. (2018). Single Motherhood and Life Satisfaction in Comparative Perspective: Do Institutional and Cultural Contexts Explain the Life Satisfaction Penalty for Single Mothers? *Journal of Family Issues*, *39*(7), 2061–2084. <https://doi.org/10.1177/0192513X17741178>
- Potgieter, K. L., & Adams, F. (2019). The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. *South African Journal of Occupational Therapy*, *49*(2), 11–17. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2019/vol49n2a3>
- Puff, J., & Renk, K. (2014). Relationships among parents' economic stress, parenting, and young children's behavior problems. *Child Psychiatry and Human Development*, *45*(6), 712–727. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0440-z>
- Puhlman, D. J., & Pasley, K. (2013). Rethinking maternal gatekeeping. *Journal of Family Theory & Review*, *5*(3), 176–193. <https://doi.org/10.1111/jftr.12016>

- Qiao, J., Dai, L.-J., Zhang, Q., & Ouyang, Y.-Q. (2020). A meta-analysis of the association between breastfeeding and early childhood obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, *53*, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>
- Qu, G., Wang, L., Tang, X., Wu, W., & Sun, Y. (2018). Association between duration of breastfeeding and maternal hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, *13*(5), 318–326. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0180>
- Quigley, M. A., Carson, C., Sacker, A., & Kelly, Y. (2016). Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *European Journal of Clinical Nutrition*, *70*(12), Article 12. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.135>
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2006). Family emotional climate, attachment security, and young children's emotion understanding in a high-risk sample. *British Journal of Developmental Psychology*, *24*, 89–104. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1348/026151005X70427>
- Raphael-Leff, J. (2010). Healthy maternal ambivalence. *Studies in the maternal*, *2*(1), 1–15. <https://doi.org/10.16995/sim.97>
- Recalcati, M. (2019). *The mother's hands: Desire, fantasy and the inheritance of the maternal*. (A. Kilgarriff, Trans.; 1st ed.). Polity.
- Rothbaum, F., Rosen, K., Ujiie, T., & Uchida, N. (2004). Family systems theory, attachment theory, and culture. *Family Process*, *41*(3), 328–350. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41305.x>
- Rusu, I. A. (2016). *Exchanging health advice in a virtual community: A story of tribalization*. *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, *7*(2). <http://compaso.eu>
- Rogers, H. (Host). (2016 – present). *Science vs attachment parenting* [Audio podcast]. Gimlet. <https://gimletmedia.com/shows/science-vs/gmhnoo>
- Sánchez-Mira, N., & Muntanyola-Saura, D. (2022). Attachment parenting among middle-class couples in Spain: Gendered principles and labor divisions. *Journal of Family Studies*, *28*(2), 569–586. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1745258>
- Schneider, B., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child–parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, *37*, 86–100. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.1.86>

- Schmied, V., & Barclay, L. (1999). Connection and pleasure, disruption and distress: Women's experience of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, *15*(4), 325–334. <https://doi.org/10.1177/089033449901500410>
- Sears, W. (1982). *Creative parenting: How to use the new continuum concept to raise children successfully from birth through adolescence*. Everest House.
- Sears, W. (2003). *Becoming a father: How to nurture and enjoy your family*. La Leche League International.
- Sears, M., & Sears, W. (1995). *The discipline book: How to have a better-behaved child from birth to age ten*. Little, Brown Spark.
- Sears, W., & Sears, M. (1994). *The Birth book*. Little, Brown Spark.
- Sears, M., & Sears, W. (2018). *The Breastfeeding book: Everything you need to know about nursing your child from birth through weaning*. Little, Brown Spark.
- Sears, W., & Sears, M. (2001). *The attachment parenting book: A commonsense guide to understanding and nurturing your baby*. Little, Brown and Company.
- Sears, W., & Sears, M. (2003). *The baby book: Everything you need to know about your baby from birth to age two*. Revised and Updated Edition. Little, Brown and Company. (Original work published 1992).
- Sears, W., Sears, M., Sears, R., & Sears, J. (2005). *The baby sleep book: The complete guide to a good night's rest for the whole family*. Little, Brown Spark
- Sears, M., Sears, W., & Sears, R. W. (2004). *The Premature baby book*. Little, Brown and Company.
- Sears, M. R., Greene, J. M., Willan, A. R., Taylor, D. R., Flannery, E. M., Cowan, J. O., Herbison, G. P., & Poulton, R. (2002). Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: A longitudinal study. *Lancet*, *360*(9337), 901–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11025-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11025-7)
- Segal, H. (1973). *Introduction to the work of Melanie Klein*. Routledge.
- Sege, R. D., Siegel, B. S., Council on Child Abuse and Neglect; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2018). Effective discipline to raise healthy children. *Pediatrics*, *142*(6), e20183112. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3112>
- Shabad, P. (1993). Repetition and incomplete mourning: The intergenerational transmission of traumatic themes. *Psychoanalytic Psychology*, *10*(1), 61–75. <https://doi.org/10.1037/h0079419>

- Shaw, R. (2010). Interpretative Phenomenological Analysis. In M. A. Forrester (Eds.), *Doing qualitative research in psychology: A practical guide* (pp. 177 – 201). Sage.
- Sieben, A., & Yıldırım, A. (2020). Cultural spaces of popularized psychological knowledge: Attachment parenting in Turkey. *Culture & Psychology*, 26(3), 335–357. <https://doi.org/10.1177/1354067X19861055>
- Simonardóttir, S. (2016). Constructing the attached mother in the ‘world’s most feminist country’. *Women’s Studies International Forum*, 56(2), 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2016.02.015>
- Slade, A. (1987). Quality of attachment and early symbolic play. *Developmental Psychology*, 23, 78–85. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.23.1.78>
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1). <https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa>
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2007). Interpretative phenomenological analysis. In E. Lyons, & A. Coyle (Eds.), *Analysing qualitative data in psychology* (pp. 35 – 50). Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Smith J. A., & Osborn, M., (2015). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Eds.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 25 - 52). Sage.
- Sroufe, A., L. (2005) Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood, *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367. <https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. (2005). *The development of the person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. Guilford Press.
- Steele, M. (2003). Attachment, actual experience and mental representation. In V. Green (ed.), *Emotional development in psychoanalysis, attachment theory and neuroscience: Creating connections* (1st ed., pp. 93–112). Brunner - Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203420362-12>

