

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ  
ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ**

**Μετέχοντες Σπουδαστές:**

Ελένη Χαρχαντή  
Γλυκερία Μητσιοκάπα

**Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός:**

Κωνίνα Γεωργίου  
Καθηγήτρια Εφαρμογών



Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα 10 Μαΐου 1994

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

**Υπογραφή:**

Κων/να Γεωργίου  
Καθηγήτρια Εφαρμογών

**Υπογραφή:**

**Υπογραφή:**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	873
----------------------	-----

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε σ' αυτή μας τη μελέτη την υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Γεωργίου για τις κατευθύνσεις που μας έδωσε και το χρόνο που διέθεσε.

Σημαντική υπήρξε η βοήθεια της καθηγήτριας κ. Γραβάνη στη σύνταξη του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε τον κ. Μοσχονά Σπύρο, παιδίατρο, για την πολύτιμη συνεργασία του.

Τέλος ευχαριστούμε τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ.....	viii
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</b>	
1. Εισαγωγή.....	1
2. Το Πρόβλημα.....	3
3. Σκοπός της Μελέτης.....	4
4. Ορισμοί Όρων.....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>	
1. Έννοια του Γάμου.....	8
2. Η Οικογένεια στον Ελληνικό Χώρο.....	9
3. Η Οικογένεια ως Παράγοντας Διαμόρφωσης της Στάσης των Ατόμων Απέναντι στο Γάμο.....	13
4. Προϋποθέσεις Γάμου.....	17
5. Το Ζευγάρι στο Γάμο.....	22
6. Το Νέο Ζευγάρι και οι Σχέσεις με τους Γονείς.....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</b>	
1. Λόγοι Απόκτησης Παιδιού.....	27
2. Ζευγάρι και Εγκυμοσύνη.....	31
3. Ενώα Μήνες Κύησης - Ανάπτυξη του Εμβρύου.....	36
3.1. Η Συμπεριφορά του Εμβρύου.....	38
4. Προσεγγίσεις για την Εγκυμοσύνη.....	41
5. Κοινωνικές Αντιλήψεις για την Εγκυμοσύνη.....	44
6. Επιδράσεις Οικογενειακού και Φιλικού Περιβάλλοντος.....	47
7. Θεωρίες και Κοινωνικές Αντιλήψεις για την Πατρότητα.....	50
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</b>	
1. Συναισθήματα Εγκύου - Ψυχολογικές Αντιδράσεις.....	56
1.1. Το σύμπτωμα της Ναυτίας.....	63
2. Επίδραση της Μητέρας στο Έμβρυο.....	66
3. Ψυχολογικές Αντιδράσεις και Συναισθήματα του Πατέρα.....	71
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b>	
1. Τοκετός - Ιατρικοποίηση της Γέννας.....	76
2. Η Παρουσία του Πατέρα στη Διάρκεια του Τοκετού.....	80
3. Τα Πρώτα Λεπτά μετά τη Γέννηση.....	84

4. Κατάθλιψη και Μελαγχολία μετά τον Τοκετό.....	88
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI</b>	
1. Εξελικτικά η Θέση της Γυναίκας στην Ελληνική Οικογένεια .....	93
2. Αντιλήψεις για τη Μητρότητα - Αντιδράσεις Μητέρας .....	97
3. Η Σχέση του Ζευγαριού μετά τη Γέννηση του Παιδιού .....	102
4. Η Επίδραση της Σχέσης του Ζευγαριού στην Έκφραση της Μητρότητας .....	105
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII</b>	
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
1. Σκοπός και Είδος της Έρευνας.....	108
2. Ερωτήσεις - Υποθέσεις.....	109
3. Δειγματοληψία.....	110
4. Ερωτηματολόγιο.....	112
5. Πλαίσιο για τη Μελέτη.....	114
6. Περιορισμοί της Έρευνας.....	115
7. Τρόπος Ανάλυσης Πληροφοριών.....	116
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII</b>	
1. Αποτελέσματα της Έρευνας.....	117
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IX</b>	
1. Συμπεράσματα .....	158
2. Πρόταση .....	162
3. Η Σημασία για τον Κοινωνικό Λειτουργό.....	165
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>	
Ερωτηματολόγιο.....	168
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	182

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στη μελέτη που θα ακολουθήσει θέσαμε ως σκοπό, την εξέταση των παραγόντων που επιδρούν στις εμπειρίες που αντλούν οι γυναίκες από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καθώς και στη στάση τους απέναντι στις μητρότητα.

Για την πραγματοποίηση του σκοπού μας χρησιμοποιήσαμε βιβλιογραφική μελέτη και διερευνητική έρευνα.

Αναλυτικότερα στα κεφάλαια περιλαμβάνονται:

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται ο λόγος που επιλέχθηκε το θέμα, ο σκοπός της μελέτης, οι επιμέρους στόχοι και οι ορισμοί όρων που συναντιούνται συχνά.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται η έννοια του γάμου, ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση της στάσης των ατόμων απέναντι στο γάμο και οι δραστικές αλλαγές που συνεπάγονται για το ζευγάρι.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη σημασία της απόφασης απόκτησης παιδιού, στις ψυχοκοινωνικές προσαρμογές που επιβάλλονται για το νέο ζευγάρι στην εγκυμοσύνη και στις αντιλήψεις που υπάρχουν για την περίοδο αυτή, καθώς και στην επίδραση που έχουν στη μέλλουσα μητέρα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται τα συναισθήματα και οι ψυχολογικές αντιδράσεις της μέλλουσας μητέρας, η επίδραση της μητέρας στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις του πατέρα στην περίοδο αυτή.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ιατρικοποίηση της γέννας, στη σημασία της παρουσίας του πατέρα στη διάρκεια του τοκετού και στη σπουδαιότητα αυτού, για τη σχέση που θα δημιουργήσει η μητέρα με το βρέφος το πρώτο διάστημα μετά τη γέννηση.

Το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στις αντιλήψεις που υπάρχουν, για τη μητρότητα και πως αυτές επηρεάζουν τη νέα μητέρα. Ακόμη επισημαίνονται οι αλλαγές που συμβαίνουν στο ζευγάρι, μετά τη γέννηση του παιδιού και η συμβολή του συζύγου στην καλύτερη προσαρμογή της γυναίκας στο νέο ρόλο. Τέλος αναφέρεται η σημασία που έχουν όλα αυτά για τον Κοινωνικό Λειτουργό.

Το έβδομο κεφάλαιο, αναφέρεται στη μεθοδολογία της έρευνας. Σκοπός της έρευνας είναι η εξέταση των αναγκών και των συναισθημάτων των γυναικών κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και το διάστημα μετά τη γέννηση του παιδιού και η διερεύνηση κατά τη γνώμη των γυναικών της συμβολής του συζύγου στις περιόδους αυτές, καθώς και στην προσαρμογή των γυναικών στο νέο ρόλο.

Το όγδοο κεφάλαιο αναφέρεται στα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας.

Το ένατο κεφάλαιο αναφέρεται στα συμπεράσματα και την πρόταση που καταλήγουμε από τη διεξαγωγή της έρευνας σε σχέση με ότι έχει αναφερθεί βιβλιογραφικά. Το σημαντικότερο απ' όλα είναι ότι για τη γυναίκα ιδιαίτερη σημασία έχει η συναισθηματική συμπαράσταση και πρακτική βοήθεια του συζύγου, τόσο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τη γέννηση του παιδιού. Η πρόταση που ακολουθεί βγήκε μετά από προβληματισμό για το τι κατά τη γνώμη μας είναι καλύτερο για την πρόληψη προβληματικών καταστάσεων στις σχέσεις του ζευγαριού στο γάμο και που με τη σειρά τους έχουν αντίκτυπο στο παιδί.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

Πίνακες	Τίτλοι	Σελ.
1ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας των ηλικιών των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα	118
2ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας εκπαίδευσης της μητέρας	119
3ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας του επαγγέλματος της μητέρας	120
4ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας του τύπου που έζησε η μητέρα τα πρώτα χρόνια της ζωής της	121
5ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας του τρόπου με τον οποίο τα ζευγάρια έφτασαν στο γάμο	122
6ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας του χρόνου γνωριμίας που μεσολάβησε μέχρι το γάμο	123
7ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας των ηλικιών των γυναικών όταν παντρεύτηκαν	124
8ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας των ηλικιών των συζύγων των γυναικών όταν παντρεύτηκαν	125
9ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το χαρακτηρισμό της συμβίωσης των γυναικών στην πατρική οικογένεια	126
10ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το πως αντιμετωπίστηκε η απόφαση για γάμο από τις οικογένειες των γυναικών	127
11ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για τη γνώμη των γυναικών για το γάμο	128
12ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το πως αποφάσισε το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί	129
13ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της αντίδρασης του συζύγου όταν έμαθε για την εγκυμοσύνη της γυναίκας του	130

14ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της γνώμης των γυναικών για το τι σημαίνει η απόφαση απόκτησης παιδιού	132
15ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για την άποψη των γυναικών για το πότε ένα ζευγάρι πρέπει να αποκτήσει παιδί	134
16ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της άποψης των γυναικών για το πότε αρχίζει ο ρόλος της μητέρας	135
17ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της άποψης των γυναικών για το πότε αρχίζει ο ρόλος του πατέρα	136
18ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι απασχολεί τη μέλλουσα μητέρα τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης κατά τη γνώμη των γυναικών	137
19ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για τις αδιαθεσίες και τους εμετούς στη διάρκεια της εγκυμοσύνης των γυναικών	138
20ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι απασχολεί τη μέλλουσα μητέρα στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης κατά τη γνώμη των γυναικών	139
21ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι χρειάζεται η έγκυος περισσότερο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κατά την άποψη των γυναικών	140
22ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για την εμπειρία των γυναικών από τη διαδικασία του τοκετού	141
23ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι πιστεύουν οι γυναίκες για την παρουσία του συζύγου την ώρα του τοκετού	142
24ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το ποιό πρόσωπο θεωρούν οι γυναίκες ότι έχει ανάγκη η έγκυος	143

25ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι έχει μεγαλύτερη σημασία για τη μέλλουσα μητέρα να της προσφέρει ο σύζυγος	144
26ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για τη στάση που κρατά ο σύζυγος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης	145
27ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το πρόσωπο που θα ήθελε η γυναίκα την ώρα του τοκετού κοντά της	146
28ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι επιθυμεί η γυναίκα αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού	147
29ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της άποψης των γυναικών για το αν η ψυχική διάθεση της μητέρας επηρεάζει το βρέφος	148
30ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της γνώμης των γυναικών για το τι χρειάζεται ένα βρέφος	149
31ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το πότε μπορεί η μητέρα να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες του μωρού	150
32ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζει η μητέρα τον πρώτο καιρό μετά τη γέννηση του παιδιού	153
33ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το τι θέλει περισσότερο η μητέρα μετά τη γέννηση του παιδιού	154
34ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το πρόσωπο που έχει περισσότερο ανάγκη η μητέρα μετά τη γέννηση του παιδιού	155
35ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας της αλλαγής που συμβαίνει στη σχέση του ζευγαριού μετά τη γέννηση του παιδιού	156
36ος	Πίνακας ποσοστιαίας αναλογίας για το ποιά πρόσωπα θεωρούν οι γυναίκες ότι πρέπει να συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού	157

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## 1. Εισαγωγή

Ο Freud ήταν ο πρώτος που υποστήριξε τη σημασία που έχουν τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, για τη μετέπειτα ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου.

Το παιδί για να μπορέσει να αναπτυχθεί σε μια υγιή προσωπικότητα, βασική προϋπόθεση είναι να βρίσκεται μέσα σε ένα περιβάλλον που θα του προσφέρει ασφάλεια, υποστήριξη και αγάπη. Αυτό το περιβάλλον είναι η οικογένεια.

Η οικογένεια δεν είναι μόνο η συνύπαρξη των ατόμων μέσα στην κατοικία, αλλά κυρίως η επικοινωνία και η συναισθηματική επαφή μεταξύ τους, έτσι ώστε τα μέλη της να βιώνουν θετικά στοιχεία από την οικογενειακή ζωή. Για να συμβεί όμως αυτό, πρέπει αυτοί που αποτελούν τη βάση, δηλαδή το ζευγάρι, να έχουν καταφέρει να ξεπεράσουν τις προσωπικές τους κρίσεις, να έχουν βρει την ισορροπία μεταξύ τους, ώστε το παιδί να μην έρθει σε ώρα που ακόμη ταλαντεύεται η ψυχική συνεννόηση των δύο ανθρώπων.

Πολλά από τα προβλήματα που δημιουργούνται, έχουν σα βάση το γεγονός ότι πολλά ζευγάρια που οδηγούνται στο γάμο δεν πληροφορούνται για το τι είναι οικογενειακή ζωή και τι υποχρεώσεις συνεπάγεται. Το πλήθος των οικογενειακών προβλημάτων που ξεκινούν από αυτό ακριβώς το γεγονός και που φαίνονται στη σχέση των συζύγων και στη σχέση που θα διαμορφώσουν με το παιδί τους, ενδιαφέρει τους ασχολούμενους με την Κοινωνική Εργασία.

Μέσα από την εμπειρία μας στα πλαίσια πρακτικής άσκησης διαπιστώσαμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών που έφταναν στην υπηρεσία, είχαν στη βάση τους κάποιο οικογενειακό πρόβλημα. Γονείς διαζευγμένοι ή γονείς που δεν υπήρχε επικοινωνία μεταξύ τους ή ιδιαίτερα προσκολλημένοι στα παιδιά τους ή υπερπροστατευτικοί ή "καλοπροαίρετα"

απαιτητικοί και άλλοι, ζητούσαν βοήθεια για το παιδί τους, μη λαμβάνοντας υπόψην το δικό τους μερίδιο ευθύνης. Διαπιστώσαμε ότι πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζονταν από τους ειδικούς "χαμένες", γιατί οι γονείς αρνιόντουσαν κατηγορηματικά να λάβουν μέρος στη θεραπεία.

Κίνητρό μας λοιπόν για τη μελέτη που θα ακολουθήσει αποτέλεσε, όχι η αφορμή με την οποία οι γονείς έφθαναν στην υπηρεσία, δηλαδή το πρόβλημα του παιδιού τους, αλλά η αιτία που υπήρχε από πίσω και που ξεκινούσε από τους λόγους που δύο άνθρωποι φτάνουν στο γάμο, η ψυχολογική τους ωριμότητα, η απόφασή τους να κάνουν παιδί, η ποιότητα της σχέσης τους και που όλα αυτά και άλλα καθρεπτίζονται στο ψυχολογικό οικοδόμημα παιδί.

Το θέμα που επιλέξαμε, είναι πολύπλευρο και δεν θα ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα, εάν πιστεύαμε ότι υπάρχει μία και μοναδική αιτία. Γιατί αυτό το οποίο θα καθορίσει αν θα υπάρξει πρόβλημα ή όχι δε θα εξαρτηθεί από απομονωμένους παράγοντες αλλά από τη συνισταμένη της συνύπαρξής τους μέσα στις ανταλλαγές γονέων και παιδιού.

Αυτό που εμείς όμως επιλέξαμε να εξετάσουμε στη μελέτη αυτή, είναι οι παράγοντες που επιδρούν στις εμπειρίες που αντλούν οι μητέρες από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό καθώς και στη στάση τους απέναντι στη μητρότητα.

Το θέμα της πατρότητας μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για παραπέρα διερεύνηση του θέματος από άλλη μελέτη.

## **2. Το Πρόβλημα**

Η κοινωνία μας ακόμη και σήμερα θεωρεί ότι η ανατροφή των παιδιών είναι "δουλειά" που από τη φύση της αφορά τη γυναίκα. Σχηματίζεται έτσι η εικόνα της μητέρας που έχει γεννηθεί για να φροντίζει μωρά και που δε θέλει τίποτα για τον εαυτόν της, αλλά μόνο να προσφέρει στα παιδιά της. Το αποτέλεσμα είναι ότι το ενδιαφέρον για το παιδί, έχει απορροφήσει μεγάλο μέρος του ενδιαφέροντος που θα έπρεπε να απολαμβάνει η μητέρα.

Ειδικοί που έχουν ασχοληθεί με το θέμα (Τζέιν Σουλγκαρτ, 1991) αναφέρουν ότι η ανάγκη της μητέρας να την ακούσουν, να τη φροντίσουν και να την κατανοήσουν με συμπόνοια είναι το ίδιο σημαντική με την αντίστοιχη ανάγκη του παιδιού της. Και ότι τα περισσότερα παιδιά δεν πρόκειται να έχουν την απαραίτητη βοήθεια αν και οι μητέρες τους δε δεχτούν μία ανάλογη βοήθεια και υποστήριξη.

Ανάμεσα λοιπόν στην προσπάθεια να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του παιδιού, πρέπει να καλύπτονται και οι ανάγκες της μητέρας.

Υπάρχουν ακόμη αρκετές ενδείξεις ότι ο άντρας είναι ο άξονας που εξασφαλίζει την ομαλή στροφή μιας γυναίκας στη μετάβασή της μέσα από την εγκυμοσύνη στη μητρότητα. Επίσης ότι η σχέση μεταξύ των δύο συζύγων σχετίζεται με τη σχέση μητέρας - παιδιού.

### 3. Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στις εμπειρίες που αντλούν οι μητέρες από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό καθώς και στη στάση τους απέναντι στη μητρότητα.

Βάζοντας ως κύριο άξονα της μελέτης το σκοπό αυτό, διατυπώθηκαν οι επιμέρους στόχοι, έτσι ώστε να καλυφθούν οι περισσότερες πλευρές του θέματος και να δοθούν οι απόψεις και οι αντιλήψεις για ότι έχει αναφερθεί βιβλιογραφικά.

Οι στόχοι είναι οι εξής:

- I. Να μελετηθεί η δομή του θεσμού της οικογένειας σε συνάρτηση με τις κοινωνικές αλλαγές έτσι ώστε να γίνει κατανοητή η εξελικτική πορεία της οικογένειας και του γάμου.
- II. Η παρουσίαση της οικογένειας ως παράγοντα στη διαμόρφωση της στάσης απέναντι στο γάμο.
- III. Να επισημανθούν οι ψυχολογικές και κοινωνικές προσαρμογές στη διαμόρφωση του νέου ψυχολογικού οικοδομήματος - ζευγάρι.
- IV. Να προσδιοριστεί η σημασία της απόφασης απόκτησης παιδιού.
- V. Να προσδιοριστούν οι αντιδράσεις του ζευγαριού στην εγκυμοσύνη ως συνάρτηση της σχέσης τους.
- VI. Να δοθούν οι επιδράσεις των κοινωνικών αντιλήψεων για την:
  - εγκυμοσύνη
  - μητρότητα
  - πατρότητα
- VII. Η παρουσίαση των συναισθηματικών και ψυχολογικών αντιδράσεων στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση του παιδιού σε συνάρτηση με τη σχέση του ζευγαριού.



VIII. Η σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης του συζύγου στην εγκυμοσύνη, στον τοκετό και μετά από αυτόν, για την προσαρμογή της γυναίκας στη μητρότητα.

#### 4. Ορισμοί Όρων

Πριν αρχίσει η παρουσίαση της μελέτης, θεωρείται σκόπιμο να δοθούν κάποιοι ορισμοί, που αφορούν όρους οι οποίοι συναντούνται συχνά στα κεφάλαια που ακολουθούν.

**Γάμος:** Θεσμός που αποβλέπει στη ρύθμιση των σχέσεων των φύλων στα πλαίσια μιας κοινής συμβίωσης και στον καθορισμό της νομικο - κοινωνικής θέσης των παιδιών που θα γεννηθούν (υπηκοότητα, εθνικότητα, φυλή, θρησκεία, κ.λ.π.) (Εγκυκλοπαίδεια "Δομή", Εκδοτικός Οργανισμός "Δομή", Αθήνα, τόμος 4, σελίδα 79).

**Διαπροσωπικές σχέσεις:** Όρος που περιγράφει την, με ποικίλους τρόπους και μέσα, επικοινωνία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα πρόσωπα. Περιλαμβάνει επίσης και υποδηλώνει: α) την ύπαρξη συναισθήματος που διαπερνά τη σχέση αυτή και β) την αλληλεπίδραση που η επικοινωνία ασκεί στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των προσώπων τα οποία εμπλέκονται στη σχέση αυτή (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Εκδοτικός Οργανισμός "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα 1989, τόμος 3, σελίδα 1413).

**Εγκυμοσύνη:** Ειδική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η γυναίκα, που φέρει στον οργανισμό της ένα ή περισσότερα έμβρυα, τα οποία βρίσκονται σε ανάπτυξη. Η εγκυμοσύνη αρχίζει με τη γονιμοποίηση και τελειώνει με τον τοκετό (Εγκυκλοπαίδεια "Δομή", Εκδοτικός Οργανισμός "Δομή", Αθήνα, τόμος 5, σελίδα 195).

**Μητρότητα:** Ο όρος μητρότητα υποδηλώνει το ισχυρό σε ένταση έντοτικο και πλούσιο σε ποιότητα συναίσθημα της γυναίκας - μητέρας, που γεννά και φροντίζει με στοργή, σταθερότητα, ετοιμότητα και επάρκεια για την άμεση κάλυψη των βιοκινητικών, νοητικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών του παιδιού από τη στιγμή της γέννησής του (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Εκδοτικός Οργανισμός "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα 1989, τόμος 6, σελίδα 3149).

**Μητρότητα:** Η ιδιότητα του να είναι κάποια μητέρα. Η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη μητέρα και στα παιδιά (Κώστα Ιωαννίδη, Λεξικό της Γλώσσας μας, Εκδοτικός Οργανισμός "Αγαίο", Αθήνα, σελίδα 347).

**Μητρικό Ένστικτο:** Η έμφυτη τάση της μητέρας για προστασία και φροντίδα του παιδιού όχι μόνο του δικού της. Στα ζώα η τάση αυτή φαίνεται να είναι έμφυτη και όχι επίκτητη, ενώ στους ανθρώπους δεν είναι σαφές πόσο έμφυτη ή επίκτητη είναι (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια - Λεξικό, Εκδοτικός Οργανισμός "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα 1989, τόμος 6, σελίδα 3152).

**Οικογένεια:** Κοινωνικός θεσμός εξαιρετικής σημασίας, που αναπτύχθηκε ιστορικά σε όλο σχεδόν τον κόσμο ως μονογαμικός δεσμός του άντρα και της γυναίκας για την ικανοποίηση φυσικών αναγκών, την απόκτηση παιδιών και τη θεμελίωση μιας οικιακής κοινότητας (Εγκυκλοπαίδεια "Δομή", Εκδοτικός Οργανισμός "Δομή", Αθήνα, τόμος 12, σελίδα 60).

**Πατρότητα:** Η ιδιότητα του πατέρα, η σχέση του πατέρα προς τα παιδιά του (Κώστα Ιωαννίδη, Λεξικό της Γλώσσας μας, Εκδοτικός Οργανισμός "Αγαίο", Αθήνα, σελίδα 425).

**Τοκετός:** Εξώθηση ή εξαγωγή του εμβρύου από τον μητρικό οργανισμό (Εγκυκλοπαίδεια "Δομή", Εκδοτικός Οργανισμός "Δομή", Αθήνα, τόμος 15, σελίδα 109).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### 1. Έννοια του Γάμου

Ο γάμος είναι ένας κοινωνικός θεσμός που υπάρχει από παλιά, από τότε περίπου που ο άνθρωπος έζησε μέσα σε οργανωμένη κοινωνία. Σαν ον κοινωνικό, από την αρχή χρειάστηκε να δημιουργήσει μία κάποια επαφή και να ζήσει ένα είδος, ένα σχήμα ομάδας. Αυτός ο κοινωνικός θεσμός πήρε διάφορες μορφές στην πορεία της ιστορίας. Το είδος και η μορφή του γάμου εξαρτήθηκε από τις πολιτιστικές και ιστορικές συνθήκες, από τις θρησκευτικές δοξασίες, από τα ήθη και έθιμα και άλλα (Δ. Γ. Τσαούσης, 1987).

Παρακάτω θα γίνει αναφορά στο γάμο οριζοντάς τον σαν τη νόμιμη συμβίωση δύο ετερόφυλων. Δε θα επεκταθούμε σε άλλες συμβιώσεις γιατί αυτές από ψυχολογική πλευρά δημιουργούν προβλήματα πολυσύνθετα, διαφορετικά από τη νόμιμη συμβίωση.

Όπως αναφέρει η Μαρία Χουρδάκη (1982), ο γάμος σαν θεσμός κοινωνικός εξυπηρετεί το άτομο, αλλά εξυπηρετεί και την κοινωνία. Εξυπηρετεί το άτομο από την πλευρά του ότι λυτρώνεται από την κοινωνική πίεση. Ο γάμος, του λύνει μία εκκρεμότητα και το φέρνει να ζήσει μ' ένα άλλο ετερόφυλο άτομο. Ύστερα του λύνει το βιολογικό του πρόβλημα, το σεξουαλικό, που είναι αρκετά σοβαρό, εξασφαλίζει τη διαίωνηση του είδους, την προσωπική του ιστορία με τους απογόνους και τέλος αισθάνεται τον εαυτόν του σε περισσότερη ασφάλεια γιατί ανήκει σε μία ομάδα, ανήκει σε μία οικογένεια.