- Steele, H., Steele, M., Croft, C., & Fonagy, P. (1999). Infant– mother attachment at one year predicts children’s understanding of mixed emotions at six years. *Social Development*, 8, 161–178. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-9507.00089>
- Stylianidis, S., & Souliotis, K. (2019). The impact of the long-lasting socioeconomic crisis in Greece. *BJPsych International*, 16(1), 16–18. <https://doi.org/10.1192/bji.2017.31>
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1998). *The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever* (1 edition). Basic Books.
- Straus, M. A., & Paschall, M. J. (2009). Corporal punishment by mothers and development of children’s cognitive ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(5), 459–483. <https://doi.org/10.1080/10926770903035168>
- Sutherland, J.-A. (2010). Mothering, guilt and shame: Mothering, guilt and shame. *Sociology Compass*, 4(5), 310–321. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00283.x>
- Spillius, B., Milton, E., Garvey, J., Couve, P., & Steiner, D. (2011). *The New Dictionary of Kleinian Thought*. Routledge.
- Spock, B. (1985). *Baby and child care*. Dutton.
- Stern, D. N. (1998) *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. Karnac Books.
- Tanase-Nakao, K., Arata, N., Kawasaki, M., Yasuhi, I., Sone, H., Mori, R., & Ota, E. (2017). Potential protective effect of lactation against incidence of type 2 diabetes mellitus in women with previous gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 33(4), e2875. <https://doi.org/10.1002/dmrr.2875>
- Target, M. & Fonagy, P. (2002). Fathers in modern psychoanalysis and society: The role of the father and child development. In J. Trowell & E. Etchegoyen (Eds.), *The importance of fathers: A psychoanalytic re-evaluation* (pp.45– 66). Brunner - Routledge.
- Tarkka, M.-T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 233–240. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02524.x>

- Taylor, C. A., Manganello, J. A., Lee, S. J., & Rice, J. C. (2010). Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics*, *125*(5), e1057–e1065. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2678>
- The Mamagers Team (2017, November 12). *Attachment Parenting: Τι είναι και τι δεν είναι*. <https://www.themamagers.gr/family/attachment-parenting/>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects. Monographs of the Society for Research in Child Development*. John Wiley and Sons Ltd.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). The socialization of emotion regulation in the family. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249–268). Guilford Press.
- Tomoda, A., Suzuki, H., Rabi, K., Sheu, Y.-S., Polcari, A., & Teicher, M. H. (2009). Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *NeuroImage*, *47*(2), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.03.005>
- Thorsteinsen, K., Parks-Stamm, E. J., Kvalø, M., Olsen, M., & Martiny, S. E. (2022). Mothers' domestic responsibilities and well-being during the COVID-19 lockdown: The moderating role of gender essentialist beliefs about parenthood. *Sex Roles*, *87*(1), 85–98. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01307-z>
- Triandis, H. C., & Vasileiou, V. (1967). A comparative analysis of subjective culture (Technical Report No. 55). *University of Illinois, Group Effectiveness Research Laboratory*.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Sage.
- Tsirigioti, A., Petroulaki, K. & Nikolaidis, G., (2010). Current situation concerning child abuse and neglect (CAN) in Greece: Balkan epidemiological study on child abuse and neglect. *European commission*. <https://cordis.europa.eu/project/id/223478/reporting>
- Tronick, E. (2017). The caregiver–infant dyad as a buffer or transducer of resource enhancing or depleting factors that shape psychobiological development. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *38*(4), 561–572. <https://doi.org/10.1002/anzf.1274>

- Tronick, E. Z., & Gianino, A. (1986). Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. *Zero to Three*, 6(3), 1–6.
- Tummala-Narra, P. (2009). Contemporary impingements on mothering. *The American Journal of Psychoanalysis*, 69(1), 4–21. <https://doi.org/10.1057/ajp.2008.37>
- Tuval-Mashiach, R., & Shaiovitz-Gourman, S. (2014). Maternal ambivalence and ideal mothering: Can the two go together? In P. Bueskens (Ed.), *Mothering and psychoanalysis: Clinical, sociological and feminist perspectives* (pp. 357–374). Demeter Press.
- TVXS (2017, May18). *Attachment Parenting: Η θεωρία της προσκόλλησης και οι υπερβολές...* <https://tvxs.gr/life-plus/paideia/attachment-parenting-i-theoria-tis-proskollisis/>
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC). (2007, March 2). General comment No. 8 (2006): The Right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment (Arts. 19; 28, Para. 2; and 37, inter alia) (CRC/C/GC/8). <https://www.refworld.org/docid/460bc7772.html>
- Van Ijzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12(1), 76–99. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90004-L](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90004-L)
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Van Ijzendoorn, M. H. (2005). Attachment in social networks: Toward an evolutionary social network model. *Human Development*, 48(1–2), 85–88. <https://doi.org/10.1159/000083218>
- van Ijzendoorn, M. H., Dijkstra, J., & Bus, A. G. (1995). Attachment, intelligence and language: A meta-analysis. *Social Development*, 4, 115–128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1995.tb00055.x>
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337–366. <https://doi.org/10.1037/bul0000038>

- Vermaes, I. P. R., Janssens, J. M. a. M., Mullaart, R. A., Vinck, A., & Gerris, J. R. M. (2008). Parents' personality and parenting stress in families of children with spina bifida. *Child: Care, Health and Development*, *34*(5), 665–674. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00868.x>
- Vennemann, M. M., Bajanowski, T., Brinkmann, B., Jorch, G., Yücesan, K., Sauerland, C., Mitchell, E. A., & and the GeSID Study Group. (2009). Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *Pediatrics*, *123*(3), e406–e410. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2145>
- Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, *67*, 2493–2511. <https://doi.org/10.2307/1131636>
- Vissing, H. (2014). The ideal mother fantasy and its protective function. In L. R. Ennis (Ed.), *Intensive mothering: The cultural contradictions of modern motherhood* (pp. 104–119). Demeter Press.
- Vittner, D., Butler, S., Smith, K., Makris, N., Brownell, E., Samra, H., & McGrath, J. (2019). Parent engagement correlates with parent and preterm infant oxytocin release during skin-to-skin contact. *Advances in Neonatal Care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses*, *19*(1), 73–79. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000558>
- Wall, G. (2010). Mothers' experiences with intensive parenting and brain development discourse. *Women's Studies International Forum*, *33*(3), 253–263. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2010.02.019>
- Wang, F., Wang, M., Wang, T., & Wang, Z. (2021). Harsh parental discipline, parent-child attachment, and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, *30*(1), 196–205. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01860-9>
- Ward, K. P., Lee, S. J., Pace, G. T., Grogan-Kaylor, A., & Ma, J. (2020). Attachment style and the association of spanking and child externalizing behavior. *Academic Pediatrics*, *20*(4), 501–507. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.06.017>
- Watkinson, M., Murray, C., & Simpson, J. (2016). Maternal experiences of embodied emotional sensations during breast feeding: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Midwifery*, *36*, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.019>