Ο γάμος όμως εξυπηρετεί και την κοινωνία. Ένας λόγος που επιμένει και θέλει το γάμο να είναι νόμιμος είναι για να εξασφαλίσει τους απογόνους. Θέλει να διαμορφώσει νόμιμα την οικογένεια, γιατί η οικογένεια παίζει ρόλο βασικό στη σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου (Χουρδάκη, 1982).

## 2. Η Οικογένεια στον Ελληνικό Χώρο

Σε περιόδους βαθιάς κοινωνικής αλλαγής παρουσιάζονται ανακατατάξεις τόσο στην κοινωνία όσο και στις επιμέρους ομάδες. Έτσι για να γίνει κατανοητός ο σκοπός της οικογένειας, είναι απαραίτητο να εξεταστεί σε συνάρτηση με τους σκοπούς του κοινωνικού συνόλου. Δηλαδή οι σκοποί και οι στόχοι διαμορφώνονται και αναμορφώνονται μέσα από τη συναλλαγή του συστήματος με τον περίγυρό του. Αλλαγές στους σκοπούς και στους στόχους του συστήματος συνεπάγονται παράλληλες ανακατατάξεις στα υποσυστήματα. Από την άλλη μεριά διεργασίες μέσα στα υποσυστήματα αλλάζουν σταδιακά τους σκοπούς του συστήματος (Δ. Γ. Τσαούσης, 1987).

Οι κοινωνίες μπορούν να διακριθούν χονδρικά σε γεωργικές - αγροτικές - παραδοσιακές και σε βιομηχανικές - αστιακές - σύγχρονες. Η οικογένεια από την πλευρά της διακρίνεται σε παραδοσιακή και σύγχρονη. Τα όποια προβλήματα σχέσεων στα πλαίσια της οικογένειας εξηγούνται σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα ως προβλήματα μετάβασης από το παραδοσιακό στο σύγχρονο - δηλαδή ως προβλήματα μετάβασης από τη σταθερότητα και την απόρριψη της διαφοροποίησης που χαρακτηρίζουν το παραδοσιακό σχήμα, στην ελαστικότητα, τη ρευστότητα και την αποδοχή της διαφοροποίησης στο σύγχρονο. Έτσι η μελέτη της δομής της οικογένειας αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε τρεις ιδεότυπους: το παραδοσιακό σχήμα, το σύγχρονο σχήμα και τη διαδικασία εκσυγχρονισμού του σχήματος (Μουσουρού1984).

Σύμφωνα με την Κατάκη (1984), η κεντρική σημασία που αποδίδεται από τον παραδοσιακό άνθρωπο στην οικογένεια και στη διατήρηση της ενότητας, ερμηνεύεται εύκολα αν σκεφτεί κανείς, ότι άλλοτε το άτομο, μέσα από την ένταξή του σε μία σταθερή και αναλλοίωτη ομάδα, ικανοποιούσε όλες του τις ανάγκες. Ο τρόπος παραγωγής των αγαθών, που συνδεόταν άμεσα με το κοινό σκοπό της συνύπαρξής τους, δηλαδή την επιβίωση, δημιούργησε ένα στέρεο υπόβαθρο για την ανάπτυξη και διατήρηση αρμονικών σχέσεων. Μέσα στον κοινό αγώνα για την επιβίωση, το άτομο είχε τη δυνατότητα να ικανοποιεί ταυτόχρονα και τις δικές του ανάγκες και των άλλων. Ωστε καθένας θεωρούσε απαραίτητη την αρμονία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η διάσπαση της

ενότητας αποτελούσε απειλή για την επιβίωση. Ήταν φυσικό λοιπόν, να καταδικάζεται κάθε ενέργεια ή τάση που δεν προωθούσε το συμφέρον του συνόλου.

Οι θεμελιακές ανακατατάξεις όμως, που σχετίζονται με την αλλαγή του τρόπου παραγωγής αγαθών στη βιομηχανική επανάσταση είχε ως αποτέλεσμα να επηρεάσει το θεσμό και τους σκοπούς της οικογένειας. Έτσι η μορφή που πήρε η οικογένεια ξεφεύγει από τον εκτεταμένο χαρακτήρα της παραδοσιακής και περιορίζεται στο ζευγάρι και στα παιδιά. Ονομάζεται πυρηνική και συναντάται κυρίως στις αστικές οικογένειες όπου το παιδί αποκτά ξαφνικά ρόλο πρωταρχικό. Πάνω σ' αυτό βασίζεται ο γάμος και η δημιουργία της οικογένειας. Οι επιδιώξεις και οι φιλοδοξίες δύο ανθρώπων, που αποφασίζουν να ζήσουν μαζί εναποτίθενται τελικά σ' έναν τρίτο, στο παιδί. Δύο άνθρωποι δηλαδή ενώνουν τις ζωές τους με σκοπό να εκπληρωθούν οι στόχοι ενός τρίτου (Κατάκη, 1984).

Η παιδοκεντρική αυτή αντίληψη του γάμου και της οικογένειας εξυπηρέτησε τη βασική ανάγκη για τη σταθεροποίηση της οικογενειακής ενότητας σε μια εποχή που οι καινούργιες συνθήκες ζωής την απειλούσαν με διάλυση.

Οι επιδιώξεις της οικογένειας σ' αυτό το στάδιο αφορούν την κοινωνική άνοδο των μελών της. Η προσαρμογή του παιδιού στις καινούργιες συνθήκες της τεχνολογικά αναπτυγμένης κοινωνίας και η κοινωνική του άνοδος θα προωθήσουν την οικογένεια σε σύνολο. Αυτό επιτυγχάνεται με την υπερβολική προσπάθεια για μόρφωση των παιδιών. Η μόρφωση των παιδιών, πέρα από την πρακτική της διάσταση έχει πια καθαρά συμβολικό χαρακτήρα. Μέσα από την επιτυχία των παιδιών οι γονείς αναζητούν να τραφούν ψυχολογικά και στην πραγματικότητα ζουν μέσα από αυτά (Κατάκη, 1984).

Οι επιδιώξεις όμως και οι προσδοκίες των γονιών στο βάθος τους είναι ανιψιαστικές. Από τη μια μεριά τα παιδιά προωθούνται με επιμονή για την επίτευξη προσωπικών στόχων, από την άλλη στο ψυχολογικό επίπεδο οι γονείς χαλκεύουν συνέχεια δεσμά για τα παιδιά τους. Οι ίδιοι οι στόχοι των γονιών,

που με τόση αγωνία και κόπο επιδιώκονται, οι ίδιοι αυτοί στόχοι καταντούν ο βασικός τους φόβος και η μόνιμη απειλή τους. Γιατί στην τεχνολογικά αναπτυγμένη, καταναλωτική κοινωνία, η επιτυχία των παιδιών τα απομακρύνει αυτόματα από το πατρικό σπίτι. Οι γονείς το ξέρουν αυτό καλά. Και φυσικό είναι να προσπαθούν να διατηρήσουν την αλληλεξάρτηση για να μπορέσουν να ικανοποιήσουν και εκείνοι τις ανάγκες τους για την υποστήριξη και τη φροντίδα που χρειάζονται (Κατάκη, 1984).

Καθώς όμως μπαίνουμε στη μεταβιομηχανική εποχή, η συμβίωση των μελών της οικογένειας, η δημιουργία δηλαδή της πρωτογενούς ομάδας, δεν μπορεί παρά ν' αλλάξει σήμερα σκοπό.

Όπως αναφέρει η Κατάκη (1984), κάθε ζωντανός οργανισμός επιβιώνει μόνο όταν διαθέτει την ευελιξία να αναθεωρεί τους στόχους του, ακόμη και τους βασικότερους σκοπούς πάνω στους οποίους στηρίζεται η ίδια του η ύπαρξη. Επεξεργάζεται τις πληροφορίες, που παίρνει από το περιβάλλον του, ιεραρχεί και βάζει προτεραιότητες. Έτσι καταφέρνει να διατηρεί μια λειτουργική αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, η οποία του επιτρέπει να επιβιώνει και να αναπτύσσεται.

Μέσα σε μία δύο γενιές, ο γάμος και η δημιουργία της οικογένειας έπαψαν να θεωρούνται ο προορισμός του ανθρώπου. Η βασική επιδίωξη των γονιών, να βγάλουν χρήσιμους ανθρώπους στην κοινωνία, απορρίπτεται από τους νέους.

Η καινούργια μορφή της μελλοντικής οικογένειας προβάλλει σα βασικό σκοπό τη δημιουργία σχέσης. Η σχέση, μ' άλλα λόγια η συναλλαγή και η επικοινωνία, από μέσον που είναι για την επίτευξη επιδιώξεων, μετατρέπεται σε αυτοσκοπό. Η οικογένεια, που στηρίζεται στο παιδί, απορρίπτεται κατηγορηματικά. Διαγράφεται ο θεσμός της οικογένειας που μέχρι πρόσφατα ήταν ο βασικός κοινωνικός θεσμός.

Με το να θεωρούν τα νέα ζευγάρια τη σχέση σαν αυτοσκοπό, εκδηλώνουν τη διαισθητική αναγνώριση, πως η λειτουργική συναλλαγή ανάμεσά τους



αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμβίωσή τους. Αγωνίζονται να επαναποθετήσουν ολόκληρο το θέμα του γάμου και της οικογένειας σε καινούργιες βάσεις. Γι' αυτό τονίζουν πολύ το διάλογο και την επικοινωνία. Διαισθάνονται πως η λειτουργική σχέση του ζευγαριού, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη λειτουργική σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά. Και για να λειτουργήσει η μεγαλύτερη οικογενειακή ομάδα, στην οποία θα ενταχθούν και τα παιδιά, θα πρέπει πρώτα το ζευγάρι να έχει δημιουργήσει ένα θετικό πυρήνα (Κατάκη, 1984).

### 3. Η Οικογένεια ως Παράγοντας Διαμόρφωσης της Στάσης των Ατόμων Απέναντι στο Γάμο.

Σύμφωνα με τον ορισμό της οικογένειας από το λεξικό του Littré's (Χουρδάκη, 1982, σελ. 279): "Οικογένεια είναι το σύνολο των προσώπων του ίδιου αίματος που ζουν κάτω από την ίδια στέγη, ιδίως ο πατέρας, η μητέρα και τα παιδιά". Είναι η πρώτη κοινωνική ομάδα που ασκεί μεγάλη επίδραση στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, δημιουργεί τη συνείδηση του οικογενειακού δεσμού και αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ύπαρξη οικογενειακής ζωής.

Το παιδί μέσα στη φυσική οικογενειακή ζωή, δέχεται επιδράσεις και σε αυτές οφείλονται οι καταπληκτικές ομοιότητες που παρατηρούνται ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά, τόσο στην εξωτερική συμπεριφορά, όσο και στις ιδέες, τις πεποιθήσεις και τις ιδιότητες του χαρακτήρα (Χουρδάκη, 1982).

Στην οικογένεια το παιδί μιμείται τη συμπεριφορά των γονέων του, ταυτίζεται μαζί τους και διαμορφώνει τη δική του ύπαρξη με τα πρότυπα και τις αξίες των γονιών του. Εκεί το παιδί μαθαίνει ν' αγαπά και ν' αγαπιέται, αντιλαμβάνεται, με τρόπο φυσικό και αβίαστο, ότι είναι μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, ικανοποιεί την ανάγκη του "ανήκειν" και νοιώθει συναισθήματα σιγουριάς, αγάπης και αποδοχής (Λιακόπουλος Η., 1978).

Σύμφωνα με την Perlmutter (1957, σελ.37), "μέσα στη συνεχή συναλλαγή όλων αυτών των σχέσεων οι προκλήσεις που φέρνουμε στον κόσμο τρέφονται ή λιμοκτονούν, αναπτύσσονται ή ατροφούν. Οι ιδέες μας για το τι χρειαζόμαστε και τι επιθυμούμε, τα πρότυπά μας για συμπεριφορά και οι εκτιμήσεις μας για το τι συνιστά κατάσταση, αξίωμα, επιτυχία και ακόμα ασφάλεια, η αίσθησή μας για την ψυχολογική ασφάλεια ή αστάθεια, όλα αυτά διαμορφώνονται από καθετί που αφομοιώνουμε, από την αλληλεπίδραση με τις στάσεις και τις ιδέες των ανθρώπων με τους οποίους μεγαλώνουμε και ζούμε".

Εκείνο που έδωσε μεγάλη βαρύτητα στην αξία της οικογένειας στην εποχή μας, ήταν οι έρευνες του Freud, ο οποίος έστρεψε τον προβολέα της επιστήμης προς την οικογένεια με την εξής άποψη, (Χουρδάκη, 1982, σελ. 280):

"Τα βιώματα της παιδικής ηλικίας είναι εκείνα που καθορίζουν την μετέπειτα ψυχολογική δομή του ατόμου". Υπογράμμισε πως η ψυχική υγεία του ατόμου εξαρτάται από τις οικογενειακές σχέσεις. Σήμερα όλοι όσοι μελετούν τον άνθρωπο αρχίζουν από τα παιδικά του βιώματα και ιδιαίτερα από τη στάση των γονέων του, από τις σχέσεις που είχε μαζί τους.

Όσον αφορά το γάμο, πρέπει να τονίσουμε πως βασική σημασία έχει το ποιά εικόνα για το γάμο έδωσαν στο νέο άνθρωπο οι γονείς του. Το πρώτο υπόδειγμα, το πρώτο παράδειγμα που παίρνει ο άνθρωπος για το γάμο του είναι το πως έζησε αυτό το φαινόμενο που λέγεται συμβίωση μέσα στην οικογένειά του. Οι άνθρωποι συχνά φτιάχνουν γάμους παρόμοιους με το γάμο των γονιών τους - όχι από κληρονομικότητα, αλλά επειδή ακολουθούν ένα οικογενειακό διάγραμμα, όπως αναφέρει η Virginia Satir (1989).

Όταν οι γονείς δώσουν παραδείγματα ανθρώπων που είναι ευτυχείς, είναι αγαπημένοι, που συνεννοούνται, τότε προδιαθέτουν τα παιδιά τους για αρμονική ζωή. Αντίθετα όταν δεν εναρμονίζονται οι σχέσεις των γονέων, προδιαθέτουν τα παιδιά σε μια όχι σωστή προσαρμογή στη μελλοντική τους συζυγική ζωή. Και αυτό εξ αιτίας ορισμένων αρνητικών βιωμάτων που έχουν. Έτσι, βασική σημασία έχει η ατμόσφαιρα που υπάρχει μέσα στην οικογένεια, μέσα στην οποία μεγαλώνει το παιδί (Josef Rattner, 1970).

Κατά τον Λιακόπουλο (1978), υπάρχουν ενήλικοι που βλέπουν το γάμο σαν κάτι το πολύ δύσκολο. Είναι αυτοί που απωθούν την ιδέα του γάμου και υποφέρουν ακόμα και όταν τους κάνει κάποιος συζήτηση. Κλείνονται στον εαυτόν τους και δε θέλουν να συζητήσουν. Αυτό το φαινόμενο παρουσιάζεται και στις γυναίκες, όμως περισσότερο στους άντρες, όταν μάλιστα περάσουν μία ορισμένη ηλικία. Είναι τύποι που έχουν δυσκολίες και αντιμετωπίζουν το γάμο με κάποιο δέος, με φόβο, με άγχος, με αναστολές.

Υπάρχει μία άλλη κατηγορία ενηλίκων που βλέπουν το γάμο σαν ένα πεπρωμένο, σαν μία μοιραία εξέλιξη των πραγμάτων. Δε θέλουν να το δουν σαν κάτι δικό τους, που θα το σταθμίσουν και θα το αντιμετωπίσουν οι ίδιοι

υπεύθυνα. Είναι οι άνθρωποι, συνήθως, που στη ζωή τους δεν παίρνουν υπεύθυνη θέση (Λιακόπουλος Η., 1978).

Η Χουρδάκη (1982), αναφέρει ότι μία άλλη κατηγορία ενηλίκων είναι εκείνοι που βλέπουν το γάμο σα δέσμευση. Φοβούνται μήπως χάσουν την ελευθερία τους, μήπως χάσουν την ανεξαρτησία τους. Αυτό ερμηνεύεται από το γεγονός πως αυτοί οι άνθρωποι κατά κανόνα είχαν καταπιεστεί πολύ στην οικογένειά τους και δεν είχαν όση ανεξαρτησία χρειάζονταν.

Συχνά μερικές γυναίκες αισθάνονται πως δεν μπορούν να παντρευτούν εύκολα όταν έχουν επηρεαστεί από τους γονείς, γι' αυτό και περιμένουν την ιδανική λύση. Υπάρχουν επίσης μερικές περιπτώσεις γυναικών που φοβούνται το γάμο γιατί έχουν ζήσει τις απιστίες του πατέρα και μεταφέρουν τις απιστίες αυτές στον οποιοδήποτε σύζυγο πρόκειται να παντρευτούν (Χουρδάκη, 1982).

Τέλος υπάρχει η στάση των νέων απέναντι στο γάμο που δεν έχουν ξεκαθαρίσει ακόμα μέσα τους τι ακριβώς ζητούν. Ο Josef Rattner (1970), αναφέρει ότι συχνά άντρες παντρεύονται και θέλουν να βλέπουν στο πρόσωπο της γυναίκας τη μητέρα τους. Εξακολουθούν δηλαδή να ζητούν τη στοργή, τη ζεστασιά, την προστασία, τα χάδια, την προσκόλληση. Και πολλές φορές επειδή δεν τα βρίσκουν αυτά, γιατί η γυναίκα έχει να παίξει άλλο ρόλο, γίνονται συγκρούσεις που φανερά δεν ερμηνεύονται, αλλά έχουν την απία σ' αυτή την αναδρομή. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν οι γυναίκες, που χωρίς να είναι ακόμη ώριμες ψυχολογικά, παντρεύονται και ζητούν στο πρόσωπο του συζύγου, τον προστάτη, τον κηδεμόνα, τον πατέρα εκείνο, που θα φροντίζει για το καθετί. Είναι οι γυναίκες που απωθούν κάθε έννοια ευθύνης μέσα στο σπίτι, που σε κάθε βήμα προστρέχουν στη μητέρα τους, που εξακολουθούν να αναπολούν το παρελθόν, τότε όταν οι ίδιες ήταν παιδιά.

Οι τάσεις αυτές δεχθούν πως πολλοί αρχίζουν μία ζωή χωρίς να είναι προετοιμασμένοι γι' αυτή.

Σήμερα το θέμα του γάμου είναι πολύπλοκο γιατί βρισκόμαστε σε μία κοινωνία που είναι πολυσύνθετη. Βασικός παράγοντας λοιπόν για την ευτυχία

ή τη δυστυχία στο γάμο, είναι η γνώση και η ωριμότητα του χαρακτήρα των δύο συντρόφων, που αποφασίζουν να ενώσουν τη ζωή τους στο γάμο, όπως αναφέρει ο Josef Rattner (1970).

#### 4. Προϋποθέσεις Γάμου

Τις περισσότερες φορές ο πιθανότερος λόγος για τον οποίο αποφασίζει ένα άτομο να φτάσει στο γάμο, είναι ότι αντιπροσωπεύει γι' αυτόν μία ευκαιρία να προσθέσει κάτι στη ζωή του. "Μόνο ένα ιδιόρρυθμο άτομο" αναφέρει η Virginia Satir (1989, σελ. 171), "και για πολύ ιδιόρρυθμους λόγους θα πήγαινε να παντρευτεί ξέροντας ότι με το γάμο θα χειροτερέψει τη ζωή του".

Αφού ο γάμος αποτελεί πολύ σοβαρή υπόθεση στη ζωή του ατόμου θα αναφερθούν οι βασικές προϋποθέσεις που απαιτούνται για να αποφασίσει ένα τέτοιο σοβαρό διάβημα στη ζωή του.

Σύμφωνα με τη Χουρδάκη (1982), βασικές προϋποθέσεις για το γάμο είναι η βιολογική, η πνευματική και η ψυχολογική ωριμότητα. Στη συγκεκριμένη μελέτη εκείνο που ενδιαφέρει περισσότερο είναι η ψυχολογική πλευρά.

Όταν λέμε ψυχολογική ωριμότητα σ' έναν άνθρωπο εννοούμε πως ο άνθρωπος αυτός έχει ολοκληρωμένη και υπεύθυνη προσωπικότητα. Για να ολοκληρώσει την προσωπικότητά του περνάει διαδοχικές φάσεις. Υπάρχουν περίοδοι στη ζωή του ανθρώπου, στάδια ισορροπίας και καλής προσαρμογής με το περιβάλλον. Υπάρχουν όμως και κρίσεις, δηλαδή καταστάσεις στις οποίες το άτομο δεν έχει ισορροπία με το περιβάλλον, αλλά περνάει μία φάση δοκιμασίας για να προχωρήσει σ' ένα δεύτερο στάδιο εξέλιξης, να επακολουθήσει πάλι μία ισορροπία, μία ηρεμία, μία καλή προσαρμογή, να επακολουθήσει ύστερα ένα τρίτο, μία τρίτη δοκιμασία, κ.λπ. Αυτές οι δοκιμασίες που περνά κάθε άνθρωπος λέγονται υγιείς ψυχολογικές κρίσεις και οδηγούν στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας (Χουρδάκη, 1982).

Η ψυχολογική ωριμότητα προϋποθέτει κάποιες ιδιότητες.

Σύμφωνα με τη Virginia Satir (1989), απαραίτητο για κάποιον είναι να αποκτήσει συνείδηση του εαυτού του, να έρθει σε επαφή με τον εαυτόν του, δηλαδή να αποκτήσει αυτογνωσία. Έτσι ώστε κάθε φορά να μπορεί να καταλαβαίνει και να ελέγχει τη συναισθηματική του κατάσταση· γιατί αισθάνεται έτσι απέναντι σε κάποιο πρόσωπο και αλλιώς απέναντι σε ένα

άλλο. Αυτή η επίγνωση θα το βοηθήσει να αποκτήσει εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση ώστε να ξεπεράσει ή να περιορίσει τα αρνητικά σημεία και να ενισχύσει τα θετικά.

Για να μπορέσει όμως το άτομο να φτάσει στην αυτογνωσία πρέπει να κάνει αυτοκριτική, δηλαδή η αυτογνωσία είναι επακόλουθο της αυτοκριτικής. Ο άνθρωπος για να γνωρίσει τον εαυτόν του πρέπει να ελέγχει κάθε τόσο τον ψυχολογικό του κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι θα παραδέχεται τα λάθη του, θα τα κρίνει, θα μαθαίνει μέσα από αυτά ώστε να μην τα επαναλάβει και να καλυτερεύσει έτσι τον εαυτόν του. Σε αντίθεση με τον άνθρωπο που κάνει αυτοκριτική είναι αυτός που συνεχώς βρίσκει δικαιολογίες, δημιουργεί υπεκφυγές και δεν παραδέχεται τα λάθη του. Ένα τέτοιο άτομο αποφεύγει την αυτοκριτική και δεν πρόκειται να φτάσει στην αυτογνωσία, που είναι χαρακτηριστικό του ώριμου ατόμου (Virginia Satir, 1989).

Η Χουρδάκη (1982), αναφέρει ότι ο ώριμος άνθρωπος δε δίνει σημασία στους μικροερεθισμούς που συμβαίνουν καθημερινά γιατί κάτι τέτοιο οδηγεί σε ψυχολογικό μπλοκάρισμα. Βλέπει βέβαια τους μικροερεθισμούς, τους ζει, μα φροντίζει να τους ξεπερνά.

Ακόμη ο ώριμος άνθρωπος δε συζητά συνέχεια τα δικά του προβλήματα, δεν είναι εγωκεντρικός. Ο άνθρωπος που αρχίζει το μονόλογο προβάλλοντας συνεχώς τον εαυτόν του, που δεν αφήνει τους άλλους να μιλήσουν, κινείται κατά την εγωκεντρική διάθεση της νηπιακής και της εφηβικής ηλικίας (Χουρδάκη, 1982).

Η ικανότητα του ατόμου να καταλαβαίνει, να παραδέχεται και να συνεργάζεται με το συνάνθρωπό του είναι πολύ βασική για τις ανθρώπινες σχέσεις και δείχνει την ωριμότητά του. Αν αυτή η ιδιότητα είναι σημαντική για την κοινωνική ζωή εξίσου σημαντική είναι και για τη συζυγική. Το να καταλαβαίνουν και τα δύο άτομα, που αποτελούν το ζευγάρι, ότι οι άνθρωποι σπάνια φτάνουν στην τελειότητα σε ότι επιδιώκουν και πως λίγα άτομα συμπεριφέρονται καταστροφικά από πρόθεση, θα τους βοηθήσει να δουν το σύντροφό τους σαν ένα συνηθισμένο ανθρώπινο πλάσμα, όπως είναι οι ίδιοι.

Πολλά προβλήματα στη συζυγική ζωή θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν οι σύζυγοι είχαν καλλιεργήσει αυτή την ιδιότητα. Γιατί ο γάμος είναι θέμα ανθρωπίνων σχέσεων και θέμα συνεργασίας ανάμεσα σε δύο ανθρώπους (Virginia Satir, 1989).

Σημαντικό όμως για να φτάσει ο άνθρωπος σ' αυτό που λέμε ωριμότητα είναι να έχει ξεφύγει από τα βιώματα της παιδικής και της εφηβικής του ψυχολογίας. Γιατί υπάρχουν άνθρωποι μεγάλης ηλικίας που είναι καθηλωμένοι ακόμα στην εφηβική κρίση και όταν τους πλησιάσει κάποιος βλέπει τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της κρίσης αυτής που δεν ξεπεράστηκαν. Κάτι τέτοιο είναι φοβερά αρνητικό στοιχείο στη συζυγική και οικογενειακή ζωή (Χουρδάκη, 1982).

Εκτός όμως από αυτές τις βασικές, υπάρχουν και δευτερεύουσες προϋποθέσεις γάμου εξίσου σημαντικές.

Κατά το Λιακόπουλο (1978), μία τέτοια προϋπόθεση είναι η οικονομική ανεξαρτησία. Είναι αυτονόητο πως όταν ένα ζευγάρι ξεκινά να φτάξει τη ζωή του, θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει έστω τις βασικές οικονομικές προϋποθέσεις.

Είναι σημαντικό από πλευράς ψυχολογίας να αισθάνεται το ζευγάρι ανεξάρτητο απέναντι στον πεθερό, στην πεθερά, στον πατέρα, τη μητέρα, γιατί αν δεν έχει την οικονομική βάση - εργασία δεν μπορεί να κτίσει την ψυχολογική του ανεξαρτησία.

Οι οικονομικές προϋποθέσεις διευκολύνουν ή δε διευκολύνουν το γάμο, γιατί πολλές φορές προκαλούν καταστάσεις που φέρνουν σε αντίθεση το ζευγάρι. Πολύ περισσότερο αν υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα εισοδήματα των συζύγων. Γιατί έτσι ο συσχετισμός των δυνάμεων δεν είναι ισορροπημένος, επιβάλλεται συνήθως αυτός που διαθέτει τα περισσότερα χρήματα, ενώ ο άλλος πρέπει να υποταχτεί και συχνά να μην έχει γνώμη. Το αποτέλεσμα από ψυχολογική πλευρά είναι αντίδραση προς την κατάσταση



αυτή και φυσικά έλλειψη συνενόησης ανάμεσα στους συζύγους (Λιακόπουλος Η., 1978).

Το ίδιο θα μπορούσαμε να πούμε και για την κοινωνική και μορφωτική κατάσταση των ατόμων, σαν δεύτερη προϋπόθεση συζυγικής συμβίωσης.

Είναι γεγονός πως οι κοινωνικές τάξεις διαμορφώνουν ένα δικό τους τρόπο ζωής με τη δική τους ψυχολογία, με τα δικά τους κριτήρια. Έτσι, όταν δύο άνθρωποι, που ανήκουν σε διαφορετικά κοινωνικά - μορφωτικά περιβάλλοντα, θελήσουν να ζήσουν μαζί, δυσκολεύονται γιατί ο σύζυγος για παράδειγμα, που προέρχεται από καλύτερο κοινωνικό περιβάλλον θα έχει έναν τρόπο συζήτησης ή ψυχαγωγίας και η σύζυγος που δεν προέρχεται από το ίδιο κοινωνικό περιβάλλον θα έχει άλλο. Ακόμη και οι συντροφιές, ακόμη το που θα πάνε οι άνθρωποι έχει σχέση με το γεγονός, του πως έχουν διαμορφώσει την έννοια της ψυχαγωγίας τους. Είναι λοιπόν ένα θέμα που ίσως δεν το προσέχουν οι άνθρωποι στο γάμο τους, μα που θα ήταν σωστό να το υπολογίζουν (Χουρδάκη, 1982).

Μία άλλη δευτερεύουσα προϋπόθεση αρμονικής συμβίωσης είναι η σεξουαλική έλξη. Αν και είναι περισσότερο θέμα ενστίκτου και βιολογίας, η σεξουαλική έλξη έχει ενδιαφέρον γιατί είναι σοβαρή προϋπόθεση για να μπορέσει ένα ζευγάρι να στηρίξει το ψυχολογικό του οικοδόμημα (Χουρδάκη, 1982).

Σύμφωνα όμως με την Virginia Satir (1989), για να φτιάξει ένα ζευγάρι μία ικανοποιητική και δημιουργική σχέση, απαιτείται συντέργισμα σε πολλά άλλα πράγματα εκτός από την ερωτική έλξη.

Η ηλικία είναι ακόμη μία προϋπόθεση πάνω στην οποία έχουν σταθεί πολλοί. Οπωσδήποτε παλαιότερα είχε περισσότερη σημασία γιατί τα ζευγάρια τότε προέρχονταν συχνά από συνοικέσιο και στο συνοικέσιο ανάμεσα στα άλλα ήταν και το θέμα της ηλικίας. Σήμερα το θέμα δεν απασχολεί πολύ γιατί οι άνθρωποι κάνουν συντροφιές κατά ηλικίες, κατά γενιές και έτσι δεν έχουν διαφορά ηλικίας, όπως είχαν παλιότερα. Εξάλλου το θέμα της ηλικίας,

σήμερα, μειώνεται, γιατί εκείνο που είναι άξιο προσοχής είναι το αν ο άνθρωπος είναι ώριμος ή ανώριμος ψυχολογικά και όχι η ηλικία του (Χουρδάκη, 1982).

Τέλος μία ακόμη προϋπόθεση είναι το θέμα του χαρακτήρα. Ο Le Senne (Χουρδάκη, 1982, σελ. 233) βλέπει το χαρακτήρα σαν το "σκελετό με τις καταβολές τις κληρονομικές, που παίρνει ο άνθρωπος όταν έρχεται στον κόσμο". Διαφέρει από την προσωπικότητα γιατί αυτή είναι περισσότερο αποτέλεσμα επίδρασης από το περιβάλλον. Όπως λέει : "δεν είναι σωστό να προτάσουμε το χαρακτήρα όταν μιλάμε για ψυχολογία συζύγων" (όπ. π. σελ. 234). Δηλαδή στην ψυχολογία των συζύγων είναι η προσωπικότητα του ατόμου, η ωριμότητά του, που επιβάλλεται περισσότερο από το χαρακτήρα, γιατί αν θεμελιωθεί σωστά η προσωπικότητα των συζύγων δεν υπάρχει φόβος στη διαφορά των χαρακτήρων.

Γι' αυτό ακριβώς μπαίνει σαν δευτερεύουσα προϋπόθεση (Χουρδάκη, 1982).

## 5. Το Ζευγάρι στο Γάμο

Σύμφωνα με τη Χουρδάκη (1982), ο γάμος δίνει χαρά στο αντρίγγυνο, αφού πρώτα απ' όλα το λυτρώνει από την εκκρεμότητα την κοινωνική, πως έπρεπε να "αποκατασταθεί". Υπάρχει χαρά γιατί δύο άνθρωποι συμμερίζονται τις ευθύνες της ζωής, αλλά υπάρχει και μία αγχώδης κατάσταση που δεν προβάλλεται. Είναι υποσυνείδητη και οφείλεται στο γεγονός πως οι άνθρωποι δοκιμάζονται αμοιβαία μήπως τυχόν δεν ανταποκριθούν στις προσδοκίες που ο ένας έχει από τον άλλο. Γιατί συχνά παρουσιάζεται διάψευση και ο πρώτος φόβος των συζύγων είναι μήπως αυτή η διάψευση έρθει νωρίς ή μήπως δεν πρέπει να έρθει καθόλου και δημιουργεί άγχος.

Η αγωνία σχετίζεται, σύμφωνα με την Virginia Satir (1989), με τις δραστικές αλλαγές που συνεπάγεται ο γάμος. Γιατί στο διάστημα της γνωριμίας οι μελλοντικοί σύντροφοι δίνουν ιδιαίτερη σημασία στις συναντήσεις τους και στο χρόνο που θα αφιερώσουν ο ένας για τον άλλο, ξεχνώντας πως ο καθένας έχει οικογένεια, φίλους, ευθύνες, ειδικά ενδιαφέροντα και άλλες υποχρεώσεις. Μετά το γάμο όμως, όλοι αυτοί οι δεσμοί της ζωής βγαίνουν στο προσκήνιο και απαιτούν προσοχή, γιατί μπορεί να οδηγήσουν σε διάψευση των προσδοκιών.

Όταν δύο ετερόφυλα άτομα αποφασίσουν να γίνουν ζευγάρι το καθένα "φέρνει" μαζί του πολλά ψυχολογικά βιώματα. Ο γάμος όμως δημιουργεί μία καινούργια ψυχολογική κατάσταση που είναι η νέα ψυχολογία του ζευγαριού και σ' αυτούς εναποτίθεται η ευθύνη για το πως θα την χειραγωγήσουν ή πως θα τη διαμορφώσουν (Χουρδάκη, 1982).

Η ψυχολογία του ζευγαριού δεν είναι μία κατάσταση που κατακτιέται από τη στιγμή που δύο άτομα φτάνουν στο γάμο. Πρόκειται για μια ψυχολογική πορεία που και αυτή έχει αρχή, ωριμότητα και τέλος. Υπάρχουν και εδώ ψυχολογικές κρίσεις που οδηγούν στην ωριμότητα, όπως και στην προσωπικότητα. Έχουμε ορισμένες ομαλές περιόδους, έπειτα ορισμένες κρίσεις, οι κρίσεις αυτές δημιουργούν ορισμένα προβλήματα, αντιμετωπίζονται τα προβλήματα, μπαίνουμε σ' ένα δεύτερο στάδιο ισορροπίας, έρχεται μία

δεύτερη κρίση, αντιμετωπίζονται τα προβλήματα της κρίσης αυτής, περνάμε σ' ένα τρίτο στάδιο, κ.λ.π., για να καταλήξουμε σ' ένα στάδιο ψυχολογικής ωριμότητας (Χουρδάκη, 1982).

Για να φτάσει το ζευγάρι σ' αυτό το στάδιο, υπάρχουν ορισμένοι ευμενείς παράγοντες που το βοηθούν.

Ο πρώτος ευμενής όρος είναι η αυθυπαρξία του ζευγαριού. Δηλαδή από τη μία ανεξαρτησία από την κηδεμονία των γονιών, γιατί μπορεί να εξυπηρετεί αλλά δεν αφήνει περιθώρια να ωριμάσει το ζευγάρι και από την άλλη κοινή επιλογή φίλων. Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός ότι ο καθένας έχει τους γονείς του, τους δικούς του φίλους, τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους. Όμως δεν υπάρχει λόγος όλοι αυτοί να μπαίνουν στη ζωή του ζευγαριού (Χουρδάκη, 1982).

Πολλές φορές ακούγεται η λέξη "προδοσία" από τα άτομα που ήταν φίλοι από παλιά και μετά το γάμο του ενός σταμάτησε η φιλία. Η κατάσταση όμως δεν έχει ακριβώς έτσι, γιατί όταν ένα ζευγάρι αποφασίσει να φτάσει στο γάμο ξεκινά τη δική του ζωή και αυτή η υπόθεση των φίλων περνά από ένα κοινό κριτήριο που είναι το κριτήριο του ζευγαριού το οποίο θα προσδιορίσει τους κοινούς φίλους. Βέβαια δε γίνεται επίσημη ιεροτελεστία για να παρθεί μία τέτοια απόφαση, γίνεται όμως υποσυνείδητα (Πιντέρης, 1983).

Θα πρέπει λοιπόν το ζευγάρι να δει τη δική του οικογένεια μέσα στο περιβάλλον το οικογενειακό, το φιλικό, να δει πως έχουν οι κοινωνικές υποχρεώσεις και πως θέλει να προβάλλει αυτό το οικοδόμημα που λέγεται οικογένεια στους γνωστούς, φίλους, συγγενείς (Χουρδάκη, 1982).

Μία άλλη προϋπόθεση για τη σωστή διαμόρφωση του ζευγαριού είναι η διατήρηση της προσωπικότητας του καθενός από τους δύο συζύγους. Πολλές φορές παντρεύονται δύο άνθρωποι και έχουν την υποσυνείδητη διάθεση να υποτάξει ο ένας γρήγορα τον άλλο για να κερδίσει σε χρόνο. Κάτι τέτοιο μπορεί να δημιουργήσει ανταγωνιστικές συνέπειες στη συζυγική ζωή. Γιατί δεν γίνεται να υπάρξει ζευγάρι αρμονικό όταν ο ένας δε διατηρεί την

προσωπικότητά του δίπλα στον άλλο. Όταν ο ένας επισκιάζει την προσωπικότητα του άλλου. Άλλωστε κάτι τέτοιο θα ερχόταν σαν εμπόδιο στην εξασφάλιση ενός ακόμη ευμενούς όρου που είναι η προσωπική εξέλιξη και των δύο (Virginia Satir, 1989).

Ακόμη το ζευγάρι θα πρέπει να έχει δύναμη προσαρμογής. Δεν πρέπει να χάνεται, δεν πρέπει να καταποντίζεται, πρέπει να προσαρμόζεται. Να είναι ενωμένο για να αντιμετωπίζει τα όποια εμπόδια προκύψουν, γιατί μ' αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει να επιζήσει. Όπως λέει ο Γάλλος ψυχαναλυτής André Berge (Χουρδάκη, 1982, σελ. 247), "οι συζυγικές σχέσεις πρέπει να προσαρμόζονται αδιάκοπα σε νέες καταστάσεις και η πλαστικότητα αυτής της προσαρμογής αποτελεί το καλύτερο σημάδι της ζωντάνιας του ζευγαριού".

## 6. Το Νέο Ζευγάρι και οι Σχέσεις με τους Γονείς

Η Χουρδάκη (1982), αναφέρει ότι οι σχέσεις που θα αναπτύξει το νέο ζευγάρι με τους γονείς του, καθορίζονται από τη στιγμή που θα ανακοινωθεί η απόφασή τους για γάμο. Οι αντιδράσεις των γονέων μπορεί να είναι είτε αποδοχή της απόφασης, είτε να έχουν επιφυλάξεις γι' αυτή.

Η πρώτη αντίδραση, αναφέρει η Χουρδάκη (1982), μπορεί να θεωρηθεί θετική γιατί δεν πρόκειται να δημιουργήσει αρνητικό κλίμα στις σχέσεις ζευγαριού και γονέων, τουλάχιστον στην αρχή. Μπορεί οι γονείς να έχουν επιφυλάξεις για το νέο πρόσωπο που δεν το ξέρουν πολύ καλά, αλλά σέβονται την απόφαση που έχει παρθεί.

Στη δεύτερη περίπτωση, οι επιφυλάξεις των γονέων μπορεί να έχουν σκοπό να βοηθήσουν τα παιδιά να σκεφτούν περισσότερο πριν πάρουν την οριστική και δεσμευτική απόφαση και όχι να την απιστρέψουν (Χουρδάκη, 1982).

Είναι γεγονός και δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι καμιά φορά οι αντικειμενικές κρίσεις των άλλων είναι απαραίτητες για την προειδοποίηση κινδύνων. Γιατί αυτές οι απόψεις επιτρέπουν στους νέους να εκτιμήσουν καλύτερα τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν αργότερα. Από την άλλη όμως, είναι αυτονόητο ότι οι επιφυλάξεις αυτές των γονέων για τον άνθρωπο της εκλογής του παιδιού τους μεταφέρονται στις συζητήσεις του ζευγαριού. Έτσι, ύστερα από χρόνια οι γονείς θα έχουν ξεχάσει την αρχική άποψη, το ζευγάρι όμως θα θυμάται και θα αισθάνεται κάποια δυσκολία στις σχέσεις μαζί τους. Οι γονείς, από την άλλη, μπορεί να ερμηνεύουν τη στάση αυτή ως έλλειψη αγάπης και ενδιαφέροντος. Αυτό που δίνει εξήγηση στη στάση που κρατούν οι γονείς απέναντι στα παιδιά τους, είναι το γεγονός πως αισθάνονται άσχημα γιατί τα βλέπουν να απομακρύνονται από κοντά τους (Χουρδάκη, 1982).

Ακόμη εκείνο που παίζει μεγάλο ρόλο στη σχέση γονιών και ζευγαριού είναι το είδος της υποδοχής που γίνεται στο νεοφερμένο από την οικογένεια.

καθώς και ο ρυθμός ταχύτητας με τον οποίο αυτός αφομοιώθηκε στις νέες συνθήκες της ζωής τους (Χουρδάκη, 1982).

Η γέννηση του πρώτου παιδιού επίσης, μπορεί να δημιουργήσει συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς και στο ζευγάρι. Γιατί μετά το ευτυχές γεγονός οι αντιθέσεις έρχονται πάλι στο προσκήνιο, ενισχυμένες με τα προβλήματα του παιδιού. Για να μείνει ανεπηρέαστο το ζευγάρι από τέτοια θέματα, θα πρέπει να έχει ξεκαθαρίσει τη δική του σχέση (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Όπως αναφέρει ο Josef Rattner (1970), λεπτή είναι η θέση των γονέων όταν πληροφορούνται τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το νέο ζευγάρι. Ο τρόπος που θα χειριστούν αυτή την περίπτωση είναι σημαντικός. Μερικοί θα υποκίψουν στον πειρασμό και θα πουν ότι επιβεβαιώθηκαν οι επιφυλάξεις τους. Άλλοι πάλι θέλοντας να κρατήσουν αυστηρή ουδετερότητα, θα δώσουν την εντύπωση αδιαφορίας. Σε αυτές όμως τις περιπτώσεις αυτό που έχει σημασία είναι κυρίως η ποιότητα του τρόπου που ακούνε οι γονείς και λιγότερο οι συμβουλές που θέλουν να δώσουν. Η αντικειμενική στάση τους είναι αυτή που θα βοηθήσει το ζευγάρι να κάνει πράξη όποια λύση θεωρεί καλύτερη.

Οι σχέσεις λοιπόν των γονέων με το ζευγάρι είναι λεπτές και ιδιαίτερα στην αρχή. Το νέο ζευγάρι το ξέρει αυτό από πολυάριθμα παραδείγματα τόσο του οικογενειακού όσο και του κοινωνικού περιβάλλοντος, γι' αυτό φροντίζει από την αρχή να τοποθετήσει σωστά αυτές τις σχέσεις (Josef Rattner, 1970).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ III



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

### 1. Λόγοι Απόκτησης Παιδιού

Ένα πολύ κρίσιμο ζήτημα που μπαίνει στο ζευγάρι, είναι η απόκτηση του παιδιού. Η απόφαση αυτή είναι τελείως διαφορετική σε σύγκριση με τις αποφάσεις που παίρνονται για άλλα θέματα. Αυτό γιατί δεν μπορούν να προβλεφθούν τα αποτελέσματά της. Δεν μπορούν οι γονείς από πριν να ξέρουν τι είδους άνθρωπος θα είναι το παιδί, δε γνωρίζουν ποιές αλλαγές θα επιφέρει στην στομικότητά τους, ή τι αλλαγές θα γίνουν στη ζωή τους αν επιλέξουν να γίνουν γονείς. Ενώ για άλλες αποφάσεις, δίνεται η δυνατότητα επιλογής, όπως για παράδειγμα για την εργασία του συζύγου, αυτή η δυνατότητα επιλογής δε δίνεται για το παιδί, γιατί δεν μπορεί να υπάρξει από πριν. Η απόφαση για την απόκτηση ενός παιδιού είναι αμετάκλητη και χωρίς το πλεονέκτημα της αναθεώρησης και γι' αυτό είναι τελεσίδικη (Ελζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που οδηγούν στην απόκτηση ενός παιδιού και για κάθε ζευγάρι είναι διαφορετικοί.

Πριν λίγα χρόνια οι απόψεις που επικρατούσαν ήταν ότι τα παιδιά, αποτελούσαν τον προορισμό του ανθρώπου, ότι δε νοείται γάμος χωρίς αυτά. Θεωρούσαν τα παιδιά αναπόσπαστο μέρος της συζυγικής ζωής. Οι φίλοι και οι συγγενείς εκείνων που ήταν παντρεμένοι δύο, τρία χρόνια, χωρίς ακόμα να έχουν παιδιά, τους λυπόντουσαν και πίστευαν ότι υπήρχαν δυσκολίες στη σύλληψη (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Σήμερα όμως, όλο και περισσότεροι, αντί να δέχονται την απόκτηση των παιδιών σαν κάτι το απαραίτητο και αναπόφευκτο, υποστηρίζουν πως πρέπει να γίνεται με προγραμματισμό. Αυτό είναι θετικό, γιατί δεν αφήνουν ένα τυχαίο γεγονός να προκαλέσει τόσο σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους και αργότερα του παιδιού, αλλά αποκτούν έλεγχο στα γεγονότα της ζωής (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge, Ph. D., 1981).

Η Ελζαμπεθ Χουέλαν (1988), αναφέρει ότι αν και είναι σημαντικό το γεγονός να προγραμματίζεται η απόκτηση του παιδιού, ακόμη πιο σημαντικό είναι τα κίνητρα που οδηγούν στην απόφαση. Για να γίνει η εγκυμοσύνη από ψυχολογική πλευρά μία επιτυχημένη εμπειρία, πρέπει πρώτα από όλα να εξακριβωθούν ποιοί παράγοντες συντελούν σ' αυτή την απόφαση. Τις περισσότερες φορές η απόκτηση του παιδιού αποτελεί μέσο εκπλήρωσης κάποιων τωρινών ή μελλοντικών αναγκών του ζευγαριού. Τέτοιες ανάγκες μπορεί να είναι η συμπλήρωση των κενών που υπάρχουν στη σχέση, να αποδείξει η γυναίκα το ρόλο της, να υπάρχει κάποιος που θα δίνουν αγάπη και θα παίρνουν με τη σειρά τους. Το πως οι γονείς θα συμπεριφερθούν αργότερα στο παιδί, έχει άμεση σχέση με τους λόγους αυτούς.

Σύμφωνα με τον Μπερτράν Κραμέρ (1992), αν ο λόγος που ένα ζευγάρι αποφασίσει να αποκτήσει παιδί είναι για να "σώσει" το γάμο του, σίγουρα καταλαβαίνουμε ότι δεν είναι το σωστό κίνητρο. Από τη στιγμή που το παιδί γεννηθεί θα πληρώνει τις απαιτήσεις που έχουν οι γονείς του από αυτό. Η συμπεριφορά των γονιών θα είναι τέτοια που το παιδί θα αισθάνεται ότι είναι υπεύθυνο, τόσο για την ευτυχία, όσο και για τη δυστυχία τους. Σίγουρα το ζευγάρι θα πρέπει να βελτιώσει τις σχέσεις του πρώτα και μετά να αποφασίσει την απόκτηση του παιδιού. Διαφορετικά οι σχέσεις περιπλέκονται.

Ένας άλλος λόγος απόκτησης των παιδιών, είναι να επιβεβαιώσουν και να αποδείξουν οι άντρες τον ανδρισμό τους και οι γυναίκες τη θηλυκότητά τους και τη γυναικεία τους ταυτότητα. Ταυτόχρονα όμως οι γυναίκες μπορεί να θέλουν να πηγαίνουν σε κοινωνικές συναθροίσεις για να αποδείξουν ότι είναι γοητευτικές. Η απόκτηση του παιδιού δεν είναι παρά ένα μέρος αυτού του παιχνιδιού. Δεν σκέφτονται ότι έχουν δημιουργήσει ένα ξεχωριστό ανθρώπινο πλάσμα γεμάτο ανάγκες. Έτσι οι μητέρες παραμελούν τα παιδιά τους για τους ίδιους λόγους που τα επιθύμησαν: δηλαδή να είναι όμορφες, ελκυστικές και "θηλυκές" (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991, Ελζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Συνήθως αυτοί οι γονείς είναι οι ίδιοι παιδιά που ζητούν φροντίδα και κάθε άλλο μάλιστα θέλουν να έχουν κάποιον να φροντίζουν. Η γυναίκα σε μια τέτοια περίπτωση ενδιαφέρεται μόνο για τη φροντίδα και την προσοχή που δέχεται

όταν είναι έγκυος. Το μωρό μπορεί να αποτελεί το μοναδικό τρόπο να εξασφαλίσει τη συνεχή παρουσία του άντρα της που θα τη στηρίζει και θα την κατευθύνει. Αυτοί οι γονείς δεν καταλαβαίνουν ότι ένα μωρό έχει συνεχείς ανάγκες και απαιτήσεις, έτσι κάθε φορά που πρέπει να εγκαταλείψουν κάποια προσωπική ευχαρίστηση για χάρη του μωρού ενοχλούνται (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Άλλος λόγος απόκτησης των παιδιών είναι, ότι οι γονείς θέλουν να δημιουργήσουν έναν άνθρωπο που όχι μόνο θα δίνουν αγάπη, αλλά και θα τους δίνει να δημιουργήσουν μία οικογένεια που δεν είχαν ποτέ στη ζωή τους. Αυτοί οι γονείς πιθανόν να μεγάλωσαν σε μια μεγάλη οικογένεια και να μην είχαν ποτέ καταφέρει να έχουν την προσοχή και την τρυφερότητα από τους δικούς τους γονείς. Και θέλοντας να καλύψουν αυτό το κενό, στρέφονται προς το παιδί. Η αξία του παιδιού θα βρίσκεται στο κατά πόσο μπορεί να κάνει το γονιό να αισθάνεται ότι αγαπιέται. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα παράλογες απαιτήσεις από το παιδί. Σε όλα τα στάδια της ζωής μας χρειαζόμαστε τους άλλους και ιδιαίτερα την οικογένεια που δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας. Δε θα πρέπει όμως αυτή η έλλειψη ή η ανεπάρκεια να καλύπτεται με την απόκτηση ενός παιδιού (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Ένας ακόμη από τους γενικότερους λόγους που εξηγεί το γιατί οι άνθρωποι επιθυμούν παιδιά, είναι ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν την οριστικότητα του θανάτου. Έχουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι ένα μέρος τους θα ζήσει στην αιωνιότητα. Το να μην έχουν τίποτα σε τούτο τον κόσμο, που θα διαρκέσει πέρα από αυτούς, είναι σα να δέχονται ότι ο θάνατος σημαίνει το τέλος της ύπαρξής τους. Έτσι ή υιοθετούν ένα πιστεύω για τη μεταθανάτια ζωή ή το παράγουν μέσα από την απόκτηση ενός παιδιού. (Μπερτράν Κραμέρ, 1992).