- Wegienka, G., Ownby, D. R., Havstad, S., Williams, L. K., & Johnson, C. C. (2006). Breastfeeding history and childhood allergic status in a prospective birth cohort. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 97(1), 78–83. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)61374-9](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)61374-9)
- Weisner, T., & Gallimore, R. (1977). My brother's keeper: Child and sibling caretaking. *Current Anthropology*, 18, 169-189.
- West, K. K., Mathews, B. L., & Kerns, K. A. (2013). Mother-child attachment and cognitive performance in middle childhood: An examination of mediating mechanisms. *Early Childhood Research Quarterly*, 28, 259–270. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.07.005>
- Williams, L. R., & Turner, P. R. (2020^a). Infant carrying as a tool to promote secure attachments in young mothers: Comparing intervention and control infants during the still-face paradigm. *Infant Behavior and Development*, 58, 101413. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101413>
- Williams, L. R., & Turner, P. R. (2020^b). Experiences with “Babywearing”: Trendy parenting gear or a developmentally attuned parenting tool? *Children and Youth Services Review*, 112, 104918. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104918>
- Williams, K., Donaghue, N., & Kurz, T. (2013). “Giving guilt the flick”?: An investigation of mothers’ talk about guilt in relation to infant feeding. *Psychology of Women Quarterly*, 37(1), 97–112. <https://doi.org/10.1177/0361684312463000>
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 251–263. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9082-3>
- Willig, C. 2013. *Introducing Qualitative Research in Psychology*, 3rd Edition. London: Open University Press.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.
- Winnicott, D. W. (1969). Development of the theme of the mothers unconscious as discovered in psychoanalytic practice. In D. Winnicott (1989, Ed.), *Psychoanalytic Explorations* (p.p.247 -250). Harvard University Press.

- Winnicott, D. W. (2005). *Playing and reality*. Routledge. (Original work published 1971).
- Winnicott, D. W. (1994). Hate in the counter-transference. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3(4), 348–356. (Original work published 1947).
- Winnicott, D. W. (2012). Primary maternal preoccupation. In P. Mariotti (Ed.), *The new library of psychoanalysis. The maternal lineage: Identification, desire and transgenerational issues* (pp. 59– 66). Routledge/Taylor & Francis Group. (Original work published 1956).
- World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version*, December 1996. [Ελληνική μετάφραση και επιμέλεια από Μ. Κοκκώση, Β. Αντωνοπούλου, & Γ.Ν. Χριστοδούλου. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή-Ψυχιατρική Κλινική].
- World Health Organization. (1998). WHOQOL user manual. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2009). *Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593>
- World Health Organization (2021, 23 November). *Corporal punishment and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/corporal-punishment-and-health>
- Xu, L., Lochhead, P., Ko, Y., Claggett, B., Leong, R. W., & Ananthakrishnan, A. N. (2017). Systematic review with meta-analysis: Breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 46(9), 780–789. <https://doi.org/10.1111/apt.14291>
- Yi, X., Zhu, J., Zhu, X., Liu, G. J., & Wu, L. (2016). Breastfeeding and thyroid cancer risk in women: A dose-response meta-analysis of epidemiological studies. *Clinical Nutrition*, 35(5), 1039–1046. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.12.005>
- Yate, Z. M. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; Describing the phenomenon of breastfeeding/nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal of Nursing and*

Midwifery Research, 22(6), 449–454.

https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_235_16

Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N., & Moore Simas, T. A. (2022). The effects of breastfeeding on maternal mental health: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787–807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>

Παράρτημα Ι
Έντυπα Πληροφόρησης και Συγκατάθεσης Ποιοτικής Έρευνας

Πληροφορίες Διδακτορικής Έρευνας

Τίτλος διδακτορικής εργασίας: Η γονεϊκότητα με έμφαση στον δεσμό από τη σκοπιά της μητέρας και του πατέρα: Μία Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Υποψήφια διδάκτορας: Ελεάνα Αρμάο

✉ elarmao@gmail.com

Επιβλέπουσα, Επίκουρη Καθηγήτρια, ΤΕΑΠΗ, ΕΚΠΑ: Δρ. Λήδα Αναγνωστάκη

✉ lanagnostaki@ecd.uoa.gr

Εισαγωγή

Σας προσκαλώ να λάβετε συμμετοχή στην έρευνα μου, η οποία σχετίζεται με την εμπειρία των μητέρων και των πατέρων που μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με της αρχές της γονεϊκότητας με έμφαση στον δεσμό (attachment parenting), καθώς και τους λόγους επιλογής του συγκεκριμένου τρόπου ανατροφής.

Γιατί διεξάγω αυτή την έρευνα;

Η έρευνα αυτή αποτελεί μέρος των διδακτορικών μου σπουδών στο Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η γονεϊκότητα με έμφαση στον δεσμό αποτελεί μία σύγχρονη φιλοσοφία ανατροφής παιδιών για την οποία η κοινή γνώμη μοιάζει να διχοτομείται μεταξύ ένθερμων υποστηρικτών και επικριτών, γεγονός που δεν επιτρέπει την διερεύνηση και κατανόηση των προσωπικών νοημάτων, λόγων και εμπειριών των ίδιων των ανθρώπων που την εφαρμόζουν στην ανατροφή των παιδιών τους. Ελπίζεται ότι η έρευνα αυτή θα προσφέρει μία εις βάθος κατανόηση σχετικά με τη γονεϊκότητα με έμφαση στον δεσμό από την σκοπιά των ίδιων των γονέων που την ακολουθούν στο μέγαλωμα των παιδιών τους.

Ποιος – α είναι κατάλληλος – η για αυτή την έρευνα;

Μητέρες και πατέρες παιδιών ηλικίας από 2 έως 7 ετών, οι οποίοι μεγαλώνουν (ή προσπαθούν να μεγαλώνουν) τα παιδιά τους βασισμένοι στις αρχές της γονεϊκότητας με έμφαση στον δεσμό (με κυρίαρχα χαρακτηριστικά το δέσιμο αμέσως μετά τη γέννηση, τον μακροχρόνιο θηλασμό, τη χρήση μάρσιππου, τη συν-κοίμηση, την ανταπόκριση στο κλάμα, την αποφυγή εκπαιδεύσεων π.χ. ύπνου, την ισορροπία στην προσωπική και οικογενειακή ζωή).

Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση που συμφωνήσετε να συμμετέχετε σε αυτή την έρευνα;

- 1) Θα συμφωνήσουμε να συναντηθούμε μία από κοινού βολική μέρα και ώρα στο σπίτι σας ή σε κάποιο άλλο ήσυχο μέρος που αισθάνεστε άνετα.
- 2) Θα υπάρξει μία συνέντευξη με τον κάθε γονέα. Ωστόσο, σε περίπτωση που μετά το πέρας της πρώτης συνέντευξης αισθάνεστε ότι υπάρχουν επιπλέον σχετικές πληροφορίες, τις οποίες θα θέλατε να μοιραστείτε ή σε περίπτωση που εγώ πιστεύω ότι χρειάζονται επιπλέον πληροφορίες για τους σκοπούς της έρευνας, θα μπορούσαμε να προγραμματίσουμε μία επιπλέον συνέντευξη.
- 3) Η συνέντευξη θα έχει τη μορφή μίας ανοιχτής συζήτησης γύρω από την εμπειρία ανατροφής του παιδιού σας από εσάς και τον/την σύντροφό σας, των λόγων που επιλέξατε να μεγαλώνετε το παιδί σας με αυτόν τον τρόπο και του τρόπου μεγάλωσατε εσείς ως παιδιά. Παρόλο που θα υπάρχουν κάποιες κατευθυντήριες ερωτήσεις, οι οποίες θα διευκολύνουν τη συζήτηση, είναι σημαντικό να αισθάνεστε άνετα να μιλήσετε για οτιδήποτε σχετικό με το θέμα επιθυμείτε.
- 4) Η συνέντευξη θα ηχογραφηθεί.

Πόσο χρόνο θα χρειαστεί να αφιερώσετε στην έρευνα;

Η κάθε συνέντευξη υπολογίζεται να διαρκέσει μεταξύ 40 και 90 λεπτών.

Ποια είναι τα οφέλη της συμμετοχής σας;

Με τη συμμετοχή σας θα μας βοηθήσετε να εμβαθύνουμε την επιστημονική γνώση σχετικά με τη γονεϊκότητα με έμφαση στο δεσμό. Επίσης, είναι αρκετά πιθανό ότι η διαδικασία σκέψης και συζήτησης γύρω από τον τρόπο που μεγαλώνετε το παιδί σας να σας φανεί ενδιαφέρουσα και βοηθητική.

Υπάρχουν μειονεκτήματα σε σχέση με τη συμμετοχή σας;

Η αναφορά σε πιθανές «δυσκολίες» σχετικά με το μέγεθος του παιδιού σας ή τον τρόπο που σας μεγάλωσαν οι γονείς σας (εάν υπάρχουν) μπορεί να σας προκαλέσει δυσφορικά συναισθήματα. Θα ήθελα να σας διαβεβαιώσω ότι σε περίπτωση που βιώσετε αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης έχετε το δικαίωμα να τη διακόψετε ή να μην μιλήσετε για το σχετικό θέμα. Επίσης, υπάρχει η πιθανότητα να μην αισθάνεστε άνετα με το γεγονός ότι η συνέντευξή σας ηχογραφείται. Θα ήθελα να σας διαβεβαιώσω ότι το ηχογραφημένο υλικό θα χρησιμοποιηθεί μόνο από εμένα προκειμένου να το καταγράψω σε κείμενο, το οποίο θα αναλύσω, ωστόσο, όλες οι πληροφορίες που μπορεί να αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας θα αποσυρθούν ή μετονομαστούν.

Θα είναι η συμμετοχή σας στην έρευνα εμπιστευτική;

Εάν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος στην έρευνα, η ηχογραφημένη συνέντευξη θα χρησιμοποιηθεί από εμένα και μόνο, προκειμένου να τη μεταφέρω σε γραπτό κείμενο, το οποίο θα αναλύσω για τους σκοπούς της έρευνας. Σας διαβεβαιώνω ότι στο γραπτό κείμενο η οποιαδήποτε πληροφορία θα μπορούσε να αποκαλύψει την ταυτότητά σας (π.χ. το όνομά σας, ονόματα ατόμων οικογένειας, τόπος διαμονής, εταιρία στην οποία εργάζεστε) θα παραλειφθούν ή υποκατασταθούν από ψευδώνυμα, προκειμένου να διατηρηθεί η ανωνυμία σας σε όλα τα στάδια διεξαγωγής και δημοσίευσης της έρευνας.

Πρέπει να συμμετέχετε στην έρευνα;

Όχι, η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και σε καμία περίπτωση δεν υποχρεούστε να λάβετε μέρος. Σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε να λάβετε μέρος δεν χρειάζεται να πείτε τον λόγο και εγώ δεν θα επικοινωνήσω ξανά μαζί σας. Αντίστοιχα, σε περίπτωση που αποφασίσετε να συμμετέχετε, μπορείτε να αποσυρθείτε από την έρευνα ακόμα και μετά το πέρας της συμμετοχής σας και μέχρι την κατάθεση της έρευνας για αξιολόγηση ή/και δημοσίευση.

Με ποιον μπορείτε να επικοινωνήσετε σε περίπτωση που έχετε παράπονα ή ανησυχίες σχετικά με την έρευνα;

Σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την επιβλέπουσα της διδακτορικής μου έρευνας, επίκουρη καθηγήτρια αναπτυξιακής ψυχολογίας, Δρ. Λήδα Αναγνωστάκη στην ηλεκτρονική διεύθυνση lanagnostaki@ecd.uoa.gr, ή μέσω τηλεφώνου στο 210-3688552.

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο και το ενδιαφέρον σας.