Μερικές φορές υποστηρίζεται ότι οι λόγοι απόκτησης είναι καθαρά και μόνο από αγάπη προς τα παιδιά. Όμως σε αρκετές περιπτώσεις υπάρχουν υποσυνείδητα αυτά τα κίνητρα και σ' αυτά θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή (Lyn DelllQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Τα παιδιά μπορούν να δώσουν μία νέα διάσταση στις συζυγικές σχέσεις, δεν μπορούν όμως να επανορθώσουν τις ατέλειες που υπάρχουν. Στην πραγματικότητα το πρώτο παιδί, φέρνει μεγάλες ψυχολογικές αλλαγές σ' ένα γάμο και σε άτομα ανώριμα, με κρυφές εξαρτήσεις, που θα ήθελαν οι ίδιοι να είναι παιδιά, επιδρά αρνητικά. Γι' αυτό και το καλύτερο που έχει να κάνει το ζευγάρι πριν αποφασίσει να προσθέσει ένα ακόμη μέλος στην οικογένεια, είναι να εκτιμήσει σε τι βάσεις στηρίζεται ο γάμος. Σίγουρα σε κάθε ζευγάρι υπάρχουν διαφωνίες και προβλήματα. Αν όμως οι διαφωνίες είναι για σοβαρά θέματα ή υπάρχει έλλειψη γενικότερης επαφής, τότε το ζευγάρι θα πρέπει να αναβάλλει την απόκτηση παιδιού (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

Επίσης η απόφαση δεν πρέπει να στηρίζεται στο κάνουμε παιδί για να γεμίσουμε τη ζωή μας, για να έχουμε κάποια απασχόληση. Πριν αποφασίσει το ζευγάρι να φέρει στον κόσμο ένα παιδί, θα πρέπει πρώτα να έχει εδραιώσει ο καθένας τη δική του προσωπικότητα, τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στο επαγγελματικό. Η αναβολή της τεκνοποίησης μέχρι την απόκτηση της αυτογνωσίας, έχει θετικά στοιχεία, γιατί η απόφαση θα είναι πιο σίγουρη, με μεγαλύτερο ενθουσιασμό και λιγότερες επιφυλάξεις και έτσι οι γονείς θα έχουν περισσότερα να προσφέρουν στο παιδί (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Ακόμη θα χρειαστεί το ζευγάρι να κάνει μία ρεαλιστική εκτίμηση κάποιων δεδομένων, όπως οι επαγγελματικές υποχρεώσεις και η οικονομική πλευρά του θέματος. Θα πρέπει να εξετάσουν τις μελλοντικές οικονομικές προοπτικές για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα. Στο επαγγελματικό επίπεδο ίσως υπάρχουν κάποια θέματα που δεν θα ήθελαν να χάσουν και η ανατροπή των σχεδίων ίσως δημιουργήσει δυσαρέσκεια που μπορεί να επηρεάσει αργότερα, τη συναισθηματική σχέση με το παιδί. Το να γίνει βέβαια κάποιος γονιός, δε σημαίνει ότι αυτόματα πρέπει να διακοπούν οι επαγγελματικές σχέσεις, αλλά ότι θα πρέπει να θυσιάσει ένα μέρος αυτού του χρόνου για τη φροντίδα του παιδιού (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

Όλα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν με ρεαλισμό και ταυτόχρονα με ευελιξία.

## 2. Ζευγάρι και Εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη αν και είναι συνήθης και αναμενόμενο γεγονός ανάμεσα στα νεαρά ζευγάρια, αναμφισβήτητα όμως αποτελεί μία κρίσιμη φάση στον κύκλο της ζωής τους (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Κατά τον Παρασκευόπουλο (1985), η εγκυμοσύνη απαιτεί από τους μέλλοντες γονείς, νέες ψυχοκοινωνικές προσαρμογές σε όλους τους τομείς της ζωής τους, όπως είναι η ταυτότητα του εγώ, οι συζυγικοί ρόλοι, οι κοινωνικές τους συναναστροφές, ακόμη και οι εργασιακές τους σχέσεις. Οι προσαρμογές αυτές μπορεί να αποτελέσουν ευκαιρία για μεγαλύτερη προσωπική, ψυχοκοινωνική και ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ζευγαριού ή αντίθετα να απολήξουν σε τραυματική εμπειρία για τους μέλλοντες γονείς, οι οποίοι δεν έχουν ακόμη κατορθώσει να ξεπεράσουν τα δικά τους αναπτυξιακά προβλήματα.

Πριν αποφασίσουν οι επίδοξοι γονείς να φέρουν στον κόσμο ένα καινούργιο πλάσμα, με δική του αυτόνομη οντότητα, θα πρέπει πρώτα να εδραιώσουν τη δική τους προσωπικότητα (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Το πως αντιδρά κάθε ζευγάρι στην εγκυμοσύνη είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, όπως είναι για παράδειγμα οι σχέσεις του ζευγαριού τόσο μεταξύ τους, όσο και με τους δικούς τους γονείς, ο βαθμός της ψυχοκοινωνικής τους ωριμότητας, κατά πόσο η εγκυμοσύνη είναι επιθυμητή και αναμενόμενη ή ανεπιθύμητη και απρόσμενη. Όποιοι κι αν είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του ζευγαριού στην εγκυμοσύνη, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι κάθε μωρό αλλάζει τη δομή των σχέσεων που υπήρχαν στην οικογένεια πριν τη γέννησή του. Μπαίνει ανάμεσα στο ζευγάρι, το πιο ισχυρό από όλα τα σχήματα και δημιουργεί ένα τρίτο που δυνητικά είναι από τα πιο ασθενή σχήματα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα με τους Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αυτό που απασχολεί το ζευγάρι είναι το κατά πόσο το βρέφος θα τους ενώσει ή θα τους χωρίσει. Ο άντρας και η γυναίκα, θα δεχτούν την εγκυμοσύνη πιο εύκολα, αν

δε δουν το παιδί να μπαίνει ανάμεσά τους. Αν εξαρτώντα. σε μεγάλο βαθμό ο ένας από τον άλλο, τότε πολύ πιθανόν να θεωρήσουν το παιδί σαν παρείσρακτο. Πολλά ζευγάρια παντρεύονται για αλληλοϋποστήριξη και οι δραστηριότητες και οι συγκινησιακές υποχρεώσεις ανάμεσά τους, αφήνουν λίγα περιθώρια για ένα τρίτο πρόσωπο, ακόμα κι αν πρόκειται για το ίδιο τους το παιδί. Η σχέση τους μπορεί να υποστεί μεγάλες αλλαγές για να προσαρμοστούν στην εγκυμοσύνη. Από την άλλη μεριά, όπου υπάρχει μεγαλύτερη ανεξαρτησία ανάμεσα στον άντρα και στη γυναίκα, η γέννηση του παιδιού είναι πιθανό να φέρει μεγαλύτερη ευτυχία και ικανοποίηση. Αυτό γίνεται ή γιατί η σχέση του ζευγαριού δε διαταράσσεται από τη γέννηση του παιδιού ή γιατί το βρέφος σταθεροποιεί μία κάπως ασταθή σχέση.

Βέβαια υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο πως τα ζευγάρια αισθάνονται και συμπεριφέρονται μεταξύ τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Χαρακτηριστικό όμως είναι η συναισθηματική τους αστάθεια για την απόφαση απόκτησης παιδιού, που παρατηρείται στο αρχικό στάδιο. Αν σ' αυτό το στάδιο δεν έχουν κατασταλάξει για το αν πραγματικά θέλουν παιδί, τότε η συναισθηματική αστάθεια, γίνεται ακόμη πιο έντονη γύρω στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Στους μεσαίους μήνες, όπου η εγκυμοσύνη αποτελεί πραγματικό γεγονός, για τα περισσότερα ζευγάρια είναι μία περίοδος ήσυχης και γαλήνιας, με ελάχιστα ή ασήμαντα προβλήματα. Στο στάδιο αυτό είναι πολύ σπάνιες οι περιπτώσεις που κάποιος από τους δύο γονείς δεν έχει ακόμη αποδεχτεί το γεγονός πως θα αποκτήσει παιδί. Σ' αυτούς όμως τους μήνες συμβαίνει, μερικές φορές, οι συναισθηματικές συγκρούσεις να εξακολουθήσουν να παραμένουν. Κύρια αιτία αυτών των προβλημάτων είναι, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι δισταγμοί του υποψήφιου πατέρα, που οφείλονται κυρίως, στις συνθήκες κάτω από τις οποίες πάρθηκε η απόφαση. Μπορεί ακόμη να ενισχύονται από το γεγονός ότι η μητέρα, έχει στραμμένο το ενδιαφέρον της στο παιδί και σ' αυτά που νιώθει, τόσο πολύ, ώστε ο άντρας να αισθάνεται αποκλεισμένος και να στρέψει το ενδιαφέρον του αλλού. Από τη μεριά της

γυναίκας αυτό μπορεί να ερμηνευθεί ως Διαφορία (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ένα από τα συμπεράσματα της μελέτης του Δρ. Στάνλεϋ (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988, σελ. 105), είναι ότι "οι περισσότεροι άντρες ενδιαφέρονται ειλικρινά για την εγκυμοσύνη της γυναίκας τους και πως η εμφανής έλλειψη ενδιαφέροντος και συμμετοχής καμουφλάρει απλώς τη δική τους αγωνία". Γι' αυτό πρέπει να διατηρηθεί η επαφή ανάμεσα στους συζύγους, να ενθαρρύνει ο ένας τον άλλο να μοιράζονται τα συναισθήματά τους. Έτσι πολλά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν γιατί αν δεν υπάρχει σημείο επαφής μεταξύ των συζύγων, η παρατεινόμενη έλλειψη συναισθηματικής ζεστασιάς μπορεί να έχει καταστρεπτικές συνέπειες.

Οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αναφέρουν ότι οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες χρειάζονται και τους εννέα μήνες της εγκυμοσύνης για να προσαρμοστούν πλήρως. Έτσι στο τελευταίο τρίμηνο το ζευγάρι έχει ξεπεράσει τις αμφιταλαντεύσεις και υπάρχει σημαντική πρόοδος στην πλήρη συνειδητοποίηση του επικείμενου γεγονότος: ιδιαίτερα στον έβδομο μήνα. Ακόμα και στις περιπτώσεις που η εγκυμοσύνη άρχισε με ενθουσιασμό, φτάνοντας προς το τέλος οι δύο σύζυγοι συνειδητοποιούν ότι θα γίνουν γονείς και η διάθεσή τους βρίσκεται ανάμεσα στη χαρά για το γεγονός, αλλά και στην επίγνωση των ευθυνών που δημιουργούνται.

Η γυναίκα έχει ήδη αρχίσει να φαντάζεται το πως θα είναι το μωρό από το προηγούμενο τρίμηνο και επεξεργάζεται ψυχικά, συνειδητά και ασυνειδητά, την εικόνα του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. Ο άντρας συνήθως συγκεκριμενοποιεί αυτές τις σκέψεις του στο τελευταίο τρίμηνο. Σημασία έχει όμως ότι και οι δύο κάνουν όνειρα και τα επενδύουν πάνω στο παιδί (Παρασκευόπουλος, 1985).

Ο S. Lebonici (Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανή - Βύρωνα, 1990), μιλώντας γι' αυτό το παιδί που είναι έντονα συνδεδεμένο με το ασυνειδητό των δύο γονέων και αποτελεί αντικείμενο των προβολών τους, το ονομάζει φανταστικό παιδί. Το

διαχωρίζει από το ιδεατό παιδί, που είναι αποτέλεσμα ονειροπόλησης και των συνειδητών ονείρων κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και αποτελεί την ενσάρκωση του παιδιού που θα ήθελαν να έχουν. Σε αντίθεση μ' αυτά, το παιδί της πραγματικότητας βρίσκεται μπροστά στους γονείς μετά τον τοκετό και προκαλεί ανησυχία αλλά και θαυμασμό.

Η εγκυμοσύνη είναι μία κατάσταση που αφορά και τους δύο. Πρόσφατα, άρχισε να αναγνωρίζεται ότι ο πατέρας μπορεί να παίξει σπουδαίο ρόλο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της γυναίκας. Υπάρχουν ακόμη αρκετές ενδείξεις ότι ο άντρας είναι παράγοντας που εξασφαλίζει την ομαλή προσαρμογή της γυναίκας στη μετάβασή της μέσα από την εγκυμοσύνη στη μητρότητα (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Κατά τον Ross D. Parke (1987), η προσωπικότητα του άντρα είναι εξίσου σημαντική με της γυναίκας, στον καθορισμό των ψυχολογικών αντιδράσεων της εγκυμοσύνης. Όσο περισσότερη υποστήριξη προσφέρει ο άντρας, τόσο πιο ολοκληρωμένη και επιτυχής είναι η προσαρμογή της γυναίκας στις αλλαγές που απαιτούνται από αυτή. Ο βαθμός της υποστήριξης που καλείται να δώσει ο άντρας, εξαρτάται φυσικά και από τη γυναίκα. Μερικές γυναίκες είναι τόσο καλά προετοιμασμένες για την εγκυμοσύνη, ώστε οι άντρες τους χρειάζεται να τους προσφέρουν λίγη υποστήριξη. Όμως μερικές γυναίκες είναι τόσο ανέτοιμες να αντιμετωπίσουν το φορτίο της εγκυμοσύνης, ώστε οι άντρες τους παίζουν καθοριστικό ρόλο στην όλη διεργασία. Επίσης είναι ευκολότερο, για μια γυναίκα να σχηματίσει μία καλή σχέση με το αγέννητο παιδί της, όταν ο άντρας της δείχνει ενεργό ενδιαφέρον για την πορεία της εγκυμοσύνης και την ανάπτυξη του παιδιού και της παρέχει συνεχή ψυχολογική υποστήριξη.

Η στάση του συζύγου επηρεάζει το βαθμό της χαράς για τη μητρότητα. Όσο πιο ευτυχισμένη είναι η γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τόσο μεγαλύτερη ευχαρίστηση αισθάνεται τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Αλλά το ενδιαφέρον για την εγκυμοσύνη της γυναίκας έχει επίδραση και στην έκφραση της πατρότητας. Αυτό το ενδιαφέρον έχει άμεση σχέση με τη συχνότητα που οι πατέρες ασχολούνται με το μωρό στην αρχή της γέννησής του (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).



Στη διαδικασία μετάβασης στη μητρότητα, οι γυναίκες παραδοσιακά υποστηρίζονταν από άλλες γυναίκες, είτε αυτή ήταν η μητέρα, είτε οι αδελφές, είτε οι γεπόνισσες. Οι αλλαγές στις κοινωνικές και οικογενειακές δομές, μετέθεσαν το βάρος αυτής της υποστήριξης στο σύντροφο της μητέρας και μετέτρεψαν μία γυναικεία υπόθεση, σε θέμα διαπραγμάτευσης ανάμεσα στο ζευγάρι (Ross D. Parke, 1987).

### 3. Εννέα Μήνες Κύησης - Ανάπτυξη του Εμβρύου

Η ανάπτυξη κατά την ενδομήτριο περίοδο γίνεται κατά τρόπο τόσο συστηματικό και μεθοδικό, ώστε είναι δυνατόν να σκιαγραφηθούν οι κύριες χαρακτηριστικές της φάσεις (Παρασκευόπουλος, 1985).

Το διάστημα των εννέα μηνών της κύησης μπορεί να μελετηθεί κατά τρίμηνα. Σε κάθε τρίμηνο συμβαίνουν ειδικές αναπτυξιακές διαφοροποιήσεις στο έμβρυο καθώς επίσης και διαφορετικές εμπειρίες στη μητέρα.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), στο πρώτο τρίμηνο παραγματοποιείται ταχεία αύξηση κυρίως στον αριθμό των κυττάρων και όχι τόσο στο μέγεθός τους. Στη φάση αυτή αρχίζει να γίνεται η διαφοροποίηση στη λειτουργία των κυττάρων και να διαμορφώνονται οι διάφοροι ιστοί και τα όργανα του νέου οργανισμού, περίοδος οργανογέννησης. Η κυτταρική διαφοροποίηση αρχίζει την τρίτη και την τέταρτη εβδομάδα. Τα κύτταρα αρχίζουν να παίρνουν το καθένα εξειδικευμένη δομή, που τους επιτρέπει να πραγματοποιούν εξειδικευμένες λειτουργίες στο σώμα.

Στις πρώτες μέρες έχει ήδη σχηματιστεί η σπονδυλική στήλη του παιδιού, το νευρικό του σύστημα και ο νωπαίος μυελός του. Έχει επίσης σχηματισθεί η βάση του εγκεφάλου και η υποτυπώδης καρδιά του έχει αρχίσει να χτυπάει. Την έβδομη εβδομάδα ο θώρακας και το υπογάστριο έχουν διαμορφωθεί εντελώς, τα μάτια διακρίνονται καθαρά κάτω από τα κλειστά βλέφαρα, η απαρχή των πνευμόνων έχει εμφανισθεί, ενώ φαίνονται πια τα μεγάλα δάκτυλα των ποδιών. Και παρόλο που μπορεί να μη γίνεται αντιληπτό από τη γυναίκα, το έμβρυο αρχίζει να κινεί το σώμα του, έστω και ανεπαίσθητα (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Στο τέλος του δεύτερου μήνα η ποιοτική ανάπτυξη του εμβρύου ολοκληρώνεται. Σχεδόν όλα τα εσωτερικά και εξωτερικά χαρακτηριστικά έχουν διαμορφωθεί. Στον τρίτο μήνα το πρόσωπο του παιδιού έχει σχηματισθεί εντελώς και μέχρι ένα βαθμό τα χέρια, τα πόδια, οι παλάμες και οι πατούσες του. Μερικά από τα όργανα αρχίζουν να αναλαμβάνουν κάποιες ειδικές

λεπτοργίες όπως για παράδειγμα τα νεφρά. Ακόμη οι γεννητικοί αδένες έχουν ήδη σχηματιστεί και θα μπορούσαμε να ξέρουμε το φύλο του παιδιού. Το έμβρυο έχει πάρει τη χαρακτηριστική στάση: τα χέρια γυρισμένα προς το πρόσωπο και τα γόνατα διπλωμένα προς το στομάχι (Dominique Simonet, 1992).

Οι τρεις πρώτοι μήνες είναι εξαιρετικά επικίνδυνοι για το έμβρυο, λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης, κυρίως στον αριθμό των κυττάρων. Στη φάση αυτή είναι δυνατό να προκληθούν σοβαρές και αμετάκλητες βλάβες στο έμβρυο από ποικίλους παράγοντες της ζωής και του περιβάλλοντος της μητέρας, όπως ασθένειες, λήψη φαρμάκων, ακτινοβολίες (Παρασκευόπουλος, 1985).

Ο Dominique Simonet (1992), αναφέρει ότι στο δεύτερο τρίμηνο γίνεται κυρίως αύξηση του μεγέθους και όχι τόσο του αριθμού των κυττάρων και η περαπέρω διαμόρφωση και εξειδίκευση των μερών και των οργάνων του σώματος. Οι διαστάσεις του σώματος υφίστανται ραγδαία αύξηση και η μητέρα νιώθει τα πρώτα σκιρτήματα από τις κινήσεις του εμβρύου. Οι κινήσεις του εμβρύου είναι διαφόρων ειδών. Από το δεύτερο μήνα ο ομφάλιος λώρος παρουσιάζει αναδιπλώσεις. Αργότερα παρουσιάζει περισταλτικές κινήσεις (μάζεμα προς τα μέσα), ωστικές κινήσεις (έκταση), αντανεκλαστικές κινήσεις (χτύποι καρδιάς) και γενικές κινήσεις (γύρισμα). Το έμβρυο βρίσκεται σε ύπια θέση, με την καρδιά χαμηλότερα από τα πόδια. Έχουν διαμορφωθεί τα φρύδια και οι βλεφαρίδες. Όλο το σώμα καλύπτεται από ένα λεπτό τρίχωμα, σα χνούδι. Η επιδερμίδα του είναι ρυτιδιασμένη. Αν γεννηθεί στο διάστημα του τέταρτου με πέμπτου μήνα θα προσπαθήσει να αναπνεύσει, αλλά δε θα επιζήσει. Στο τέλος του έκτου μήνα το κύημα έχει αναπτυχθεί αρκετά ώστε να μπορεί να ζήσει έξω από το μητρικό σώμα.

Στο τρίτο τρίμηνο γίνονται οι τελευταίες προεργασίες για το σωματικό διαχωρισμό, την έξοδο του παιδιού από το μητρικό σώμα. Υπάρχουν μαλλιά στο κεφάλι του, τα μάτια του είναι ανοιχτά, η επιδερμίδα του γίνεται λεία, όπου εναποτίθεται λίπος για μετέπειτα χρήση. Η κινητική δραστηριότητα γίνεται μεγαλύτερη. Τα όργανα αρχίζουν να αναλαμβάνουν το καθένα την ειδική λειτουργία του (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

### 3.1. Η Συμπεριφορά του Εμβρύου

Το έμβρυο δεν μπορεί να εκφράσει τα αισθήματα που νιώθει όταν είναι μέσα στη μήτρα ή να τα θυμηθεί αργότερα. Ούτε μπορεί κανείς να παρατηρήσει άμεσα τη συμπεριφορά του. Καταφεύγει μόνο στα όσα λένε γι' αυτήν οι μητέρες ή βγάζουν συμπεράσματα, παρατηρώντας μωρά που γεννήθηκαν πολύ πριν συμπληρώσουν τους εννέα μήνες ή με υπερηχογράφημα (Aidan Macfarlane, 1988).

Όπως αναφέρει ο Dominique Simonet (1992), οι μητέρες δεν περιμένουν τους επιστήμονες να τις βεβαιώσουν ότι το έμβρυο κάνει διάφορες κινήσεις πριν δει το φως της ημέρας. Μόλις σχηματιστούν τα χέρια και τα πόδια του αμέσως αρχίζει να τα κουνάει. Την όγδοη εβδομάδα δείχνει αντιδράσεις στην αφή. Στις δέκα εβδομάδες κουνάει το θώρακα. Συχνά το έμβρυο το πιάνει λόξυγγας, κλαίει, παράγει ήχους, κλωτσάει, αναδιπλώνεται, βυζαίνει το δάκτυλό του. Αν και δεν μπορεί να διακρίνει το επάνω από το κάτω μαθαίνει οπωσδήποτε να ξεχωρίζει την κάθετη από την οριζόντια διάσταση της μητέρας του. Αλλά χρειάζεται να φτάσει στον τέταρτο μήνα για να μπορέσει η μητέρα να αντιληφθεί τις προσπάθειές του.