Φόρμα Ενημερωμένης Συγκατάθεσης Συμμετοχής στην Έρευνα

Τίτλος διδακτορικής εργασίας: Η γονεϊκότητα με έμφαση στον δεσμό από τη σκοπιά της μητέρας και του πατέρα: Μία Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Υποψήφια διδάκτορας: Ελέανα Αρμάο

✉ elarmao@gmail.com

Επιβλέπουσα, Επίκουρη Καθηγήτρια, ΤΕΑΠΗ, ΕΚΠΑ: Δρ. Λήδα Αναγνωστάκη

✉ lanagnostaki@ecd.uoa.gr

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω δηλώσεις και σε περίπτωση που συμφωνείτε σημειώστε X στο αντίστοιχο κουτί:

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και καταλαβαίνω τις πληροφορίες της διδακτορικής έρευνας. Είχα την ευκαιρία να σκεφτώ σχετικά με αυτές τις πληροφορίες και να κάνω ερωτήσεις, οι οποίες και απαντήθηκαν ικανοποιητικά.

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ οποιαδήποτε στιγμή μέχρι τη δημοσίευση ή και κατάθεσή της έρευνας για αξιολόγηση, χωρίς να εξηγήσω τον λόγο.

Καταλαβαίνω ότι οποιαδήποτε προσωπικές πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικότητα και ότι οποιαδήποτε δημοσίευση προκύψει θα χρησιμοποιήσει μόνο πληροφορίες που καθιστούν αδύνατη την αναγνώρισή μου.

Συμφωνώ να συμμετέχω σε αυτήν την έρευνα οικειοθελώς.

Υπογραφές:

Όνομα συμμετέχοντα – ουσας

Ημερομηνία

Υπογραφή

Ερευνήτρια

Ημερομηνία

Υπογραφή

Φόρμα Ενημερωμένης Συγκατάθεσης Συμμετοχής στην Έρευνα μέσω Skype

Τίτλος διδακτορικής εργασίας: Η γονεϊκότητα με έμφαση στον δεσμό από τη σκοπιά της μητέρας και του πατέρα: Μία Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Υποψήφια διδάκτορας: Ελέανα Αρμάο

✉ elarmao@gmail.com

Επιβλέπουσα, Επίκουρη Καθηγήτρια, ΤΕΑΠΗ, ΕΚΠΑ: Δρ. Λήδα Αναγνωστάκη

✉ lanagnostaki@ecd.uoa.gr

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω δηλώσεις και σε περίπτωση που συμφωνείτε σημειώστε X στο αντίστοιχο κουτί:

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και καταλαβαίνω τις πληροφορίες της διδακτορικής έρευνας. Είχα την ευκαιρία να σκεφτώ σχετικά με αυτές τις πληροφορίες και να κάνω ερωτήσεις, οι οποίες και απαντήθηκαν ικανοποιητικά.

Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ οποιαδήποτε στιγμή μέχρι τη δημοσίευση ή και κατάθεσή της έρευνας για αξιολόγηση, χωρίς να εξηγήσω τον λόγο.

Καταλαβαίνω ότι οποιαδήποτε προσωπικές πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικότητα και ότι οποιαδήποτε δημοσίευση προκύψει θα χρησιμοποιήσει μόνο πληροφορίες που καθιστούν αδύνατη την αναγνώρισή μου.

Συμφωνώ να συμμετέχω σε αυτήν την έρευνα οικειοθελώς.

Γνωρίζω ότι η βιντεοκλήση μέσω Skype που θα πραγματοποιηθεί για τους σκοπούς της συνέντευξης δεν θα προβληθεί δημόσια ή χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς πέραν της απομαγνητοφώνησής της

Υπογραφές:

Όνομα συμμετέχοντα – ουσας

Ημερομηνία

Υπογραφή

Ερευνήτρια

Ημερομηνία

Υπογραφή

Παράρτημα II

Σελίδες/Ομάδες στο Facebook στις οποίες πραγματοποιήθηκε αναγγελία της έρευνας

Σελίδες/Ομάδες στο Facebook Γενικού Περιεχομένου ως προς τη Γονεϊκότητα

Ονομασία Σελίδας/Ομάδας	Περιεχόμενο	Ακόλουθοι
Ταλκ	Η σελίδα στο Facebook του free press για γονείς «Ταλκ», στο οποίο δημοσιεύεται μία ποικιλία άρθρων σχετικών με την ανατροφή παιδιών.	106.000
Γονείς	Η σελίδα στο Facebook της ιστοσελίδας ενημέρωσης γονέων www.goneis.info . Αφορά μία ποικιλία θεματικών.	77.000
Κάθε μέρα γονείς	Η σελίδα στο Facebook της ιστοσελίδας ενημέρωσης γονέων https://www.kathemeragoneis.com/ . Αφορά μία ποικιλία θεματικών.	31.000
Έλληνες Μπαμπάδες του Φέισμπουκ	Σελίδα που αφορά πατέρες και έχει χιουμοριστικό χαρακτήρα.	54.000
Emotional Therapy 4Moms - Παιδαγωγική Συμβουλευτική	Η επαγγελματική σελίδα της παιδαγωγού και συμβούλου γονέων Σοφίας Κούκη. Το περιεχόμενο των δημοσιεύσεων της αφορά τη βέλτιστη ανατροφή παιδιών.	31.000
Νέοι γονείς	Η σελίδα στο Facebook της ιστοσελίδας ενημέρωσης γονέων https://neoigoneis.gr/ . Αφορά μία ποικιλία θεματικών.	9.000
Μπαμπάδες	Η σελίδα στο Facebook της ιστοσελίδας για πατέρες https://www.mpampades.eu/ .	8.200

Σελίδες/Ομάδες στο Facebook που αφορούν τη Γονεϊκότητα Δεσμού και τις πρακτικές της