Ερευνητές, με πειράματα που έκαναν σε ζώα, έδειξαν ότι η σωματική άσκηση, ακόμα και η ενδομήτρια, είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του εμβρύου. Έχει διαπιστωθεί ότι το είδος και το ποσό των δραστηριοτήτων αυτών, διαφέρουν σημαντικά από έμβρυο σε έμβρυο. Υπάρχουν έμβρυα που είναι δραστήρια και κάνουν σχεδόν συνέχεια κινήσεις, έως 75% του 24ώρου. Άλλα έμβρυα είναι υποτονικά, κάνουν ελάχιστες κινήσεις ως και 5% του 24ώρου. Έρευνες έδειξαν ότι όσο πιο δραστήριο και ενεργητικό είναι το έμβρυο, τόσο πιο μεγάλη είναι η ετοιμότητά του για εξωμητρική ανάπτυξη. Σε μία έρευνα 35 μητέρες κατέγραψαν τις κινήσεις του εμβρύου κατά τους τρεις τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης. Στη συνέχεια μετά τον τοκετό τα βρέφη εξετάστηκαν τη 12η, 24η, 36η εβδομάδα, με την κλίμακα νοημοσύνης Gesell. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική συνάφεια μεταξύ της εμβρυϊκής δραστηριότητας και της επίδοσης στην κλίμακα του Gesell, ακόμη και στους έξι μήνες μετά τη γέννηση. Πρέπει να σημειωθεί ότι η θετική αυτή συνάφεια

ισχύει στις περιπτώσεις που η αυξημένη κινητικότητα του εμβρύου δεν είναι αποτέλεσμα εξωγενών παραγόντων ή παθολογικών καταστάσεων (Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι αισθήσεις του εμβρύου ξυπνούν ανάμεσα στο δεύτερο και στον έβδομο μήνα. Η πρώτη είναι, οπωσδήποτε, η αφή. Μπορεί κανείς να αποκτήσει μία πρώτη επαφή με το έμβρυο από τον τέταρτο μήνα, ασκώντας συγκεκριμένες πιέσεις στην κοιλιά της μητέρας. Μετά έρχονται η όσφρηση και η γεύση. Στον έκτο μήνα, το έμβρυο εκφράζει ήδη μία προτίμηση για τις γλυκιές γεύσεις. Επίσης ασκείται και η όραση. Στους τέσσερεις μήνες μισανοίγει τα μάτια. Στους επτάμισι τα κρατάει ανοιχτά και πραγματοποιεί κινήσεις προς διάφορες κατευθύνσεις (Dominique Simonet, 1992).

Κατά τον Aidan Macfarlane (1988), έχει διαπιστωθεί ότι το έμβρυο αντιδρά σε εξωτερικούς ερεθισμούς, αυξάνοντας την κινητικότητά του και τον ρυθμό των παλμών της καρδιάς. Παρατηρητικές μητέρες είχαν αντιληφθεί ότι όταν παρακολουθούσαν ένα κονσέρτο ή ένα φεστιβάλ μουσικής ή απλά βρισκόνταν δίπλα σε μία πόρτα που έκλεισε με θόρυβο, τα μωρά μέσα στην κοιλιά κουνιόντουσαν περισσότερο.

Το έμβρυο ακούει. Η ακοή είναι οπωσδήποτε η αίσθηση που δέχεται περισσότερα ερεθίσματα μέσα στη μήτρα. Ή τουλάχιστον είναι εκείνη που μελετήθηκε περισσότερο από τους ερευνητές, τα τελευταία χρόνια. Σήμερα ξέρουμε ότι το όργανο που είναι υπεύθυνο για την ακοή, αρχίζει να λειτουργεί γύρω στο τέλος του τέταρτου μήνα της εγκυμοσύνης. Πολλές μητέρες που κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τραγουδούσαν ή έπαιζαν μουσικό όργανο, ανέφεραν ότι τα παιδιά τους έδειχναν διαφορεική προτίμηση για τη μουσική αυτή της μητέρας. Η προτίμηση αυτή παρέμεινε για πολλά χρόνια μετά (Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι ήχοι που εκπέμπονται από τον πατέρα έχουν και αυτοί ένα καταπραϋντικό αποτέλεσμα στο νεογέννητο, αν αυτό τον είχε ήδη ακούσει πριν από τη γέννησή του, αναφέρει ο Dominique Simonet (1992). Μέσα από τη μήτρα το έμβρυο μπορεί να συλλάβει μερικά κομμάτια συζητήσεων. Ένα

πείραμα έδειξε ότι πρώτα ακούει τη φωνή της μητέρας του, αυτή όμως ακούγεται μακρινή και πνιγμένη. Αντίθετα οι εξωτερικές φωνές και ιδιαίτερα οι αρσενικές και οικείες κουβέντες του πατέρα φτάνουν σ' αυτό με περισσότερη καθαρότητα.

Φαίνεται ότι οι προγεννητικές αυτές εμπειρίες αποτυπώνονται και παραμένουν και στην εξωμητρική ζωή. Γίνεται φανερό ότι οι ψυχοκοινωνικές αντιδράσεις, αρχίζουν πολύ πριν τη γέννηση και ότι υπάρχει συνάφεια μεταξύ της προγεννητικής συμπεριφοράς και της ανάπτυξης μετά τη γέννηση.

#### 4. Προσεγγίσεις για την Εγκυμοσύνη

Η εμπειρία της εγκυμοσύνης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ιδέα που έχει σχηματίσει η κάθε γυναίκα γύρω από αυτή. Μερικές από τις ιδέες αυτές, συναντιούνται συχνά στην επιστημονική σκέψη, άλλες υπάρχουν στο πολιτιστικό περιβάλλον κι άλλες εντάσσονται και στις δύο αυτές κατηγορίες (Παρασκευόπουλος, 1985).

Μία άποψη, όπως αναφέρει η Ελιζαμπεθ Χουέλαν (1988), είναι ότι η εγκυμοσύνη είναι ένστικτο. Στην πιο ωμή της έκφραση, η άποψη αυτή ακολουθεί τη σκέψη πως όπως κάθε άντρας έχει κύριο σκοπό να συνουσιάζεται, έτσι κάθε γυναίκα ενστικτωδώς θέλει να γεννά και να φροντίζει τα παιδιά της. Η άποψη αυτή όμως συνοδεύεται από τη θεωρία ότι υπάρχει μία σειρά από έμφυτα σχήματα συμπεριφοράς που ενεργοποιούνται από την ίδια τη γυναίκα και το περιβάλλον της. Το κάθε σχήμα συμπεριφοράς ενεργοποιεί το επόμενο και έτσι δημιουργείται μία αλυσιδωτή αντίδραση.

Σύμφωνα με τους Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), μερικές γυναίκες αισθάνονται την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια. Γι' αυτές τις γυναίκες τα πρησμένα πόδια, η ναυτία, οι εμετοί, το μόνιμο αίσθημα κούρασης και η βαριά διογκωμένη κοιλιά, πρέπει να υπομένονται και στη συνέχεια να ξεχνιούνται. Θεωρούν ακόμη ότι είναι απόλυτα φυσιολογικό μία γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης να είναι ανήσυχη ή να στεναχωριέται εύκολα. Το ότι η εγκυμοσύνη είναι αρρώστια ενισχύεται και από κάποιες καλοπροαίρετες και αναμφισβήτητα καλές συμβουλές που αναφέρονται σε διάφορα βιβλία για τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης και που συμβουλεύουν τις εγκύους να επισκέπτονται συχνά το γιατρό τους.

Η στάση μερικών γυναικών έχει δείξει ότι αντιλαμβάνονται την εγκυμοσύνη ως μία μεγάλη δοκιμασία από την οποία πρέπει να περάσουν. Μία δοκιμασία, η οποία θα οδηγήσει στην ενηλικίωση και θα αποδείξει το κύρος και την αξία της γυναίκας (Ελιζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Πολλές γυναίκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνονται νευρωτικές και επανέρχονται στο "φυσιολογικό" μετά τον τοκετό. Αυτό αντανακλά την κατάσταση ανισορροπίας καθώς αλλάζουν ψυχολογικά. Ο Αμερικανός ψυχίατρος Τζέραλντ Κάπλαν (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981), ονομάζει αυτή την κατάσταση "ενδοψυχική ανισορροπία". Όπως λέει: "η εξωτερική κρίση δημιουργεί μία εσωτερική κρίση, όπου τα υπάρχοντα πρότυπα σκέψης και ζωής πρέπει να αμφισβητούνται και να αναθεωρούνται" (όπ. π., σελ. 22).

Για τους ψυχαναλυτές η εγκυμοσύνη είναι ένα σημαντικό στάδιο στη διαδικασία της ωρίμανσης από την παιδική ηλικία, στην πλήρη ενηλικίωση. Η Γκρέτα Μπέμπρινγκ έχει χαρακτηρίσει την εγκυμοσύνη σαν ένα στάδιο στη ζωή της γυναίκας, παρόμοιο με την εφηβεία και την εμμηνόπαυση (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Σύμφωνα με τον Josef Rattner (1970), υπάρχει ένα δυνατό βιολογικό στοιχείο στην ψυχαναλυτική άποψη. Υποστηρίζεται ότι μέχρις ότου γίνει η σύλληψη, που προϋποθέτει το ξεκίνημα του έμμηνου κύκλου, η γυναίκα δεν μπορεί να φτάσει στην ωριμότητα. Παραμένει σαν ένα ανεκπλήρωτο δυναμικό και ψυχολογικά δεν μπορεί να ωριμάσει.

Η ψυχαναλυτική σχολή υποστηρίζει ότι οι άντρες είναι διαφορετικά όντα από τις γυναίκες, τόσο βιολογικά όσο και ψυχολογικά. Έτσι όταν η γυναίκα μένει έγκυος ανταποκρίνεται σε ένα βιολογικό κάλεσμα. Η εγκυμοσύνη είναι το αποκορύφωμα ενός σταδίου αναζήτησης, που σκοπό έχει την ολοκλήρωση της ζωής των γυναικών (Josef Rattner, 1970).

Σύμφωνα με τους Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), η ωριμότητα είναι μία πιθανή, αλλά όχι απαραίτητη συνέπεια της εγκυμοσύνης. Η γυναίκα θα πρέπει να δεχτεί και να προσαρμοστεί στον καινούργιο ρόλο της και όχι ότι θα περάσει στην ενηλικίωση μέσα από το ορόσημο της εγκυμοσύνης. Οι μικροδιαταραχές θα είναι κάτι παραπάνω από περιστασιακές αν η μελλοντική μητέρα φοβάται αυτό που έχει να αντιμετωπίσει ή αγνοεί αυτό



που συμβαίνει μέσα της. Οι αλλαγές που συμβαίνουν είναι δραστικές και ολοκληρωτικές γι' αυτό η εγκυμοσύνη είναι μία κρίση.

Στην περίοδο αυτή η γυναίκα πρέπει να αναθεωρήσει το παρελθόν της και το μέλλον της, τις ιδέες της για τη θηλυκότητα, για τη γυναίκα, τον εαυτόν της, για τους γύρω της (Παρασκευόπουλος, 1985).

## 5. Κοινωνικές Αντιλήψεις για την Εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη είναι για τη μέλλουσα μητέρα μία μεγάλη στιγμή στη ζωή της. Η έγκυος δεν περνά το διάστημα της εγκυμοσύνης της παθητικά, ούτε συνεχίζει την παλιά της ζωή. Ενώ το παιδί μεγαλώνει μέσα της, πρέπει να κάνει ορισμένες σπουδαίες ψυχολογικές προσαρμογές, ανάμεσα στις οποίες είναι η προσαρμογή στη νέα ζωή που υπάρχει μέσα της, σε κάτι που είναι κομμάτι του εαυτού της και όμως ξεχωριστό από αυτή και η αλλαγή από την κατάσταση της άτεκνης γυναίκας στην κατάσταση της μητέρας. Η αλλαγή αυτή θεωρείται από πολλούς ψυχολόγους σαν η πιο σημαντική στη ζωή της γυναίκας, σπουδαιότερη και από την εφηβεία, το γάμο ή την εμμηνόπαυση (Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι αμφιπαλαντεύσεις αποτελούν ένα πολύ χαρακτηριστικό γνώρισμα της εγκυμοσύνης, που αρχίζει να εμφανίζεται πριν ακόμη τη σύλληψη. Η μέλλουσα μητέρα διαμορφώνει μία στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη, η οποία επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες. Η κοινωνική όμως αντιμετώπιση της γυναίκας και της μητρότητας δεν είναι καθόλου ξεκάθαρη. Η γυναίκα κυριολεκτικά βομβαρδίζεται από παντού με αντιφατικές συμβουλές και γνώμες (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Ο Τζων Μπούουλμπν και ο Ρενέ Σπίτζ (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981), τόνισαν το ζωτικό και αναντικατάστατο ρόλο της μητέρας στους πρώτους μήνες και τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Μερικές όμως ομάδες που ανήκαν στο κίνημα για την απελευθέρωση της γυναίκας, υποστηρίζουν ότι η μητρότητα είναι υποτίμηση και άρνηση του ανθρώπινου δυναμικού. Συνθήματα όπως "αρνιούνται στη γυναίκα την προσωπικότητά της" δημιουργήθηκαν σαν απάντηση στην προσδοκία ότι οι περισσότερες γυναίκες πρέπει να μένουν σπίτι για μερικά χρόνια και να αφιερώνουν τον περισσότερο χρόνο τους στη φροντίδα των παιδιών τους. Ομάδες τέτοιου τύπου επιδιώκουν τη σεξουαλική απελευθέρωση της γυναίκας, πράγμα που φέρνει σε ανοιχτή σύγκρουση τα δύο φύλα. Αυτή η σύγκρουση μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ανοιχτή και τίμια σχέση ανάμεσα στα δύο φύλα, κάτι που είναι ευπρόσδεκτο. Αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσει τις γυναίκες στη δυσπιστία ή ακόμα και στην

άρνηση του ρόλου της μητέρας. Αυτή η στάση είναι πολύ επικίνδυνη για τις ίδιες, τους άντρες τους και τα παιδιά που θα φέρουν στον κόσμο.

Μία ακόμη κοινωνική αντίληψη που επικρατεί, κατά τις Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981), είναι το πρότυπο που προβάλλουν τα μέσα επικοινωνίας. Το πρότυπο αυτό είναι η σύγχρονη επιβίωση παλιών τάσεων που αναφέρεται στο πρότυπο της ανίσχυρης γυναίκας. Η ιστορία της είναι πολύπλοκη, αλλά πιθανόν ποτέ δεν είχε τόσο μεγάλη επιρροή όσο σήμερα. Αυτό ίσως να οφείλεται και στο ότι τώρα αντιπροσωπεύει και τη νεότητα. Το πρότυπο της γυναίκας που προβάλλεται είναι αυτό της λεπτής ανύπαντρης κοπέλας που διασκεδάζει έντονα. Κάτι τέτοιο αποτελεί μία καινούργια παγίδα για τη γυναίκα.

Η κοινωνία αλλάζει. Πολύ συχνά βλέπουμε φωτογραφίες με εγκύους σε γυναικεία περιοδικά. Οι φωτογραφίες όμως αυτές διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα με το να εμφανίζουν τις εγκύους λεπτές, διατηρώντας τη φόρμα τους, εκτός από τη διόγκωση της κοιλιάς, σε αρμονία με τον εαυτόν τους και την εγκυμοσύνη. Δείχνουν τις εγκύους σε όμορφους κήπους, πάρκα και σπάνια στο σπίτι, αφήνοντας απέξω το κοινωνικό περιβάλλον που ζουν και εργάζονται (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Από μελέτες που έγιναν πάνω στην εγκυμοσύνη βγαίνει το συμπέρασμα ότι πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες οφείλονται στη δυσκολία να αποδεχτούν το γυναικείο ρόλο τους (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Παλιότερα θεωρούσαν σα δεδομένο ότι ο γυναικείος ρόλος κορυφώνεται με τη μητρότητα. Αυτό έχει ανατραπεί. Μία γυναίκα νιώθει "θηλυκιά" αν είναι ευλύγιστη, ζωηρή. Σε μια βρετανική μελέτη του Μάικλ Χάμφρεϋ αποδείχτηκε ότι οι γυναίκες κάνουν ασυνείδητα τη διάκριση ανάμεσα στη θηλυκότητα και τη μητρότητα. "Θηλυκότητα" γι' αυτές σημαίνει το να είναι μία γυναίκα νέα και σεξουαλικά ελκυστική. Η μητρότητα και η θηλυκότητα δεν ταίριαζαν γι' αυτές τις γυναίκες όπως δεν ταίριαζε η μητρότητα με τη σεξουαλική ελκυστικότητα. Όσο πιο πολύ μοιάζει "μητέρα" μία γυναίκα τόσο λιγότερο ελκυστική είναι (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Θα πρέπει κανείς να αναγνωρίσει τους διάφορους παράγοντες που επιδρούν από διάφορες κατευθύνσεις πάνω στη μέλλουσα μητέρα. Το πιο σπουδαίο δεν είναι η εξωτερική εμφάνιση της γυναίκας, ούτε το πόσο ελκυστική είναι, αλλά το κατά πόσο οι γυναίκες έχουν αποδεχτεί τη θηλυκότητά τους, σεξουαλικά και αναπαραγωγικά. Ο Νάιλς Νιούτον βρήκε ότι οι γυναίκες που στόχευαν στον πολιτισμικό ορισμό της θηλυκότητας, ο οποίος απομακρύνεται από τη μητρότητα, ήταν λιγότερο ικανοποιημένες με την εγκυμοσύνη σε σύγκριση με τις γυναίκες που αισθάνονταν πιο θηλυκές βιολογικά (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ακόμη διαπιστώθηκε από τους Ρίτσαρντ και Κάθριν Γκόρντον, ότι η αμφιβολία και η σύγκρουση σχετικά με το ρόλο της γυναίκας και της μητέρας μπορεί να δημιουργήσει συναισθηματικά προβλήματα στις εγκύους, ανεξάρτητα από το δικό τους ψυχολογικό ιστορικό (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

## 6. Επιδράσεις Οικογενειακού και Φιλικού Περιβάλλοντο

Όπως αναφέρει η Τζέιν Σουίγκαρτ (1992), έχει διαπιστωθεί πως οι γυναίκες που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στην εγκυμοσύνη δείχνουν να έχουν μία εξιδανικευμένη άποψη για το πως θα πρέπει να είναι η μητέρα και συχνά βλέπουν τη δική τους σαν πρότυπο καλής μητέρας. Οι γυναίκες που προσαρμόζονται εύκολα στην εγκυμοσύνη έχουν την τάση να πλησιάζουν τις μητέρες τους, ενώ αυτές που δεν προσαρμόζονται εύκολα έχουν την τάση να απομακρύνονται. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου οι γυναίκες προσαρμόζονται και ενώ έβλεπαν στην αρχή τις μητέρες τους ως "κακές" μητέρες, αλλάζουν άποψη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι αναμνήσεις για το τι έκανε η μητέρα αποτελούν εμπειρία για την έγκυο γυναίκα και είναι τις περισσότερες φορές η καλύτερη πηγή υποστήριξης. Μπορεί να ανακαλύψει, η μέλλουσα μητέρα, για πρώτη φορά από τότε που μεγάλωσε, ότι έχει ανάγκη τη μητέρα της από συναισθηματική άποψη. Ακόμη η εγκυμοσύνη μπορεί να τη βοηθήσει να καταλάβει τη μητέρα της και να βελτιώσει τις σχέσεις μαζί της. Όμως για το τι σχέση θα υπάρχει ανάμεσά τους εξαρτάται από τις προσωπικότητες και των δύο. Μία μητέρα που καθοδηγεί την κόρη με θετικό τρόπο και που της αφήνει περιθώρια πρωτοβουλίας, θα τη βοηθήσει να αποκτήσει την ψυχολογική προσαρμοστικότητα που απαιτεί η εγκυμοσύνη. Η εγκυμοσύνη όμως μπορεί να γίνει απία να αναζωπυρωθούν παλιές αντιθέσεις ανάμεσά τους. Μερικές μητέρες είναι πολύ πιεστικές με το ενδιαφέρον και τις συμβουλές τους σε βαθμό που η έγκυος να αισθάνεται καταπίεση. Γιατί δεν της αφήνει περιθώριο για τη διαδικασία της ωρίμανσης (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Όπως αναφέρουν οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), ενώ η μέλλουσα μητέρα είναι συχνά ιδιαίτερα εξαρτημένη, η μητέρα της δεν είναι συνήθως το πρόσωπο από το οποίο θα διάλεγε να εξαρτηθεί. Η μητέρα συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρήσει την κόρη της στην παιδική κατάσταση, διαταράσσοντας έτσι την αντιφατικότητα της εξάρτησης και της ανάπτυξης, που βοηθά την έγκυο να προσαρμοστεί στο νέο ρόλο.

Σύμφωνα με την Ελίζαμπεθ Χουέλαν (1988), αϊ 'ό έχει την εξήγησή του. Συνήθως η λέξη γιαγιά, φέρνει στο μυαλό την εικόνα μιας συμπαθητικής γριούλας καθισμένη σε μια κουνιστή πολυθρόνα με ένα πλέξιμο στο χέρι. Αυτό κάνει μερικές γυναίκες στην ώριμη ηλικία να μη νιώθουν πολύ άνετα, γιατί υποβιβάζονται σ' ένα ρόλο που θεωρείται εκτός μάχης, τη στιγμή που οι ίδιες αισθάνονται νέες και γεμάτες ζωντάνια.

Κάτι άλλο που μπορεί να εμπλέξει τις σχέσεις εγκύου και μητέρας είναι όταν η δεύτερη αναφέρεται στις εμπειρίες από τη δική της εγκυμοσύνη επηρεάζοντας αρνητικά την έγκυο. Δηλαδή ότι εμπειρίες είχε αυτή πιστεύει ότι τα ίδια θα περάσει και η κόρη της. (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Καταλαβαίνει κανείς ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να δημιουργήσει ένταση στις σχέσεις μητέρας - κόρης και να δυσκολέψει την προσαρμογή της. Αν η μητέρα δε ζει ή μένει μακριά, μπορεί η απουσία της να γίνει ιδιαίτερα αισθητή και η έγκυος να αρχίσει να ψάχνει για κάποιο συναισθηματικό υποκατάστατο. Αλλά μπορεί να συμβεί και το αντίθετο, να μην μπορεί να βρει κοινό παρονομαστή μαζί της και να είναι δύσκολο να καθοριστεί επακριβώς ποιά από τις δύο παίζει το ρόλο της μαμάς και ποιά της κόρης. Πρέπει λοιπόν η γυναίκα να μάθει να κρατά λεπτή ισορροπία, παίζοντας το ρόλο του γονιού στο δικό της παιδί και ταυτόχρονα να παραμένει μέχρι σε ένα βαθμό το παιδί των γονιών της (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Σημαντικός παράγοντας για την καλύτερη προσαρμογή στην κατάσταση της εγκυμοσύνης είναι και το φιλικό περιβάλλον.

Όπως αναφέρει η Ελίζαμπεθ Χουέλαν (1988), τη στιγμή που θα γίνει γνωστό το γεγονός στους φίλους και στους γνωστούς, οι αντιδράσεις τους θα επηρεάσουν τη συναισθηματική κατάσταση και προσαρμογή της γυναίκας. Οι αντιδράσεις είναι διαφορετικές και οι πιο ειλικρινείς προέρχονται από αυτούς που έχουν περάσει από την ίδια κατάσταση. Θα δείξουν διάθεση να μιλήσουν για τις δικές τους εμπειρίες, να δώσουν συμβουλές και την ευκαιρία να συζητήσει κάθε απορία που έχει η γυναίκα. Και ενώ μέχρι εκείνη τη στιγμή

μπορεί να μην έδειχνε ενδιαφέρον για σ ζήτησεις που γινόταν για παιδιά ή να μην είχε προσέξει πόσες γυναίκες γνώριζε που είχαν παιδιά ή ήταν έγκυοι, τώρα αρχίζει να δείχνει ενδιαφέρον. Αυξάνει έτσι τον κύκλο των γνωριμιών που έχει, για να συμπεριλάβει νέα πρότυπα και πηγές πληροφοριών που της δίνουν τη δυνατότητα να προσαρμοστεί και να προετοιμαστεί για το νέο της ρόλο.

## 7. Θεωρίες και Κοινωνικές Αντιλήψεις για την Πατρότητα

Σύμφωνα με τον Ross D. Parke (1987), ένας πολύ γνωστός ανθρωπολόγος είπε κάποτε ότι ο πατέρας είναι βιολογική μεν αναγκαιότητα, αλλά τυχαίο κοινωνικό γεγονός. Για αρκετό καιρό στον αιώνα μας και όλο τον περασμένο αιώνα, ο τρόπος ζωής και οι πολιτιστικές αξίες συμφωνούσαν μ' αυτή την άποψη. Η κατά παράδοση εικόνα του πατέρα τον ήθελε αμέτοχο στη φροντίδα του παιδιού, να βηματίζει στην αίθουσα αναμονής περιμένοντας τον ερχομό του παιδιού στον κόσμο, να μην καταπιάνεται με τη φροντίδα του μωρού και γενικά να αφήνει σχεδόν όλη την ευθύνη για το μέγλωμα του παιδιού στη γυναίκα του.

Κατά τη Χουρδάκη (1982, σελ. 303), το 1965 σε ένα Διεθνές Συνέδριο στις Βρυξέλλες, έδωσαν στον πατέρα τον χαρακτηρισμό "ο μεγάλος απών", που πέρασε από τότε σε όλη τη βιβλιογραφία της οικογενειακής και κοινωνικής ψυχολογίας.

Οι κοινωνικές αλλαγές που έφερε η βιομηχανική επανάσταση διαφοροποίησε περισσότερο τους ρόλους των δύο φύλων. Ο πατέρας βρέθηκε από το επίκεντρο της οικογένειας στο περιθώριο (Κρίστοφερ Μείιου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Οι κοινωνικές συνθήκες και αντιλήψεις που επικρατούσαν για τον πατέρα είχαν ως αποτέλεσμα, την έννοια της πατρότητας να την περιορίσουν στον βιοπορισμό και την εξασφάλιση οικονομικών πόρων ζωής. Ο πατέρας ήταν ο άνθρωπος που είχε σαν προορισμό να φέρει χρήματα, να ζει την οικογένεια, με λίγα λόγια ο προμηθευτής υλικών αγαθών (Χουρδάκη, 1982).