Όνομασία Σελίδας/Ομάδας	Περιεχόμενο	Ακόλουθοι
Θετική Διαπαιδαγώγηση Parent Educator Attachment Parenting Gkantsiou Voula	Η ομάδα πρεσβεύει τη θετική διαπαιδαγώγηση και τη ΓΔ και έχει στόχο την υποστήριξη «από γονείς σε γονείς» σχετικά με μία ποικιλία ζητημάτων που τους απασχολούν.	74.200
Άννα Παπρά, Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, Σύμβουλος ύπνου ενηλίκων & παιδιών, σύμβουλος γονεϊκότητα	Η επαγγελματική σελίδα της Άννα Παπρά, ψυχολόγου και πιστοποιημένης εκπαιδευτριας γονέων από την Attachment Parenting International. Το περιεχόμενο των δημοσιεύσεων της αφορά σε μεγάλο βαθμό τη ΓΔ και τις πρακτικές της.	49.000
Αττική: Εθελοντική Ομάδα Υποστήριξης Θηλασμού	Η ομάδα έχει στόχο την «από μητέρα προς μητέρα» προώθηση, υποστήριξη, ενημέρωση, ενθάρρυνση και ανταλλαγή πληροφοριών, σχετικά με το μητρικό θηλασμό.	51.800
Attachment Parenting Hellas: σεμινάρια και δράσεις σε όλη την Ελλάδα	Η ομάδα ανήκει στην Attachment Parenting Hellas και έχει ως στόχο την ενημέρωση για δράσεις και σεμινάρια σχετικά με τη ΓΔ σε όλη την Ελλάδα.	7.200

Παράρτημα ΙΙΙ

Έγγραφα Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης (Ποσοτική Έρευνα)

Έντυπο πληροφόρησης ερευνητικού έργου

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Ελεάνα Αρμάο, είμαι ψυχολόγος και υποψήφια διδάκτορας στο Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία (ΤΕΑΠΗ) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Σας προσκαλώ να συμμετάσχετε στην έρευνα μου με τίτλο «Η Γονεϊκότητα στην Ελλάδα Σήμερα: Πρακτικές Φροντίδας Παιδιών, Αντιλήψεις για την Ανατροφή και Ποιότητα Γονεϊκής Εμπειρίας» που αποτελεί μέρος της διδακτορικής μου διατριβής στο Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία (ΤΕΑΠΗ) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η παρούσα έρευνα έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η έρευνα αφορά γονείς παιδιών ηλικίας 1 έως 6 ετών και στόχο έχει να διερευνήσει κάποιους σημαντικούς παράγοντες για την κατανόηση της γονεϊκής εμπειρίας νέων μητέρων και πατέρων στην Ελλάδα (όπως είναι ο τρόπος που επιλέγουν να φροντίζουν τα παιδιά τους, οι πεποιθήσεις που έχουν γύρω από την ανατροφή παιδιών, το γονεϊκό στρες και η ποιότητα ζωής τους). Για τον σκοπό αυτό παρακαλείστε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Η διάρκεια του ερωτηματολογίου δεν θα ξεπερνά τα 15 λεπτά.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική, ανώνυμη και διαφυλάσσεται το απόρρητο των απαντήσεων σας. Σε περίπτωση που επιθυμείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας μετά την υποβολή των απαντήσεων σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κυρία Ελεάνα Αρμάο, στο κινητό τηλ.: 6972276760 ή στο email: elarmao@ecd.uoa.gr, ταχ. Διεύθυνση: Κολοκοτρώνη 32, Πειραιάς, Τ.Κ. 15535, μέχρι τις 31/1/2023, χρησιμοποιώντας τον κωδικό που θα καταχωρήσετε παρακάτω.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

Για οποιοδήποτε παράπονο ή καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθύνεστε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (resethic@uoa.gr)

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στον/ στην Υπεύθυνο/η Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (dpo@uoa.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr).

Εάν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση, παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε:

1. Ελεάνα Αρμάο, κινητό τηλ.: 6972276760, email: elarmao@ecd.uoa.gr, ταχ. Διεύθυνση: Κολοκοτρώνη 32, Πειραιάς, Τ.Κ. 15535,
2. Λήδα Αναγνωστάκη, Επίκουρη καθηγήτρια ψυχολογίας, στο email: lanagnostaki@ecd.uoa.gr

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας και τη βοήθεια στην έρευνα!

Φόρμα συγκατάθεσης

Παρακαλούμε επιβεβαιώστε τη συγκατάθεσή σας για να προχωρήσετε στο ερωτηματολόγιο της έρευνας:

- Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και καταλαβαίνω τις πληροφορίες της διδακτορικής έρευνας.
- Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι έχω το δικαίωμα να αποσυρθώ από αυτήν οποιαδήποτε στιγμή μέχρι και τις 31/01/23
- Καταλαβαίνω ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, ενώ οποιεσδήποτε προσωπικές πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν με εμπιστευτικότητα.
- Συμφωνώ να συμμετέχω σε αυτήν την έρευνα οικειοθελώς.

Παρακαλώ δημιουργήστε έναν κωδικό, τον οποίο θα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε σε περίπτωση επιθυμίας απόσυρσης από την έρευνα. Προς διευκόλυνση σας μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα αρχικά του ονοματεπώνυμού σας και τους δύο τελευταίους αριθμούς του έτους γέννησής σας π.χ. ΕΚ87

Παράρτημα IV
Ερωτηματολόγια Ποσοτικής Έρευνας

1. Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο:

2. Ηλικία (π.χ. εάν είστε τριανταοκτώ χρονών σημειώστε 38)

3. Οικογενειακή Κατάσταση

- Παντρεμένη/ος
- Σε σχέση
- Διαζευγμένη/ος
- Μονογονεϊκή οικογένεια
- Χήρα/ος

4. Εκπαίδευση

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Επαγγελματικής Σχολής (IEK)
- Απόφοιτος Ανώτατης εκπαίδευσης
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

5. Εργασιακή κατάσταση

- Εργασία με πλήρες ωράριο
- Εργασία με μειωμένο ωράριο
- Άνεργος/η
- Οικιακά
- Φοιτητής/τρια

6. Πώς θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση

	1	2	3	4	5	6	
πολύ κακή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	πολύ καλή

7. Τόπος διαμονής

8. Αριθμός παιδιών (π.χ. εάν έχετε ένα παιδί σημειώστε 1)

9. Το φύλο του παιδιού σας για το οποίο απαντάτε την έρευνα

- Αγόρι
- Κορίτσι
- Άλλο:

10. Η ηλικία του παιδιού σας για το οποίο απαντάτε την έρευνα (σημειώστε έναν αριθμό μεταξύ 1 και 6)

2. Ερωτηματολόγιο Πρακτικών και Στάσεων Γονεϊκότητας Δεσμού

Παρακάτω ακολουθεί μία λίστα από πρακτικές φροντίδας του βρέφους-παιδιού. Παρακαλούμε δηλώστε εάν τις έχετε ακολουθήσει και για πόσο χρονικό διάστημα.