Ο Ross D. Parke (1987), αναφέρει ότι οι πατέρες αυτού του τύπου προμήθευαν ένα δυνατό, από απόσταση πρότυπο στα παιδιά τους και πραγματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι ήταν κάτι σαν τυχαίο κοινωνικό γεγονός, αφού μόλις και μετά βίας συμμετείχαν στην ανατροφή των παιδιών τους.



Η ανατροφή των παιδιών αντιμετωπιζονταν από την κοινωνία και τα ειδικά βιβλία ως αποκλειστικότητα του ρόλου της μητέρας. Στις ΗΠΑ και στη Βρετανία, οι κοινωνικές ασφαλίσεις αρνούσαν να χορηγήσουν οικονομική βοήθεια στους άντρες που θα τους έδινε τη δυνατότητα να φροντίσουν για την ανατροφή των παιδιών τους, όταν χήρευαν ή όταν τους εγκατέλειπε η γυναίκα τους. Ακόμη θεωρούσαν ότι και η πιο "κακή ποιότητα" μητρικής φροντίδας είναι προτιμότερη από ένα ίδρυμα, αλλά ο πατέρας σπάνια θεωρούνταν εναλλακτική λύση (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ο Τσιάντης (1977), αναφέρει ότι έως το 1970 πολύ λίγες ήταν οι μελέτες που είχαν γίνει για τη διερεύνηση των εμπειριών γύρω από τη μετάβαση στην πατρότητα. Τις λίγες αυτές μελέτες απασχολούσαν πολύ περισσότερο οι ψυχοπαθολογικές διαστάσεις του θέματος παρά οι εμπειρίες των ανδρών. Ακόμη από τη βιβλιογραφία που ασχολείται με τη γονεϊκή ταυτότητα μόνο το 5% είναι αφιερωμένο στην πατρότητα.

Η ψυχολογία αγνόησε για πολύ καιρό τον πατέρα και αυτό δεν είναι τυχαίο. Ένας από τους πολλούς λόγους γι' αυτή την αδιαφορία βρίσκεται στις ψυχολογικές θεωρίες σχετικά με την πατρότητα. Υπέθεσαν προκαταβολικά ότι η επίδραση του πατέρα στην ανάπτυξη του παιδιού έχει μικρότερη σημασία από εκείνη της μητέρας. Οι θεωρίες αυτές είναι εναρμονισμένες με την παραδοσιακή αντίληψη για τον απόμακρο πατέρα. Οι επιστήμονες που συνέβαλαν ιδιαίτερα στην προώθηση αυτής της άποψης είναι ο Sigmund Freud και ο John Bowlby (Ross D. Parke, 1987).

Μία από τις πιο σημαντικές και μόνιμες θέσεις του Freud ήταν η σχετική με την πρώιμη κοινωνική ανάπτυξη. Σύμφωνα μ' αυτή, ορισμένες ικανοποιήσεις συνυφασμένες με ποικίλες σωματικές ζώνες, αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στα διάφορα στάδια ανάπτυξης. Για παράδειγμα ο Freud υποστήριξε ότι η στοματική ζώνη και οι ενέργειες που κάνει το βρέφος όταν τρώει, θηλάζει, ρουφάει, κ.λ.π. είναι ιδιαίτερα σημαντικές γι' αυτό. Έτσι έδωσε τον πρώτο ρόλο στη μητέρα αφού αυτή το τάιζε και το περιποιόταν. Οι πατέρες ουσιαστικά αγνοήθηκαν. Ο Freud δε δεχόταν ότι επηρεάζουν τα παιδιά της βρεφικής ηλικίας. Οι πατέρες είχαν κάποια θέση στη Φροϋδική θεωρία της

ανάπτυξης του παιδιού, αλλά όχι πριν από την τελευταία περίοδο της παιδικής ηλικίας. Πολλοί οπαδοί του Freud είδαν με έμφαση τη βρεφική ηλικία και έδωσαν συνέχεια στην άποψη ότι η μητέρα είναι ο κύριος συντελεστής της κοινωνικοποίησης του παιδιού (Τσιάντης, 1977).

Οι καθαυτό λεπτομέρειες της Φροϋδικής θεωρίας δεν έγιναν αποδεκτές από τους μεταγενέστερους επιστήμονες, αλλά πολλές βασικές του ιδέες παρέμειναν μέσα σε άλλους συνδυασμούς. Στις δεκαετίες 1940 και 1950 θεωρητικοί της μάθησης όπως ο Robert Sears και ο John Whiting επιχείρησαν να μεταφέρουν τις Φροϋδικές ιδέες στη γλώσσα των σύγχρονων θεωριών για τη μάθηση. Οι ψυχολόγοι αυτοί ξεκίνησαν από το δεδομένο ότι τα βρέφη ευχαριστιούνται όταν ικανοποιούν τις βιοσυντηρητικές τους ορμές, όπως η δίψα και η πείνα. Η μητέρα αποκτά σημασία για το βρέφος γιατί είναι ο γονιός που το ταΐζει. Μιας και ο πατέρας τυπικά ανακατευόταν στο τάϊσμα του παιδιού, η συμβολή του στην ανάπτυξη θεωρήθηκε ελάχιστη (Ross D. Parke, 1987).

Ο Ross D. Parke (1987), αναφέρει ακόμη ότι η άποψη του John Bowlby για την ανάπτυξη στη βρεφική ηλικία διέφερε από εκείνη του Freud, αλλά το τελικό συμπέρασμα ήταν το ίδιο: οι μητέρες παρουσιάζονται ως τα πιο σημαντικά πρόσωπα για τα παιδιά στη βρεφική ηλικία. Κατά τον Bowlby η αφοσίωση είναι αποτέλεσμα ενστικτωδών αντιδράσεων που είναι σημαντικές για την προστασία και την επιβίωση του είδους. Όταν το μωρό κλαίει, γελάει, θηλάζει, γατζώνεται από τη μητέρα του ή την ακολουθεί, είναι φανερό ότι έχει ανάγκη από τη φροντίδα και την προστασία της κι όλα αυτά ενισχύουν το δεσμό μητέρας - βρέφους. Η μητέρα είναι το πρώτο και κατά κύριο λόγο το πρόσωπο στο οποίο προσκολλάται το βρέφος και η μητέρα πάλι είναι βιολογικά προετοιμασμένη να ανταποκρίνεται. Το σημαντικό είναι η έμφαση που δίνει ο Bowlby στη μητέρα σαν το κεντρικό πρόσωπο στην πρώτη ανάπτυξη του παιδιού. Οι πατέρες είναι απλά, τα δευτερεύοντα πρόσωπα και ο ρόλος τους ήταν αυτού που βοηθά ηθικά τη μητέρα.

Υπάρχει άλλο ένα επιχείρημα, σύμφωνα με το οποίο, αντίθετα από τις μητέρες, οι πατέρες είναι βιολογικά ανεπαρκώς εφοδιασμένοι για να

συμβάλλουν ενεργά στο μεγάλωμα του παιδιού. Υποστηρίζεται ότι τα θηλυκά προετοιμάζονται για το ρόλο της μητρότητας με τις ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Κατά συνέπεια, επειδή οι πατέρες δεν έχουν τέτοιες ορμονικές αλλαγές, δεν είναι βιολογικά προετοιμασμένοι για το ρόλο του γονιού. Στηριζόμενοι σε παραδείγματα από το ζωικό βασίλειο απέδειξαν ότι ενώ τα θηλυκά ήταν προστατευτικά απέναντι στα μικρά, αντίθετα τα αρσενικά ήταν περισσότερο επιθετικά. Ο Joy Rosenblatt και οι συνεργάτες του αμφισβήτησαν την ανάγκη ύπαρξης ορμονών για το ενδιαφέρον για τα μικρά ζωικά όντα. Προσεκτικές μελέτες έδειξαν ότι οι περιβαλλοντικές συνθήκες μπορούν να εξουδετερώσουν τον οργανικό παράγοντα και μακροπρόθεσμα να αποδειχτούν σημαντικότερες από τις ολιγόχρονες ορμονικές μεταβολές (Lyn DelllQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Στις περισσότερες πολιτισμικές κοινωνίες στον κόσμο, οι μητέρες έχουν κυρίως τη φροντίδα των παιδιών και οι πατέρες συμβάλλουν σ' ένα μικρό μέρος, υποστηρίζοντας τα παραπάνω επιχειρήματα. Θα ήταν πλάνη όμως να δεχτούμε ότι υπάρχει ένα είδος βιολογικής αναγκαιότητας. Σ' ένα μικρό αλλά αξιοσημείωτο αριθμό από τις διάφορες πολιτισμικές κοινωνίες στον κόσμο, άντρες και γυναίκες μοιράζονται πιο ισότιμα τη φροντίδα των παιδιών, όπως στους Τάιρα της Οκινάβα και τους Ιλόκους των Φιλιππίνων. Αυτές οι εξαιρέσεις δείχνουν ότι οι ρόλοι που έχουν αναλάβει οι γονείς, δεν είναι βιολογικά προκαθορισμένοι. Αντίθετα ο καθορισμός των ρόλων κάθε φύλου μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τις κοινωνικές, ιδεολογικές και φυσικές συνθήκες σε κάθε πολιτισμό (Ross D. Parke, 1987).

Ο μύθος του βιολογικού προκαθορισμού για το ρόλο του γονιού, σαφώς δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απιολόγηση της περιορισμένης συμβολής, που παραδοσιακά αποδόθηκε στον πατέρα. Δεν υπάρχει παραδεκτή θεωρία για την πατρότητα που να δίνει αναγκαστικά στον πατέρα δευτερεύουσα θέση, ούτε δικαιολογείται γιατί ο ένας από τους δύο γονείς πρέπει να έχει μεγαλύτερη επίδραση στην ανάπτυξη του παιδιού. Η σύγχρονη

έρευνα για την πατρότητα έχει σε μεγάλο βαθμό ξεπεράσει τις ανεπίκαιρες πια θεωρίες για τη γονική λειτουργία (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

Από το 1973 οι Burlingham, M. Ross, Kamb και άλλοι άρχισαν να διερευνούν την ψυχοδυναμική της πατρότητας, κατά τον Τσιάντη (1977). Τα ερευνητικά δεδομένα αποκαλύπτουν ότι το βρέφος έχει την έννοια του πατέρα μόνο τρεις ή τέσσερις εβδομάδες αργότερα, απ' ότι αυτή της μητέρας και ότι η σχέση με τον πατέρα αρχίζει ήδη από το δεύτερο μήνα. Οι ανακαλύψεις αυτές καθώς και οι ραγδαία εξελισσόμενες κοινωνικές και οικογενειακές δομές, αρχίζουν να φέρνουν τον ξεχασμένο γονιό στο προσκήνιο. Η ποικιλία των αλλαγών σχετίζεται με την τεχνολογία, την οικονομία και τις ιδεολογικές τάσεις της κοινωνίας που προσδιορίζουν με ένα νέο τρόπο την έννοια του πατέρα.

Σήμερα πολύ περισσότερο από άλλοτε οι γυναίκες εργάζονται με πλήρη απασχόληση έξω από το σπίτι είτε γιατί θεωρούν ότι ολοκληρώνουν έτσι την προσωπικότητά τους, είτε για να καλύψουν οικονομικές ανάγκες και επιστρέφουν στην εργασία τους μετά τη γέννηση του παιδιού τους συντομότερα από παλιά. Συνέπεια όλων αυτών των αλλαγών είναι να αναλαμβάνει ο πατέρας μεγαλύτερη ευθύνη για τη φροντίδα του παιδιού, από τότε που είναι ακόμη βρέφος. Αλλά και οι νομοθετικές ρυθμίσεις έχουν αλλάξει τη ζωή του πατέρα και συνηθίζεται πια σήμερα να συμμετέχει ενεργά στην ανατροφή των παιδιών του. Υπάρχουν πολλοί διαζευγμένοι άντρες που αναλαμβάνουν την επιμέλεια των παιδιών (Τσιάντης, 1977).

Ο ρόλος του πατέρα παίρνει ένα νέο πρόσωπο με την έμφαση στη συμμετοχή που καλείται να υιοθετήσει. Η προσαρμογή που πρέπει να κάνει, δεν είναι εύκολο πράγμα. Είναι δύσκολο να χαλάσεις το ψυχολογικό κατεστημένο και στη θέση του να βάλεις κάτι άλλο. Εξάλλου οι πολιτισμικοί ορισμοί του καινούργιου ρόλου δεν είναι ξεκάθαροι. Όσο ο ρόλος του πατέρα προϋποθέτει μεγαλύτερη εμπλοκή τόσο και οι ανάγκες του διευρύνονται και απαιτείται μεγαλύτερη διαφοροποίηση, όχι μόνο από τη μεριά του άντρα αλλά και από τη μεριά των συστημάτων με τα οποία συναλλάσσεται (Ross D. Parke, 1987).

Ο Shapiro (Τσιάντης, 1977), υποστηρίζει ότι παρά τις πολιτιστικές πιέσεις για μεγαλύτερη συμμετοχή και επένδυση στην εγκυμοσύνη, στον τοκετό και το μέγαλωμα του παιδιού, οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συγκρούσεις που βιώνει ο άντρας αγνοούνται, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας πολιτισμικός διπλός δεσμός. Οι άντρες άλλοτε ακινητοποιούνται γιατί δεν ξέρουν εάν ο ρόλος που τους ανατίθεται είναι άμεσος και ενεργητικός ή παθητικός και στο περιθώριο. Άλλοτε πάλι η επαναξιολόγηση της σημασίας να είναι κανείς άντρας, πάει πέρα από ερωτήματα που παραπέμπουν στον ανδρισμό. Τότε ο πατέρας υιοθετεί το ρόλο της μητέρας και με υπερβολή, άρα με μειωμένη γνησιότητα, αντιγράφει παραδοσιακά θηλυκά χαρακτηριστικά, αποπνέοντας μία βαθιά σύγχυση σε σχέση με τη συναλλαγή ανάμεσα στα δύο φύλα.

Στη σημερινή κοινωνία η νέα ιδεολογία της πατρότητας θέλει, ο άντρας να συμπαραστέκεται στη γυναίκα του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, να βρίσκεται δίπλα της στους πόνους του τοκετού και την ώρα της γέννησης, να μοιράζεται μαζί της τις φροντίδες για την περιποίηση και τη διατροφή του μωρού ειδικά όταν εκείνη γυρνά πίσω στην εργασία της. Για να μπορέσει να συμμετέχει ουσιαστικά πρέπει να αποδεχτεί το νέο του ρόλο. Η προσαρμογή θα τον βγάλει από την αποξένωση, θα τον φέρει πιο κοντά στα παιδιά του, στη γυναίκα του, σ' ένα ουσιαστικό διάλογο μαζί τους, σ' ένα τρόπο οικογενειακής συμβίωσης πιο σωστό και ζεστό. Ο νέος πατέρας έχει να μάθει πολλά. Εκείνο που δεν πρέπει να ξεχνά είναι πως αξίζει να αφαιρεί χρόνο από οποιαδήποτε άλλη απασχόληση και να τον αφιερώνει στην οικογένειά του (Χουρδάκη, 1982).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### 1. Συναισθήματα Εγκύου - Ψυχολογικές Αντιδράσεις

Η κατάσταση της εγκυμοσύνης και κυρίως η πρώτη, όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985), είναι για τη μέλλουσα μητέρα μία μεγάλη στιγμή της ζωής της. Πρόκειται για μία εμπειρία, που από βιολογική και ψυχολογική άποψη μπορεί να θεωρηθεί εφάμιλλη με την εμπειρία της εφηβείας. Ποικίλες ανακατατάξεις θα προκύψουν τόσο στο βιολογικό όσο και στον ψυχολογικό της κόσμο, που θα απαιτήσουν νέες προσαρμογές. Θα βιώσει για πρώτη φορά ποικίλα συναισθήματα και αισθήματα και η εμπειρία που θα αποκτήσει μπορεί να προσδώσει περισσότερη ένταση, ή μία νέα έμφαση, τόσο στις θετικές πλευρές της ζωής της, όσο και στα τυχόν προβλήματα που υπάρχουν.

Αναμφισβήτητα όμως περικλείει φόβους, αμφιπλαντεύσεις, αγωνίες και αποτελεί για τις περισσότερες γυναίκες μία περίοδο αμφιβολίας, άγχους, μεταβλητών συναισθημάτων και σκληρής ψυχολογικής δουλειάς. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης πολλές γυναίκες περνούν, θα λέγαμε, κάποια "κρίση ταυτότητας", δηλαδή η γνώμη για τον εαυτόν τους αλλάζει και η αλλαγή αυτή είναι αποτέλεσμα της προσαρμογής τους στη νέα κατάσταση. Θα αναθεωρήσουν και θα διορθώσουν τις ιδέες τους σχετικά με το ποιές και τι είναι οι ίδιες. Πολλές φορές αναπολούν το παρελθόν και αυτό είναι ένδειξη ότι γεγονότα εξετάζονται και επανεκτιμώνται (Κρίστοφερ Μέϊσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Η συναισθηματική αστάθεια, δηλαδή οι διακυμάνσεις της ψυχολογικής διάθεσης της μέλλουσας μητέρας είναι από τα κύρια χαρακτηριστικά της ψυχολογικής της κατάστασης. Κάποια γεγονότα που κάτω από άλλες συνθήκες θα περνούσαν απαρατήρητα, στην περίοδο της εγκυμοσύνης, είναι αρκετό μία αφορμή να προκαλέσει έντονη αναστάτωση (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αναφέρουν ότι πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι οι αλλαγές της διάθεσης στην εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα ορμονικών αλλαγών. Από τη στιγμή της σύλληψης, η έκκριση της προγεστερόνης, που ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η κατασταλτική της επίδραση, αυξάνεται. Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη είναι οι δύο ορμόνες που θεωρήθηκαν υπεύθυνες για την αλλαγή της διάθεσης και υποστηρίχτηκε ακόμη η πιθανότητα ότι σε ορισμένες γυναίκες οι δύο αυτές ορμόνες δεν διατηρούν μία ισορροπία. Μία άλλη ορμόνη, η ανθρώπιος χοριακή γοναδοτροπίνη φαίνεται επίσης υποψήφια ένοχη, γιατί η διάρκεια της ζωής της αντιστοιχεί σχεδόν ακριβώς στη διάρκεια της ναυτίας, στο πρώτο τρίμηνο. Μια πιο πρόσφατη θεωρία υποστηρίζει ότι η οιστραδιόλη, που είναι προϊόν του μεταβολισμού των οιστρογόνων, μπορεί να επεμβαίνει στη λειτουργία του υποθαλάμου. Ο υποθάλαμος είναι τμήμα του εγκεφάλου και συνδέεται στενά με τα συναισθήματα και τα κίνητρα.

Η δυσκολία με τις θεωρίες που θεωρούν υπεύθυνες τις ορμονικές αλλαγές, είναι στο ότι καμιά δε φαίνεται εφαρμόσιμη σε όλες τις περιπτώσεις. Χρειάζεται κάτι ακόμα για να εξηγήσει το γιατί μερικές γυναίκες υποφέρουν περισσότερο από τις αλλαγές που γίνονται στον οργανισμό τους και αυτό το κάτι φαίνεται ότι είναι η επίδραση των ψυχολογικών προσδοκιών τους. Οι προσδοκίες αυτές δημιουργούνται από τις κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζει μια γυναίκα και διαμορφώνονται από τη δική της προσωπικότητα και τις οικογενειακές της εμπειρίες. Επομένως οι ορμονικές μεταβολές δεν αποτελούν τη μοναδική αιτία των μεταπτώσεων. Η εγκυμοσύνη είναι μία μεταβατική περίοδος και είναι πιθανόν για ένα διάστημα να παραπαίεται ανάμεσα στο μέλλον - με το μωρό - και το παρελθόν. Παρ' όλα αυτά θα ήταν παράξενο αν οι ορμονικές μεταβολές δεν είχαν καμία επίδραση στον οργανισμό της γυναίκας, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά (Ελίζαμπέθ Χουέλαν, 1988, Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Τα συναισθήματα όμως της μητέρας υφίστανται διαδοχικές διαφοροποιήσεις καθώς προχωρεί η εγκυμοσύνη, αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985).



Στους τρεις πρώτους μήνες δεν υπάρχουν εξωτερικά πειστήρια για τους άλλους, έτσι παραμένει ένα προσωπικό μυστικό της μητέρας, για το οποίο συχνά και η ίδια αμφιβάλλει μέχρις ότου το γεγονός σταθεροποιηθεί και επιβεβαιωθεί πλήρως. Στη φάση αυτή η μέλλουσα μητέρα στρέφεται κυρίως προς τον εαυτόν της και στα όσα συμβαίνουν μέσα της. Παρακολουθεί με θαυμασμό ή και με φόβο τις διάφορες αλλαγές που της συμβαίνουν και διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να τις ελέγξει (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σ' αυτή την περίοδο η μητέρα αναφέρεται συχνά στη σχέση με την ίδια της τη μητέρα, είτε σαν ανταγωνισμό, είτε σαν ταυτοποίηση. Αυτή η επαναδραστηριοποίηση των αρχαϊκών παιδικών συγκρούσεων είναι σε σχέση με την ιστορία της ή την προηγούμενη ψυχική της λειτουργία (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Τα επίπεδα άγχους συνήθως είναι υψηλά σ' αυτούς τους τρεις μήνες. Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται σε μία ανάγκη προσαρμογής στην εγκυμοσύνη, κάτι που οι πιο πολλές γυναίκες καταφέρνουν άνετα, μέχρι το τέλος του τρίτου μήνα. Χαρακτηριστικό είναι όμως ότι σε όλη τη φάση ο προσανατολισμός της εγκύου έχει ως επίκεντρο τον εαυτόν της (Παρασκευόπουλος, 1985, Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Στο δεύτερο τρίμηνο η μέλλουσα μητέρα αρχίζει να σκέπτεται λιγότερο τον εαυτόν της και περισσότερο το παιδί, αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1985).

Τόσο από ψυχική, όσο και από σωματική άποψη, η περίοδος αυτή είναι για τις περισσότερες γυναίκες περίοδος ευφορίας. Συνήθως η ναυτία των πρώτων μηνών έχει περάσει. Το ότι νιώθει καλύτερα όμως δε σημαίνει ότι σφύζει από διάθεση για δημιουργία. Πολλές γυναίκες ανέφεραν ότι στη διάρκεια αυτών των μηνών ήταν νωθρές, σε μία κατάσταση σα σε όνειρο, ανίκανες να διεκπεραιώσουν πολλές δουλειές. Οι συνεχείς αλλαγές και απατήσεις του σώματος καταπνίγουν οποιοσδήποτε άλλες παρορμήσεις (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Υπάρχει ακόμη η σ' ναισθηματική αστάθεια, αλλά η έγκυος είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει (Κρίστοφερ Μέϊσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Από την άλλη, η πραγματικότητα της εγκυμοσύνης συγκεκριμενοποιείται και τα εξωτερικά πειστήρια είναι εμφανή, όχι μόνο για την ίδια, αλλά και για τον καθένα γύρω της. Η εγκυμοσύνη αποτελεί πλέον μία αντικειμενική πραγματικότητα. Ακόμη η ίδια έχει αρχίσει να νιώθει τα πρώτα σκιρτήματα του παιδιού. Συνειδητοποιεί ότι το μωρό είναι μία αυτόνομη ύπαρξη, που χρησιμοποιεί το σώμα της μονάχα για ένα διάστημα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η Ελίζαμπεθ Χουέλαν (1988), αναφέρει ότι τα σκιρτήματα αυτά είναι σημαντικό συναισθηματικό γεγονός. Πρόκειται για ένα από τα πολλά ορόσημα της εγκυμοσύνης που μπορεί να προκαλέσει ένα συνοθύλευμα συναισθημάτων που όλα τους εντάσσονται στην κατηγορία του φυσιολογικού.

Σχετικά με τα πρώτα σκιρτήματα, η Σιμόν ντε Μπωβουάρ γράφει: "Οι γυναίκες δέχονται τις πρώτες κινήσεις του παιδιού, αυτό το χτύπημα πάνω στις πύλες του κόσμου, πάνω στα τοιχώματα της μήτρας που το απομονώνουν από τον κόσμο, με ανάμεικτα συναισθήματα. Μερικές γυναίκες μπρος στη μαγεία αυτού του μηνύματος, που αναγγέλει την παρουσία του αυτόνομου πλάσματος, τα χάνουν, άλλες πάλι νιώθουν αποστροφή που κουβαλούν κάτι ξένο. Η ενόπτη ανάμεσα στο έμβρυο και στο σώμα της μητέρας διαταράσσεται για άλλη μια φορά... Μέχρι εκείνη τη στιγμή το μωρό ήταν απλώς μία ιδεατή εικόνα, μια ελπίδα· τώρα γίνεται ολοκληρωμένη πραγματικότητα" (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988, σελ. 98).

Κατά τον Παρασκευόπουλο (1985), τα διάφορα αισθήματα από τις κινήσεις και τη συμπεριφορά του εμβρύου αποτελούν ένα είδος επικοινωνίας με το παιδί, πράγμα που συντελεί στη σύνδεση της μητέρας μ' αυτό. Ήδη οι εμπειρίες αυτές αποτελούν επένδυση συναισθηματική της μητέρας προς το παιδί και συχνά μαζί με το σύζυγο κάνει όνειρα.

Η τεράστια σημασία που έχουν τα βιώματα της περιόδου αυτής για τη μητρότητα φαίνεται από τις ομολογίες θετών μητέρων, οι οποίες θλιβονται

γιατί δεν έζωνταν τα σκιρτήματα του παιδιού και τη μυστική αυτή σύνδεση και επικοινωνία. Στη δεύτερη αυτή φάση ο προσανατολισμός της μέλλουσας μητέρας έχει ως επίκεντρο το παιδί (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Στο τελευταίο τρίμηνο η προοπτική αλλάζει πάλι. Αρχίζει η αγωνία και η ανυπομονησία για το τέλος, η αντίστροφη μέτρηση για το σωματικό διαχωρισμό. Ο χρόνος κυλάει πολύ αργά και οι ανησυχίες και οι φόβοι γίνονται εντονότεροι. Επίκεντρο για τη μητέρα τώρα είναι τόσο ο ίδιος ο εαυτός της όσο και το παιδί. Το άγχος κορυφώνεται και πάλι. Η μητέρα αγωνιά και φοβάται για τις ωδίνες και τους κινδύνους του τοκετού. Διερωτάται και ανησυχεί για την κατάσταση του παιδιού. Επίσης ανησυχεί για το κατά πόσο είναι επαρκής για το μητρικό ρόλο. Έχει ήδη επενδύσει, τόσα όνειρα και ελπίδες στο παιδί και δεν θέλει επουδενί να το χάσει, γι' αυτό παίρνει μία υπερπροστατευτική στάση και προς τον εαυτόν της και προς το κύημα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σ' αυτούς τους τελευταίους μήνες πολλές γυναίκες αναφέρουν όνειρα και φαντασιώσεις πολύ δραματικές και συχνά τραυματικές. Ονειρεύονται τροχαία δυστυχήματα ή ότι το παιδί γεννήθηκε νεκρό ή παραμορφωμένο. Μερικές γυναίκες είναι, έστω και για λίγο, σίγουρες ότι το έμβρυο έχει ήδη πεθάνει. Αυτά τα όνειρα και οι φαντασιώσεις είναι τόσο κοινά που μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικό φαινόμενο και δείχνουν ότι η έγκυος βρίσκεται σε κατάσταση στρες. Δεν πρόκειται για ανοησίες και δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται με αυτό τον τρόπο. Η έγκυος δηλαδή δεν πρόκειται να αισθανθεί ανακούφιση αν ο άντρας της ή κάποιος άλλος της πει ότι τα όνειρα είναι ανοησίες. Πρέπει βέβαια, να της εξηγήσει ότι ο κίνδυνος να γεννηθεί ένα ανώμαλο παιδί είναι πολύ μικρός. Εκείνο που βασικά χρειάζεται μία γυναίκα με τέτοιες φοβίες, είναι η ευκαιρία να τις εξωτερικεύσει και να τις συζητήσει με κάποιον που έχει κατανόηση και που καταλαβαίνει τις σκέψεις και τα συναισθήματα μιας εγκύου γυναίκας (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981, Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι γυναίκες που έχουν μέτριο άγχος στην περίοδο αυτή πιθανόν να έχουν καλύτερη προσαρμογή στη δοκιμασία του τοκετού και μετά από αυτόν. Η απτία είναι ότι αυτές οι γυναίκες έχουν προετοιμαστεί ψυχολογικά. Μαθαίνουν ποιές τυχόν θα είναι οι αλλαγές και τι πρέπει να περιμένουν. Αυτές που μόνο ανησυχούν αλλά δεν κάνουν τίποτα για να προσαρμοστούν είναι οι πρώτες υποψήφιες για ένα δύσκολο και παρατεταμένο τοκετό και για κατάθλιψη στην περίοδο της λοχείας. Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται κι αυτές που λένε ότι δεν αισθάνονται άγχος. Αυτές οι γυναίκες δεν εργάζονται ψυχολογικά και αρνιούνται τις αλλαγές που γίνονται μέσα τους (Κρίστοφερ Μείισυ και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ο Μπένζαμιν Σποκ (1987, σελ. 32), γράφει: "Το ιδεώδες της μητρότητας μας λέει πως η γυναίκα που καταλαβαίνει ότι πρόκειται να φέρει παιδί στον κόσμο, είναι ευτυχισμένη". Υπάρχει πλήρης αποδοχή και ενθουσιασμός για το γεγονός, νιώθει ένα αίσθημα προστασίας για την καινούργια ζωή, οι αντιδράσεις της είναι πλημμυρισμένες από ευτυχισμένες σκέψεις για το τι επιφυλάσσει το μέλλον, δεν ανησυχεί για τις πιθανές οργανικές επιπλοκές και αν αισθανθεί κάποιο πόνο θέλει να ξέρει που οφείλεται. Οι μητέρες αυτές αναλαμβάνουν το ρόλο τους με ευκολία και χαρά, όταν το μωρό γεννηθεί (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988, Σποκ, 1987).

Αλλά αυτή είναι μόνο η μία πλευρά του θέματος. Υπάρχουν δηλαδή και αρνητικά συναισθήματα που συνδέονται με μία εγκυμοσύνη, κυρίως την πρώτη. Μπορεί να νιώσουν ενδοιασμό για το αν τελικά η απόφασή τους ήταν σωστή ή το γεγονός συνέβη σε μία περίοδο που θα μπορούσαν άλλα θέματα να πραγματοποιηθούν ή ακόμη λόγω της ευθύνης που συνεπάγεται η απόκτηση ενός παιδιού. Ίσως η έγκυος να περάσει προσωρινά μία περίοδο βαθιάς κατάθλιψης. Σχετικές μελέτες έδειξαν πως στην αρχή της εγκυμοσύνης, οι μισές περίπου από εκείνες τις γυναίκες, που περίμεναν με ενθουσιασμό τη σύλληψη, μετά την πραγματοποίησή της είχαν σοβαρές αμφιβολίες (Μπένζαμιν Σποκ, 1987).

Όταν τώρα μία γυναίκα βλέπει την εγκυμοσύνη της σα μία δοκιμασία από την οποία πρέπει να περάσει για να αποδείξει το κύρος της και την αξία της,

τότε πιθανόν θα βιώσει θετικά συναισθήματα, θα επιβεβαιώσει έτσι τη γυναικεία της υπόσταση, θα αποδείξει την "ενηλικίωσή" της, τη θηλυκότητά της και την παραγωγικότητά της. Είναι πολύ πιθανό όμως οι αντιδράσεις να μην είναι όλες θετικές. Ενώ δηλαδή από τη μία νιώθει υπερηφάνεια για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σχήμα του σώματός της και επιβεβαιώνει έτσι τη γυναικεία της ταυτότητα, από την άλλη οι σωματικές αλλαγές στην αρχή της εγκυμοσύνης έχουν μεγάλη διαφορά με τις αλλαγές των τελευταίων μηνών. Και ενώ μέχρι τα μέσα της εγκυμοσύνης μπορεί να ήταν ευχαριστημένη, προς το τέλος αισθάνεται δυσφορία για την εξωτερική της εμφάνιση (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988, Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αναφέρουν ότι άλλες γυναίκες αντιμετωπίζουν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια. Δεν τη βλέπουν σαν ένα φυσιολογικό φαινόμενο που συνοδεύεται από φυσιολογικές αλλαγές και που απαιτεί τις κατάλληλες ψυχολογικές προσαρμογές. Οι γυναίκες αυτές δυσανασχετούν όταν ανακαλύψουν ότι ο γιατρός τους δε συμφωνεί μαζί τους και είναι πολύ πιθανό να έχουν δύσκολο τοκετό.

Η έγκυος γυναίκα που θεωρεί την εγκυμοσύνη της σαν αρρώστια, νομίζει ότι η ίδια εξαιρείται από τις καθημερινές ευθύνες και θεωρεί τον εαυτόν της άρρωστο και αβοήθητο. Έχει άγχος για τις αλλαγές και τις λειτουργίες του σώματός της και πιστεύει ότι οι αλλαγές αυτές είναι ένδειξη κάποιας ανωμαλίας. Ακόμη θεωρεί φυσιολογικό να αισθανθεί κάποιο πόνο ή να καταληφθεί από άγχος, εξαπτίας της κατάστασής της. Οι περισσότερες έγκυες χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη, ιδιαίτερα στους τρεις τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες όμως που θεωρούν την εγκυμοσύνη σαν αρρώστια έχουν απατήσεις από τους άντρες τους και το γιατρό τους πολύ πιο νωρίς. Οι γυναίκες που θεωρούν τον εαυτόν τους άρρωστο έχουν αρνητικές κοινωνικές προσδοκίες. Οι σκέψεις τους συγκεντρώνονται στο πως να αποφύγουν ή να απαλλαγούν από κάτι που θεωρούν ανεπιθύμητο ή δυσάρεστο, χωρίς να έχουν άλλο σίγουρο στόχο σαν εναλλακτική λύση (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Πρέπει να τονιστεί ότι ακόμη και κάτω από τις πιο ευνοϊκές συνθήκες, η εγκυμοσύνη αποτελεί μία δοκιμασία για τη μέλλουσα μητέρα. Ακόμη και το πιο υγιές άτομο θα βιώσει αμφιταλαντεύσεις, αμφιβολίες, φόβους για την υγεία του παιδιού, φόβους για τον τοκετό, ανασφάλεια για το μητρικό ρόλο και άλλα. Θα πρέπει λοιπόν να εξασφαλιστεί κατάλληλη προετοιμασία, ώστε οι αρνητικές επιδράσεις της προγεννητικής εμπειρίας να περιοριστούν σημαντικά τόσο για την ίδια τη μητέρα, όσο και για το παιδί (Παρασκευόπουλος, 1985).

### 1.1. Το σύμπτωμα της Ναυτίας

Ένα από τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης είναι η ναυτία. Η αιτία δεν έχει προσδιοριστεί ακριβώς, μπορούν όμως να διακριθούν δύο εξηγήσεις που δίνονται για την αιτία του συμπτώματος αυτού (Josef Rattner, 1970).

Η πρώτη εξήγηση είναι ότι οφείλεται στις οργανικές αλλαγές που συμβαίνουν στην αρχή της εγκυμοσύνης, πιο συγκεκριμένα στη μεγάλη αύξηση των ορμονών (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Η άλλη άποψη προέρχεται από τους ψυχαναλυτές που υποστηρίζουν ότι στο υποσυνείδητο των εγκύων γίνεται μία συνεχής μάχη, ανάμεσα στην επιθυμία να προφυλάξουν και στην επιθυμία να καταστρέψουν το έμβρυο και η ναυτία αποτελεί μία υποσυνείδητη προσπάθεια αποβολής του εμβρύου. Η άποψη αυτή, ότι η ναυτία είναι σύμπτωμα της επιθυμίας να απαλλαγεί η γυναίκα από το έμβρυο, στηρίζεται στη θεωρία του συμβολισμού, ότι δηλαδή ψυχολογικά ένα πράγμα μπορεί να υποκαθιστά κάτι άλλο. Έτσι η βίαιη αποβολή του περιεχομένου του στομάχου δρα σαν υποκατάστατο της αποβολής του εμβρύου (Josef Rattner, 1970).

Οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αναφέρουν ότι μία έρευνα που έγινε από το γιατρό Λεόν Σερτόκ σε έγκυες γυναίκες έδειξε διαφορετικά αποτελέσματα. Απέδειξε ότι κυρίως οι γυναίκες που ήταν αμφιθυμικές προς

την εγκυμοσύνη παρουσίασαν ναυτία, ενώ αυτές που ήταν απορριπτικές δεν είχαν παρουσιάσει αυτή την τάση. Σε μία άλλη έρευνα που έκανε σε Γαλλίδες και Ελβετίδες βρήκε διαφορετικά αποτελέσματα. Όταν έγινε η έρευνα, στη Γαλλία οι εκτρώσεις απαγορευόταν ενώ στην Ελβετία επιτρεπόταν. Οι Ελβετίδες είχαν ναυτία ενώ οι Γαλλίδες όχι. Βλέπουμε ότι η ναυτία και ο εμετός δεν μπορεί να είναι μόνο αποτέλεσμα του άγχους στην εγκυμοσύνη, αλλά ότι και η ευκαιρία να απαλλαγεί από αυτή μπορεί να παίζει ρόλο.

Ένας άλλος λόγος που οι γυναίκες δεν αντιδρούν με ναυτία και εμετούς σύμφωνα με την Έλεν Ντώιτς (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988), είναι γιατί προτιμούν να αγνοούν τις αλλαγές που γίνονται, γιατί στην πραγματικότητα αρνούνται το γεγονός ότι είναι έγκυες. Δεν θέλουν να απαλλαγούν από το έμβρυο, γιατί προσποιούνται ότι δεν υπάρχει. Οι γυναίκες αυτές δεν είχαν προγραμματισμένη τη σύλληψη και έχουν αυξημένες πιθανότητες να περάσουν δύσκολα στον τοκετό και μετά από αυτόν.

Οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αναφέρουν ότι ο Στήβεν Γουόλκιντ και η Εύα Ζάτσισεκ σε μια έρευνα στο Λονδίνο βρήκαν ότι υπήρχε πολύ λίγη διαφορά στην όλη στάση προς την εγκυμοσύνη μεταξύ των γυναικών που είχαν ναυτία και εμετό και αυτών που δεν είχαν. Υπήρχε όμως μία φανερή διαφορά στον τρόπο που άλλαζαν τα συναισθήματά τους. Οι γυναίκες που δεν είχαν ναυτία ξεκίνησαν την εγκυμοσύνη με θετική στάση, αλλά όσο προχωρούσε η εγκυμοσύνη έχαναν τον ενθουσιασμό τους. Αυτές που είχαν ναυτία ξεκίνησαν λιγότερο ευχαριστημένες και ανέπτυξαν θετικά συναισθήματα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ακόμη οι ίδιοι οι ερευνητές πιστεύουν ότι οι γυναίκες με ναυτία ταυτίζονται περισσότερο με το γυναικείο ρόλο. Πιθανόν οι γυναίκες αυτές να αισθάνονται ότι η ναυτία είναι κάτι που οι άλλοι, περιμένουν από αυτές, ένα είδος δημόσιας ανακοίνωσης της εγκυμοσύνης.

Ο Νιλς Ούντενμπεργκ και οι συνεργάτες του επιβεβαίωσαν το συμπέρασμα ότι η ελαφριά ναυτία είναι φυσιολογική και οι γυναίκες που υποφέρουν από αυτή προσαρμόζονται ευκολότερα στο ρόλο της γυναίκας και στην εγκυμοσύνη τους (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Αναφέρθηκε ότι το κύριο σύμπτωμα του πρώτου τρίμηνου της εγκυμοσύνης είναι η ναυτία και ο εμετός που απεικονίζουν από συναισθηματική πλευρά τις αμφιπαλαντεύσεις, τους φόβους και το άγχος της εγκύου. Τα συμπτώματα αυτά μπορούν να ξεπεραστούν σχετικά εύκολα και εκείνο που χρειάζεται είναι η παραδοχή των συναισθημάτων που τα προκαλούν (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988).

Αν όμως η ναυτία και ο εμετός συνεχίζονται και μετά τον τρίτο μήνα, τότε κάτι δεν πάει καλά στο οργανικό ή κοινωνικό περιβάλλον της εγκύου. Οι Γουόλκιντ και Ζάτσισεκ βρήκαν ότι οι γυναίκες που συνέχισαν να έχουν το σύμπτωμα και μετά τον τρίτο μήνα είχαν λιγότερη συμπαράσταση από τους γονείς τους, είχαν λιγότερο καλές σχέσεις και δεν τους έβλεπαν συχνά (Κρίστοφερ Μέϊσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).



## 2. Επίδραση της Μητέρας στο Έμβριο

Οι έρευνες γύρω από την ενδομήτρια ζωή βρίσκονται ακόμη στα σπάργα. Υπάρχουν όμως σίγουρες ενδείξεις ότι η κατάσταση της μητέρας επηρεάζει το έμβριο (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Αν και δεν υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ των νευρικών κυττάρων μητέρας και εμβρύου, η συναισθηματική κατάσταση της εγκύου μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις αντιδράσεις και την ανάπτυξή του. Αυτό συμβαίνει γιατί συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ο φόβος, ο θυμός, το άγχος ενεργοποιούν το αυτόνομο νευρικό σύστημα της μητέρας, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ροή αίματος στο έμβριο ή την έκκριση ορμονών, οι οποίες διοχετεύονται μέσω του πλακούντα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Από το δεύτερο κιάλας μήνα της ζωής, μέσα στη μήτρα, ο εγκέφαλος αρχίζει να λειτουργεί και να μεταδίδει ερεθίσματα που συντονίζουν τα όργανα του μικροσκοπικού σώματος. Πρόκειται για έναν υποτυπώδη εγκέφαλο που από πολύ νωρίς αρχίζει να καταγράφει τα ερεθίσματα που προσλαμβάνει από το ενδομήτριο περιβάλλον. Αυτά τα ερεθίσματα μπορεί να είναι ενοχλητικά έως επιβλαβή για το έμβριο, ανάλογα με την ένταση και τη διάρκεια των θυμικών αντιδράσεων της εγκύου (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Σε μία έρευνα διαπιστώθηκε ότι όταν η μητέρα βρισκόταν κάτω από κάποια έντονη ψυχική αναστάτωση, η κινητικότητα του εμβρύου αυξανόταν και διαρκούσε σε όλο το διάστημα της αναστάτωσης. Σε περιπτώσεις που οι ψυχικές εντάσεις ήταν στιγμιαίες, η αυξανόμενη κινητικότητα διαρκούσε ώρες. Τα δεδομένα αυτά οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η παρατεταμένη ή η συχνή επαναλαμβανόμενη ψυχική ένταση κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει μόνιμες επιπτώσεις στο νέο οργανισμό, γιατί μηνύματα όπως το άγχος και ο φόβος της μητέρας γίνονται αισθητά (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα με τον Dominique Simonet (1992), κάποια συνείδηση ή μια μορφή ασυνείδητου μπορεί να εκδηλωθεί πριν από τη γέννηση. Το έμβριο ξεκινάει μία σωματική δραστηριότητα, που δείχνει πιθανόν μία κατάσταση

άγχους και συγκεντρώνει μερικά κομμάτια από αναμνήσεις στη μνήμη του. Αυτά μπορεί να αναδυθούν αργότερα κάτω από την επίδραση συναισθηματικών καταστάσεων. Οι συζυγικές δυσκολίες, οι μεγάλες αγωνίες, η απώλεια ενός μέλους της οικογένειας κι ακόμα χειρότερα η απώλεια του πατέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλούν σύμφωνα με τα παραπάνω άγχος στα νεογέννητα.

Ακόμη υποστηρίζεται ότι το έμβρυο μπορεί να επιδείξει διαίσθηση, να απορρίψει τη μητέρα του αν τη νιώθει εχθρική, δηλαδή να προκαλέσει μόνο του την αποβολή του αποφασίζοντας να εγκαταλείψει το μητρικό περιβάλλον (Dominique Simonet, 1992).

Εκτός του ότι ένας πρόωρος τοκετός μπορεί να οφείλεται σε οργανικά αίτια, έχουν δοθεί και ψυχολογικές ερμηνείες για την πρόωρη και καθυστερημένη γέννα και τις επιπτώσεις στο μωρό, σαν αποτέλεσμα της νεύρωσης της μητέρας (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Σύμφωνα με τον Δρ. Άρθουρ Τζάνοφ (1991), μητέρες που γέννησαν πρόωρα ήξεραν ότι κυριολεκτικά "εκτόξευσαν" τα μωρά τους στον κόσμο γιατί δεν μπορούσαν ν' αντέξουν την εγκυμοσύνη. Με αυτό τον τρόπο αρνήθηκαν την κυοφορία του μωρού τους. Τα αποτελέσματα της πρόωρης γέννας μπορεί να κυμαίνονται από πνευματική καθυστέρηση μέχρι διάφορες αρρώστιες του αναπνευστικού. Τέτοια προβλήματα βέβαια μπορεί να οφείλονται λιγότερο στο πρόωρο της γέννησης και περισσότερο στο γεγονός ότι τα παιδιά αυτά τοποθετούνται σε θερμοκυτίδα όπου υπάρχει σαφής έλλειψη ερεθισμάτων, ζεστασιάς και σωματικής επαφής, στοιχεία απαραίτητα για την ανάπτυξη.

Μία μορφή άρνησης είναι και η καθυστερημένη γέννα. Οι μητέρες αυτές δεν επιτρέπουν στα μωρά τους να γεννηθούν στο σωστό χρόνο. Ο τρόπος που χρησιμοποιούν για να απορρίψουν τα παιδιά τους είναι να καθυστερήσουν την είσοδό τους στον κόσμο, γιατί δεν είναι έτοιμες να τα φροντίσουν. Επειδή η απόφαση της απόκτησης του παιδιού μπορεί να ήταν η προσέλκυση της προσοχής και της φροντίδας των άλλων, η γυναίκα προσπαθεί να κάνει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αυτό το διάστημα. Με λίγα λόγια μία μητέρα που δεν

αισθάνεται έτοιμη για το ρόλο της, που είναι σφιγμένη κι έχει την τάση να κρατάει τα πάντα μέσα της, μπορεί ασυνείδητα να κρατήσει το μωρό μέσα της περισσότερο από το κανονικό. Το τραύμα της καθυστερημένης γέννας αποδεικνύεται από το γεγονός ότι το ποσοστό θνησιμότητας των μωρών που αργούν να βγουν στον κόσμο είναι διπλάσιο από εκείνο των φυσιολογικών (Άρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Εκτός από τους ψυχολογικούς παράγοντες που έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν το έμβρυο, υπάρχουν και άλλοι, όπως το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και ο καπνός.

Ο Παρασκευόπουλος (1985), αναφέρει ότι αν η μητέρα πιεί κάποιο οινοπνευματώδες, ένα μέρος από αυτό μπορεί να περάσει στο έμβρυο. Οι επιδράσεις όμως του αλκοόλ είναι λιγότερο γνωστές, γιατί δεν υπάρχουν συστηματικές έρευνες σε εγκύους που καταναλώνουν ποτά. Έχει διαπιστωθεί όμως ότι η αλκοόλη περνά στην εμβρυϊκή κυκλοφορία και μετά το πρώτο ποτό επηρεάζεται η κινητικότητα του εμβρύου. Μερικές διαπιστώσεις που έγιναν από πειράματα σε ζώα είναι ότι η παρατεταμένη χρήση οινοπνευματωδών ποτών από την έγκυο μπορεί να προκαλέσει σωματικές και ψυχικές διαταραχές στο νέο οργανισμό.

Αν η μητέρα παίρνει ναρκωτικά, μπορεί να οδηγήσει το έμβρυο σε εθισμό. Για τις επιδράσεις των ναρκωτικών επίσης δεν έχουν γίνει συστηματικές μελέτες. Τα στοιχεία που υπάρχουν, έχουν συγκεντρωθεί από έρευνες σε ζώα και από επιδημιολογικές έρευνες σε ανθρώπους. Το γενικό συμπέρασμα για τη λήψη των ναρκωτικών ουσιών, είναι ότι προκαλεί δυσμενείς αλλαγές στη φυσική κατάσταση της μητέρας και ένα μεγάλο εύρος ποικίλων ανωμαλιών στο παιδί. Η σοβαρότητα της βλάβης εξαρτάται από το ποσό της χημικής ουσίας, τη χρονική διάρκεια της χρήσης και από τη φάση της ανάπτυξης του εμβρύου. Στους πρώτους μήνες γίνονται οι πιο επιβλαβείς επιδράσεις (Παρασκευόπουλος, 1985).

Ο Άρθουρ Τζάνοφ (1991), αναφέρει ότι αν η μητέρα καπνίζει, το έμβρυο μπορεί να παρουσιάσει καθυστέρηση στην ανάπτυξη του και να γεννηθεί

μικρότερο από το κανονικό Η νικοτίνη επιδρά δυσμενώς στο κυκλοφοριακό σύστημα του εμβρύου ελαττώνοντας το οξυγόνο, χαμηλώνοντας τον καρδιακό παλμό και την πίεση του αίματος. Μία έρευνα στην Αγγλία έδειξε ότι τα παιδιά των γυναικών που κάπνιζαν πάνω από δέκα τσιγάρα την ημέρα δε βρίσκονταν σε άριστη σωματική κατάσταση και παρουσίαζαν ανεπάρκεια στην κοινωνική τους ανάπτυξη. Υπάρχουν ενδείξεις ότι το κάπνισμα κατεβάζει τα επίπεδα της βιταμίνης C και αυτό επηρεάζει την κυτταρική δομή. Ακόμη οι μητέρες που κάπνιζαν απέβαλαν 30% περισσότερο από εκείνες που δεν κάπνιζαν. Τα μωρά που γεννήθηκαν και μετρήθηκαν στην ηλικία των επτά ετών ήταν κατά μέσο όρο ενάμισι εκατοστό λιγότερο το ύψος τους σε σύγκριση με τα παιδιά των μη καπνιστριών. Έδειχναν λιγότερες ικανότητες στην ανάγνωση, παρουσίαζαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, δυσκολία στο να συντονίζουν το σώμα τους και στο να αντιγράφουν απλά σχέδια.