1. Χρήση μάρσιππου

- Ναι
 Όχι

1.α. Διάρκεια χρήσης μάρσιππου **σε μήνες**. Αν δεν χρησιμοποιήσατε μάρσιππο απαντήστε (0)

2. Θηλασμός

- Ναι
 Όχι

2.β. Διάρκεια θηλασμού **σε μήνες**. Αν δεν θηλάσατε απαντήστε (0)

3. Συγκοίμηση (ύπνος στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο)

- Ναι
 Όχι

3.γ. Διάρκεια συγκοίμησης **σε μήνες**. Αν δεν κάνατε ποτέ συγκοίμηση απαντήστε (0)

Ακολουθεί μία σειρά από προτάσεις. Παρακαλούμε σημειώστε πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις (η κλίμακα είναι από 1=διαφωνώ απόλυτα έως το 6=συμφωνώ απόλυτα)

1. Το παιδί πρέπει να κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι ή δωμάτιο με τους γονείς του μέχρι το ίδιο να είναι συναισθηματικά έτοιμο να πάει στον δικό του χώρο

- 1 2 3 4 5 6
διαφωνώ απόλυτα ○ ○ ○ ○ ○ ○ συμφωνώ απόλυτα

2. Είναι σημαντικό για το παιδί να θηλάζει μέχρι να είναι συναισθηματικά έτοιμο να σταματήσει τον θηλασμό

1 2 3 4 5 6
διαφωνώ απόλυτα συμφωνώ απόλυτα

3. Το παιδί χρειάζεται να βρίσκεται σε στενή σωματική επαφή με τους γονείς του μέσα από αγκαλιές, χάρδια, και τη χρήση μάρσιππου

1 2 3 4 5 6
διαφωνώ απόλυτα συμφωνώ απόλυτα

4. Οι γονείς πρέπει να ανταποκρίνονται πάντα άμεσα (και με θετικό τρόπο) όταν κλαίει το παιδί

1 2 3 4 5 6
διαφωνώ απόλυτα συμφωνώ απόλυτα

Ακολουθείτε τη Γονεϊκότητα Δεσμού (Attachment Parenting) στην ανατροφή του παιδιού σας;

- Ναι
- Όχι

3. Ερωτηματολόγιο Στάσεων Εντατικής Γονεϊκότητας – Intensive Parenting Attitudes Questionnaire (Liss et al., 2013)

Ακολουθεί μία σειρά από προτάσεις. Παρακαλούμε σημειώστε πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις (Η κλίμακα είναι από 1=καθόλου έως το 6=απόλυτα)

1. Τόσο οι πατέρες όσο και οι μητέρες είναι εξίσου ικανοί/ες να φροντίζουν παιδιά

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

2. Παρόλο που οι πατέρες μπορεί να έχουν καλές προθέσεις, γενικά δεν είναι τόσο καλοί στην ανατροφή παιδιών όσο είναι οι μητέρες

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

3. Οι γονείς πρέπει να αρχίζουν να προσφέρουν πνευματικά ερεθίσματα στα παιδιά τους από την προγεννητική περίοδο, για παράδειγμα διαβάζοντάς τους ή παίζοντάς τους κλασική μουσική

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

4. Παρόλο που οι πατέρες είναι σημαντικοί, τελικά τα παιδιά χρειάζονται τις μητέρες τους περισσότερο

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

5. Οι γονείς ποτέ δεν καταφέρνουν να απομακρυνθούν ψυχικά από τα παιδιά τους ακόμα και όταν σωματικά είναι μακριά

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

6. Τελικά είναι η μητέρα που είναι υπεύθυνη για το πώς θα εξελιχθεί το παιδί της

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

7. Το να είναι κανείς γονέας φέρνει σε ένα άτομο τη μεγαλύτερη δυνατή ευχαρίστηση που μπορεί να βιώσει

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

8. Η ανατροφή παιδιών είναι εξουθενωτική

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

9. Είναι σημαντικό τα παιδιά να συμμετέχουν σε τάξεις, μαθήματα και δραστηριότητες που τα εμπλέκουν και τα τροφοδοτούν

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

10. Η ανατροφή παιδιών **δεν** είναι το πράγμα που προσφέρει τη μεγαλύτερη δυνατή επιβράβευση σε ένα άτομο

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

11. Το πρόγραμμα του παιδιού πρέπει να είναι προτεραιότητα σε σχέση με τις ανάγκες των γονέων

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

12. Οι άντρες δεν αναγνωρίζουν ότι το να μεγαλώνεις παιδιά είναι δύσκολο και απαιτεί ικανότητες και εκπαίδευση

	1	2	3	4	5	6	
δεν συμφωνώ καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	συμφωνώ απόλυτα

13. Το να μεγαλώνεις παιδιά είναι η πιο απαιτητική δουλειά στον κόσμο

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

14. Το να κρατάει ένας γονέας το μωρό του/ης πρέπει να του προσφέρει τη βαθύτερη ικανοποίηση

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

15. Το να είσαι γονέας σημαίνει να μην έχεις ποτέ χρόνο για τον εαυτό σου

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

16. Οι γυναίκες δεν είναι απαραίτητα καλύτεροι γονείς από τους άντρες

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

17. Οι άντρες εκ φύσεως δεν ξέρουν τι να κάνουν με τα παιδιά

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

18. Ένας γονέας πρέπει να αισθάνεται πλήρης όταν κοιτάζει τα μάτια του μωρού του

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

19. Τα παιδιά πρέπει να είναι το κέντρο της προσοχής

1 2 3 4 5 6
δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

20. Οι άντρες είναι ανίκανοι να φροντίσουν παιδιά εκτός και εάν τους δοθούν συγκεκριμένες οδηγίες για το τι να κάνουν

1 2 3 4 5 6

δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

21. Το να βρίσκει κανείς τις καλύτερες εκπαιδευτικές ευκαιρίες για τα παιδιά είναι σημαντικό να συμβαίνει από νωρίς, ήδη από την προσχολική ηλικία

1 2 3 4 5 6

δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

22. Είναι δυσκολότερο να είσαι γονέας από το να είσαι στέλεχος σε εταιρεία

1 2 3 4 5 6

δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

23. Για να είναι κανείς αποτελεσματικός γονέας, πρέπει να κατέχει μία μεγάλη γκάμα ικανοτήτων

1 2 3 4 5 6

δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

24. Οι ανάγκες των παιδιών πρέπει να έρχονται πριν από αυτές των γονέων τους

1 2 3 4 5 6

δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

25. Είναι σημαντικό να αλληλεπιδρά κανείς συχνά με τα παιδιά στο δικό τους επίπεδο (π.χ. να κάθεται στο πάτωμα και να παίζει μαζί τους)

1 2 3 4 5 6

δεν συμφωνώ καθόλου συμφωνώ απόλυτα

4. Κλίμακα Γονεϊκού Στρες / Σύντομη μορφή – Parenting Stress Index / Short Form (Abidin, 2012)

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν ζητάνε να επιλέξετε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας έχοντας στο νου το παιδί σας. Η απάντησή σας θα πρέπει να είναι η πρώτη σας αντίδραση σε κάθε ερώτηση. Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό αναλόγως (1 διαφωνώ πολύ – 5 συμφωνώ πολύ)

1. Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

2. Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου απ' ό,τι περίμενα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

3. Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονέας

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

4. Από τότε που έκανα αυτό το παιδί δεν κατάφερα να κάνω καινούργια και διαφορετικά πράγματα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

5. Από τότε που έκανα παιδί νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

6. Δε νιώθω ευχαριστημένος/η με τα ρούχα που ψώνισα τη τελευταία φορά για μένα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

7. Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά στη ζωή μου που με ενοχλούν

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

8. Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα απ' όσα περίμενα στη σχέση μου με το/τη σύντροφό μου

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

9. Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

10. Όταν πηγαίνω σε πάρτι/γιορτή δεν περιμένω να διασκεδάσω

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

11. Δε με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

12. Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όπως παλιότερα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

13. Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

14. Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

15. Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο περίμενα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

16. Όταν κάνω πράγματα για το παιδί μου, έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

17. Όταν παίζει το παιδί μου, δε γελάει συχνά

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

18. Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξ' ίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

19. Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

20. Το παιδί μου δε μπορεί να κάνει όσα περίμενα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

21. Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει σε νέα πράγματα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

22. Νιώθω ότι είμαι

- 1. Ένας πολύ καλός γονέας
- 2. Καλύτερος από μέτριος γονέας
- 3. Ένας μέτριος γονέας
- 4. Κάποιος που έχει κάποιες δυσκολίες ως γονέας
- 5. Όχι πολύ καλός γονέας

23. Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

24. Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

25. Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει ή ότι γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

26. Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

27. Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο και αναστατώνεται εύκολα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

28. Το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν πάρα πολύ

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

29. Το παιδί μου αντιδρά πολύ έντονα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

30. Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

31. Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο απ' όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά στον ύπνο και το φαγητό

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

32. Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι:

- 1. Πολύ πιο δύσκολο απ' ότι περίμενα
- 2. Κάπως πιο δύσκολο απ' ότι περίμενα
- 3. Ούτε δύσκολο ούτε εύκολο
- 4. Κάπως πιο εύκολο απ' ότι περίμενα
- 5. Πολύ πιο εύκολο απ' ότι περίμενα

33. Σκεφτείτε προσεκτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και τα οποία σας ενοχλούν. Για παράδειγμα: χαζεύει, καθυστερεί, αρνείται να ακούσει, είναι υπερδραστήριο, κλαίει, διακόπτει, τσακώνεται, κλαψουρίζει κ.α. Σας παρακαλούμε να επιλέξετε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε

- 1. 1-3
- 2. 4-5
- 3. 6-7
- 4. 8-9
- 5. Πάνω από 10

34. Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

35. Τελικά το παιδί μου είναι μεγαλύτερο πρόβλημα απ' όσο περίμενα

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

36. Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από μένα σε σχέση με τις απαιτήσεις που έχουν τα περισσότερα παιδιά από τους γονείς τους

	1	2	3	4	5	
Διαφωνώ πολύ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Συμφωνώ πολύ

5. Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας / Σύντομη Μορφή WHOQOL-BREF (1996, Μετάφραση από Κοκκώση κ.ά)

Το ερωτηματολόγιο αυτό εξετάζει πώς εσείς κρίνετε την ποιότητα ζωής σας, την υγεία σας καθώς και άλλες πλευρές της ζωής σας. Παρακαλούμε να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις. Αν δεν είστε σίγουρος-η για την απάντηση σε κάποια ερώτηση, παρακαλούμε να διαλέξετε εκείνη που νομίζετε ότι είναι η πιο σωστή. Συχνά, η πιο σωστή μπορεί να είναι η πρώτη απάντηση που σκεφτήκατε. Θα θέλαμε να φέρετε στην μνήμη σας τις δύο τελευταίες εβδομάδες της ζωής σας και να δώσετε τις απαντήσεις σας σύμφωνα με αυτό το χρονικό πλαίσιο. Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε ερώτηση, να σκεφτείτε και να αξιολογήσετε τα συναισθήματά σας και να σημειώσετε τον αριθμό της κλίμακας που δίνει την πιο κατάλληλη για σας απάντηση, σε κάθε ερώτηση.

1. Πως θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;

	1	2	3	4	5	
Πολύ κακή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ καλή

2. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υγεία σας;

	1	2	3	4	5	
Πολύ δυσαρεστημένος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ ικανοποιημένος

3. Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

4. Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

5. Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

6. Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

7. Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε ;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

8. Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

9. Μπορείτε να αποδεχθείτε την εμφάνιση του σώματός σας;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

10. Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Απόλυτα

11. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον ύπνο σας;

	1	2	3	4	5	
Πολύ δυσαρεστημένος/η	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ ικανοποιημένος/η

12. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ικανότητά σας να φέρνετε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;

	1	2	3	4	5	
Πολύ δυσαρεστημένος/η	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πολύ ικανοποιημένος/η

13. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;

1 2 3 4 5
Πολύ δυσαρεστημένος/η Πολύ ικανοποιημένος/η

14. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τον εαυτό σας;

1 2 3 4 5
Πολύ δυσαρεστημένος/η Πολύ ικανοποιημένος/η

15. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;

1 2 3 4 5
Πολύ δυσαρεστημένος/η Πολύ ικανοποιημένος/η

16. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;

1 2 3 4 5
Πολύ δυσαρεστημένος/η Πολύ ικανοποιημένος/η

17. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;

1 2 3 4 5
Πολύ δυσαρεστημένος/η Πολύ ικανοποιημένος/η

18. Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;

1 2 3 4 5
Ποτέ Πάντα