Ένας άλλος παράγοντας που βρέθηκε ότι επηρεάζει την ανάπτυξη του εμβρύου και τη μετέπειτα εξέλιξη του μωρού, είναι η διατροφή της μητέρας. Μία υγιής μητέρα αισθάνεται τις ανάγκες του εμβρύου σα μέρος των δικών της αναγκών. Θα ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες μέσα από ένα ισορροπημένο διαπολόγιο. Έγκυες που ακολουθούν ένα πλούσιο αλλά ισορροπημένο διαπολόγιο, γεννούν παιδιά με κανονικό ή και με μεγαλύτερο του μέσου μεγέθους και βάρους. Τα παιδιά αυτά έχουν μεγαλύτερη αντοχή στα κρυολογήματα και παρουσιάζουν λιγότερες οστεομυϊκές ανωμαλίες και παθήσεις των δοντιών. Αντίθετα έγκυες που υποσπίζονται παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό πρόωρων τοκετών, αποβολών και αλλοιώσεων των κυττάρων του εμβρύου (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η μητέρα δε θα πρέπει να κάνει εξοντωτικές δίαιτες για να διατηρήσει λεπτό το σώμα της, γιατί μία μητέρα που δεν τρέφεται κανονικά βλάπτει το έμβρυο. Ο υποσπισμός μπορεί να επηρεάσει το κεντρικό νευρικό του σύστημα και τη μαθησιακή του ικανότητα. Αν η ελλειπής διατροφή γίνει στο κρίσιμο διάστημα της διάπλασης των εγκεφαλικών κυττάρων, τότε ο αριθμός αυτών μειώνεται αμετάκλητα (Αρθουρ Τζάνοφ, 1991).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι τα ερεθίσματα που δέχεται το έμβρυο επηρεάζουν την εξέλιξή του. Αν θα έπρεπε μία γυναίκα να προσέξει κάποια στιγμή πολύ τον εαυτόν της αυτό θα έπρεπε να συμβεί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ακατάλληλη διατροφή, η υπερβολική χρήση οινόπνευματων, το κάπνισμα, η ψυχική ένταση, επηρεάζουν το μωρό. Οι γονείς μπορούν με διάφορα προληπτικά μέτρα να αυξήσουν την πιθανότητα το παιδί τους να γεννηθεί υγιές.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι τα ερεθίσματα που δέχεται το έμβρυο επηρεάζουν την εξέλιξή του. Αν θα έπρεπε μία γυναίκα να προσέξει κάποια στιγμή πολύ τον εαυτόν της αυτό θα έπρεπε να συμβεί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ακατάλληλη διατροφή, η υπερβολική χρήση οινόπνευματων, το κάπνισμα, η ψυχική ένταση, επηρεάζουν το μωρό. Οι γονείς μπορούν με διάφορα προληπτικά μέτρα να αυξήσουν την πιθανότητα το παιδί τους να γεννηθεί υγιές.

### **3 Ψυχολογικές Αντιδράσεις και Συναισθήματα του Πατέρα**

Ο πατέρας δε γίνεται ξαφνικά, διαμορφώνεται μέσα από μια διαδικασία εξοικείωσης με τις απαιτήσεις και τις χαρές του καινούργιου ρόλου στην οικογένεια. Η διαδικασία αρχίζει νωρίς, πριν ακόμη μείνει η γυναίκα έγκυος. Οι αποφάσεις σχετικά με το πότε και το αν θα κάνει ένα ζευγάρι παιδί, είναι μέρη που συνθέτουν τη μετάβαση από την προηγούμενη κατάσταση στην κατάσταση της πατρότητας. Ο βαθμός που ο άντρας παραμένει απόμακρος ή παίζει ένα ενεργητικό ρόλο εξαρτάται από το κίνητρο και την επιθυμία του για παιδί, από τη μητέρα και από τη μεταξύ τους σχέση (Ross D. Parke, 1987).

Κατά τον Τσιάντη (1977), ο άντρας που γίνεται πατέρας για πρώτη φορά, αντιμετωπίζει μία μεγάλη αλλαγή ως προς τις εξελικτικές ανάγκες της οικογένειας. Μέχρι τη στιγμή αυτή τους συζύγους απασχολούσε η διατύπωση και η διαπραγμάτευση ατομικών και δυαδικών στόχων, ενώ τώρα χρειάζεται να στραφούν από ένα δυαδικό προσανατολισμό στην ενσωμάτωση ενός νέου μέλους. Τέτοια σημαντικά σημεία εξέλιξης επιτάσσουν αλλαγές στο επίπεδο των σχέσεων μέσα στο σύστημα που θα επιτρέψουν την επιτυχή προσαρμογή στην καινούργια φάση. Οι ανακατατάξεις που απαιτούνται για τη μετατροπή της δυαδικής σχέσης σε τριαδική αρχίζουν να γίνονται αντιληπτές από την αρχή της εγκυμοσύνης.

Στην αρχή η εγκυμοσύνη για τους περισσότερους άντρες είναι πηγή υπερηφάνειας, γιατί αποτελεί απόδειξη της αρρενωπότητας, της σεξουαλικής τους επάρκειας και καταλληλότητας (Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι πρώτοι μήνες όμως συχνά χαρακτηρίζονται από την απαρχή μιας κρίσης που σηματοδοτείται από την έναρξη μιας ευρύτερης επανεξέτασης της παλαιότερης αλλά και της τωρινής σχέσης με τη σύντροφο, τους γονείς, τα αδέρφια καθώς και από μία αλλαγή στην αίσθηση του εαυτού. Στο διάστημα αυτό βγαίνουν στην επιφάνεια εσωτερικές συγκρούσεις κυρίως σε σχέση με τους γονείς του και το ρόλο τους ως γονεϊκά πρότυπα. Αναβιώνουν παιδικές αναμνήσεις που συχνά συνεπάγονται ενδοψυχικές αναθεωρήσεις (Τσιάντης, 1977).

Καθώς η εγκυμοσύνη της γυναίκας προχωρά, η αρχική διάθεση της πληρότητας και της έκστασης, καθώς και οι εσωτερικές συγκρούσεις υποχωρούν. Ο άντρας επιδιώκει την επανασύνδεση με το δικό του πατέρα και ιδιαίτερα με τον "καλό πατέρα". Σύμφωνα με τον Jacobson, οι άντρες που καταφέρνουν να τον βρουν, με τη γέννηση του παιδιού τους εξαλείφουν τα ανησυχητικά βρεφικά και ναρκισιστικά στοιχεία και μετατρέπουν τις φαντασιώσεις τους σε υγιή πατρική αγάπη που καταπιέζαν χάρη της αντρικής σκληρότητας. Οι άντρες όμως που είναι "πεινασμένοι για πατέρα" και αναζητούν το δικό τους ψυχολογικό γονιό έχουν δυσκολίες στη φάση αυτή (Τσιάντης, 1977).

Οι άντρες που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη δυσκολία να προσαρμοστούν στη γέννηση του παιδιού τους είναι αυτοί, που όταν οι ίδιοι ήταν παιδιά, τους δημιουργήθηκε ένα τραύμα που δε θεραπεύτηκε, αλλά ενεργοποιείται με την καινούργια γέννηση (Ross D. Parke, 1987).

Οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), αναφέρουν ότι οι αλλαγές στο σώμα της γυναίκας και τα σκιρτήματα του παιδιού, εδραιώνουν την πραγματικότητα της εγκυμοσύνης. Πολλοί άντρες σ' αυτό το στάδιο αισθάνονται αποκλεισμένοι από τη γυναίκα τους και το έμβρυο, που ενδέχεται να πάρει τη μορφή αντιπάλου. Μπορεί ακόμα να εμφανιστεί ένας αυξημένος φθόνος των αντρών απέναντι στη δυνατότητα των γυναικών να τεκνοποιούν και να ανατρέφουν. Η διάθεση και η συμπεριφορά τους διαταράσσονται, γίνονται ευμετάβλητες και πιθανόν παράξενες. Συχνά αυτές οι αλλαγές περιλαμβάνουν οξυθυμία, νευρικότητα, πονοκεφάλους, αυξημένη κατανάλωση οιοπνεύματος.

Το τελευταίο τρίμηνο εισάγει τον πατέρα σε ένα νέο είδος εμπειρίας. Συναισθήματα δέους χαρακτηρίζουν το τέλος της εγκυμοσύνης και τον τοκετό. Συμβαίνει κάτι που βρίσκεται πέρα από τη δυνατότητα του πατέρα να το ελέγξει και που αποκτά σχεδόν μαγικές και μυστηριώδεις διαστάσεις. Στη φάση αυτή οι υποψήφιοι πατέρες στρέφονται προς δικά τους πρόσωπα για να αντλήσουν πληροφορίες και βρέθηκε ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό για αυτούς να υπάρχουν άτομα, που μπορούν να δώσουν χρήσιμες οδηγίες για ότι έχει σχέση με τον τοκετό και τα καθήκοντα του γονιού (Τσιάντης, 1977).



Πολλοί άντρες στην περίοδο του τελευταίου τριμήνου, ετοκτούν ένα ξαφνικό ενδιαφέρον για νέες δραστηριότητες έξω από το σπίτι, όπως τα σπορ και τα χόμπυ ή αντιδρούν με ένα ιδιαίτερο ενθουσιασμό για τη δουλειά τους και μάλιστα μερικοί ξεκινούν και μια δεύτερη. Παρόλο που η παραπάνω εργασία είναι συχνά ένα μέσο για να αντιμετωπίσουν τα οικονομικά έξοδα, ψυχαναλυτικά ερμηνεύεται αυτό το ξέσπασμα της δραστηριότητας, σαν ένδειξη φόβου και ανησυχίας. Σε μια έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι άντρες αυτοί ανησυχούν περισσότερο από τις γυναίκες τους για τους πόνους και τις ωδίνες του τοκετού (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι αντιδράσεις των περισσότερων αντρών σχετίζονται κυρίως με τις επιπτώσεις που βλέπουν ότι έχει η γέννηση του παιδιού στην ταυτότητα του δικού τους εγώ, στο γάμο τους και στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Έτσι υπάρχει ο πατέρας που βλέπει τον ερχομό του παιδιού και την πατρότητα σαν απειλή για τη δική του ταυτότητα. Συνήθως αυτά τα άτομα ποτέ δεν είχαν την κύρια φροντίδα του σπιτιού και η σκέψη ότι οι ίδιοι πρέπει να αναλάβουν ευθύνες, τους τρομάζει. Φοβούνται ότι θα πάψουν να είναι το επίκεντρο της προσοχής και αισθάνονται ότι παγιδεύονται με τις νέες υποχρεώσεις που δημιουργεί το παιδί. Για τα άτομα αυτά, ο ερχομός του παιδιού, αποτελεί οξεία αναπτυξιακή κρίση, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με παλινδρόμηση σε εφηβικές μορφές συμπεριφοράς με έντονες συγκρούσεις, τόσο με τη σύζυγο όσο και με τους γονείς του.

Υπάρχει και ο πατέρας που αντιμετωπίζει τον ερχομό του παιδιού του σαν πιθανό εμπόδιο στην υλοποίηση των δικών του στόχων για προσωπική εξέλιξη. Προσπαθεί να μείνει όσο το δυνατόν αμέτοχος, μακριά από τις εξελίξεις που συνεπάγεται η εγκυμοσύνη. Αρνείται να αλλάξει κάποια πράγματα που θα διευκολύνουν την κατάσταση και αφήνει να εννοηθεί ότι η εγκυμοσύνη είναι ένα γεγονός που αυτόν δεν πρέπει να τον απασχολεί ιδιαίτερα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Όταν όμως ο άντρας θεωρεί την πατρότητα ως βασικό σκοπό της ζωής, που συμβάλλει στην περαιτέρω προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση τότε

αποδέχεται την εγκυμοσύνη. Τέτοια άτομα είναι έτοιμα να δεχθούν το νέο ρόλο τους, παρακολουθούν με θαυμασμό και ενθουσιασμό τις αλλαγές που συμβαίνουν στη γυναίκα, καθώς προχωρά η εγκυμοσύνη, βιώνουν στενότερη σχέση μαζί της. Παρατηρούν με μεγάλο ενδιαφέρον άλλα παιδιά, απασχολούνται με θέματα παιδικής φροντίδας και δραστηριότητες σχετικές με τον ερχομό του παιδιού. Είναι σε θέση να φροντίσουν τη γυναίκα τους τη στιγμή που το χρειάζεται (Παρασκευόπουλος, 1985).

Κατά τον Ross D. Parke (1987), αξιοπρόσεκτο είναι το γεγονός ότι οι άντρες παρουσιάζουν ορισμένα σωματικά συμπτώματα, όπως οι γυναίκες, που ο Βρετανός ψυχίατρος W. H. Trethoman ονομάζει σύνδρομο της επώασης. Τα συμπτώματα των γυναικών μπορούν να αποδοθούν σε οργανικές μεταβολές ή σε άλλα αίτια. Αυτά όμως δεν μπορούν να εξηγήσουν τις αλλαγές διάθεσης και συμπεριφοράς των αντρών. Σε μία εξέταση του συνδρόμου αυτού ο Trethoman διαπίστωσε ότι οι πατέρες που περιμένουν τη γέννηση του παιδιού τους υποφέρουν από απώλεια της όρεξης, πονόδοντους, ναυτία, εμετούς. Τα συμπτώματα αυτά ήταν συχνότερα στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης της γυναίκας, στη συνέχεια μειώνονταν, ως τον τελευταίο μήνα, οπότε ξαναεμφανίζονταν με μεγαλύτερη συχνότητα. Ακόμη διαπίστωσε ότι αυτά τα σωματικά συμπτώματα συνοδεύονταν και από ψυχικά, όπως κατάθλιψη, ένταση, αϋπνία, ερεθιστικότητα ακόμη και τραύλισμα.

Ακόμη σύμφωνα με τους Sam Bittman και Sue Zalk (Ross D. Parke, 1987), πολλοί άντρες αλλάζουν εξωτερικά, όπως αφήνουν μούσι ή μουστάκι ή παίρνουν βάρος. Δεν έχει εξακριβωθεί αν αυτές οι αλλαγές συμβαίνουν από λόγους συμπάθειας, εμπάθειας ή ανταγωνισμού των αντρών προς τις γυναίκες τους. Όμως έχει βρεθεί ότι το 20 - 25% των αντρών μπορεί να ταυτιστεί τόσο στενά με τη σύζυγο ώστε παράλληλα με εκείνη να παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα εγκυμοσύνης.

Σίγουρα η πατρότητα δεν χαρακτηρίζεται από τη βιολογική αμεσότητα και από τη σπλαχνική γνώση όπως η μητρότητα. Ο πατέρας ζει τις εμπειρίες της κύησης, τα σκιρτήματα του εμβρύου, τον τοκετό, μέσα από δεύτερο χέρι. Δεν

παύουν όμως να είναι εμπειρίες επεν εδωμένες με έντονη συναισθηματική φόρτιση.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### 1. Τοκετός - Ιατρικοποίηση της Γέννας

Εκατό χρόνια πριν τα παιδιά γεννιόντουσαν κατά κανόνα στο σπίτι τους, στο κρεβάτι των γονιών τους. Μία μαμή, επαγγελματίας ή πρακτική, που τη βοηθούσε μία συγγενής ή μία φίλη, παραστέκονταν στην επίτοκο. Με την πρόβλεψη, ότι όλα θα πήγαιναν καλά, σπάνια καλούσαν το γιατρό (Μάρτιν Ρίτσαρντς, 1981).

Γύρω στις αρχές του αιώνα μας, η ιατρική, προσέτρεξε να αλαφρώσει την αγωνία του ανθρώπου μπροστά στη γέννηση και πράγματι, χάρη στη δική της επέμβαση, οι τραγικές επιπλοκές και τα παρεπόμενα δράματα μειώθηκαν σε αξιοθαύμαστο βαθμό. Οι στατιστικές άρχισαν να δείχνουν τη θριαμβευτική νίκη της ζωής. Ενθουσιασμένος από τα θετικά αποτελέσματα, ο ιατρικός κόσμος ενέτεινε όλο και περισσότερο τις προσπάθειες για τον πλήρη έλεγχο του βιολογικού μηχανισμού της γέννας και την εξουδετέρωση κάθε αστάθμητου παράγοντα. Από τη δεκαετία του 1950 και ύστερα, η επέμβαση της ιατρικής στη γέννα έγινε τόσο πολλαπλή και σύνθετη, που κατέληξε σε μια εξαιρετικά σημαντική αλλαγή: η φυσιολογική λειτουργία της γέννας άρχισε να αντιμετωπίζεται σαν εγχείριση και το νοσοκομείο καθιερώθηκε σα φυσικός χώρος για τη γέννηση του ανθρώπου (Aidan Macfarlane, 1988).

Αυτό σημαίνει ότι προέχουν οι ιατρικές φροντίδες και ότι η πρώτη επαφή του νεογέννητου με τους γονείς του ρυθμίζεται από τον κανονισμό και την παράδοση του μαιευτηρίου (Μάρτιν Ρίτσαρντς, 1981).

Η όλη διαδικασία ξέφυγε από την ίδια τη γυναίκα και πέρασε στην απόλυτη δικαιοδοσία των μαιευτήρων.

Στη δεκαετία του '70 φτάσαμε σε σημείο στις αναπτυγμένες χώρες, καμιά γυναίκα - όσο φυσιολογική εγκυμοσύνη και αν είχε - να μη διανοείται ότι μπορούσε να γεννήσει εκτός νοσοκομείου, χωρίς την επέμβαση του μαιευτήρα και αντίστοιχα, κανένας μαιευτήρας να μην πιστεύει ότι κάποια γυναίκα

μπορούσε να γεννήσει εύκολα και καλά χωρίς τη δική του συμπαράσταση. Με μια μικρή καθυστέρηση ακολούθησε και η Ελλάδα τις τάσεις της Αμερικής και των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Και μπορεί μέχρι το 1973 70% των τοκετών να γίνονταν στο σπίτι και μόνο 30% σε νοσοκομείο, αλλά από το 1983 99% των τοκετών γίνονται πλέον σε νοσοκομείο και μόλις το 1% στο σπίτι (Όλγα Μαλέα, 1988).

Μέχρι λίγα χρόνια πριν, κανείς δε φαινόταν να ανησυχεί για την όλο και επεκτεινομένη ιατροποίηση της γέννας. Κάποτε όμως ο αρχικός ενθουσιασμός πέρασε. Το ότι όλο και περισσότερα μωρά γεννιούνται ζωντανά άρχισε να μην αποτελεί αδιάσειστη απόδειξη της χρησιμότητας των ιατρικών επεμβάσεων στη γέννα. Και τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκαν οι πρώτες αμφιβολίες. "Μήπως η πλειοψηφία των γυναικών θα γεννούσε φυσιολογικά ένα υγιέστατο μωρό χωρίς την επέμβαση των γιατρών; Μήπως το ότι όλο και περισσότερα μωρά γεννιούνται ζωντανά δεν οφείλεται τόσο στις ιατρικές επεμβάσεις, όσο στη γενική άνοδο του βιοτικού επιπέδου; Μήπως οι απανωτές ιατρικές επεμβάσεις μπορεί να έχουν και αρνητικές επιπτώσεις; Μήπως έχει παραγνωριστεί τελείως ο κοινωνικός και ψυχολογικός παράγοντας στη διαδικασία της γέννας; " A baby alive is not enough" (δεν αρκεί να βγει ζωντανό το μωρό), διακήρυξε το 1986 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, επισφραγίζοντας τους κυοφορούμενους προβληματισμούς" (Όλγα Μαλέα, 1988, σελ. 165). Ο ιατρικός κόσμος άρχισε να κινητοποιείται και να οργανώνει μελέτες, για να υπολογίσει με ακρίβεια τις επιπτώσεις των ιατρικών επεμβάσεων στη γέννα.

Όλο και περισσότερες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι ιατρικές επεμβάσεις στη γέννα μπορεί να έχουν διάφορα αρνητικά αποτελέσματα που για αρκετές δεκαετίες ούτε καν υποψιάζονταν. Όπως δηλώνει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: "Στην Ευρώπη απέχουμε πολύ από τον καθορισμό του ποιά τεχνολογικά μέσα είναι κατάλληλα για τη γέννα (...). Μέχρι σήμερα τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι όχι μόνο η γυναίκα που γεννάει έχει χάσει τον έλεγχο, αλλά και ότι η τεχνολογία του τοκετού έχει ξεφύγει από τον έλεγχό

μας" *Public Health in Europe, 1989*, τεύχος 26, σελ. 97 (Όλγα Μαλέα, 1988, σελ. 166).

"Στην προσπάθεια να ελέγξει τον τοκετό, ο ιατρικός κόσμος φαίνεται πως ξέχασε ότι η γέννα δε σημαίνει μόνο μία μήτρα που συστέλλεται" λέει η ερευνήτρια και ψυχολόγος ειδικευμένη στην περιγεννητική περίοδο, κ. Θάλεια Δραγώνα (Όλγα Μαλέα, 1988, σελ. 166). Η εγκυμοσύνη και η γέννα είναι ένα βιοψυχολογικό γεγονός στη ζωή του ανθρώπου, με σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις. Πρόσφατες μελέτες μας ευαισθητοποιούν στο πόσο πολύ επηρεάζεται ο βιολογικός μηχανισμός της γέννας από ψυχολογικούς παράγοντες, από το περιβάλλον, τα φώτα, τους ανθρώπους που είναι παρόντες ή τη στάση που παίρνει η γυναίκα για να γεννήσει. Για παράδειγμα η ξαπλωτή στάση θεωρείται ακατάλληλη. "Η στάση αυτή δημιουργεί ένα σωρό επιπλοκές", μας εξηγεί η μαία κ. Ρεβέκκα Τραγέα, επίκουρη καθηγήτρια μαιευτικής και εκπρόσωπος της Ελλάδας στο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Μαιών στην ΕΟΚ. "Καταρχήν, η γυναίκα αισθάνεται πολύ εκτεθειμένη, άρα δεν αφήνεται ελεύθερη ώστε να μπορέσει να γεννήσει γρήγορα και καλά. Δεύτερο πιέζεται η κάτω κοίλη φλέβα και το παιδί δεν οξυγονώνεται αρκετά με συνέπεια να αυξάνονται οι πιθανότητες για καισαρική ή εμβρυουλκία. Και τρίτο πολλαπλασιάζονται οι πιθανότητες να σκιστεί η γυναίκα, με αποτέλεσμα να γίνονται όλο και περισσότερες προληπτικές περινεοτομές" (Όλγα Μαλέα, 1988, σελ. 167). Στην Ελλάδα το ποσοστό των περινεοτομών έχει φτάσει το 80%.

Σε όλους τους πολιτισμούς και όλες τις ιστορικές περιόδους, οι γυναίκες διαλέγουν αυθόρμητα κάθεται θέσεις για να γεννήσουν, είτε καθιστές, είτε ανακούρκουδα, είτε όρθιες. Ο ερχομός της σύγχρονης μαιευτικής, γύρω στον 17ο αιώνα, επέβαλε - τουλάχιστο στο δυτικό κόσμο - την υποχρεωτική ύπτια θέση για τη γέννα, με την αιτιολογία ότι ο μαιευτήρας έπρεπε να βλέπει, σε περίπτωση που χρειαζόταν να επέμβει. Σύγχρονες ιατρικές μελέτες όμως δείχνουν ότι οι συστολές της μήτρας είναι 30% αποτελεσματικότερες (επομένως η γέννα είναι πιο σύντομη), όταν η γυναίκα είναι ελεύθερη να

κινείται και να διαλέγει εκείνη σε ποια στάση θέλει να γεννήσει (Aidan Macfarlane, 1988).



## 2. Η Παρουσία του Πατέρα στη Διάρκεια του Τοκετού

Η συμπαράσταση του συζύγου δεν τελειώνει τη στιγμή που η γυναίκα μπαίνει στο νοσοκομείο για να γεννήσει.

Πριν από λίγα χρόνια δε συνηθίζονταν να παρευρίσκονται οι πατέρες στη γέννηση. Ο αποκλεισμός αυτός οφειλόταν κατά τον Ross D. Parke (1987), στην προσπάθεια να περιοριστεί ο κίνδυνος μετάδοσης μικροβίων από την παρουσία άλλων στη νοσοκομειακή μονάδα τοκετού. Η αίθουσα αναμονής ήταν ο χώρος όπου οι πατέρες μπορούσαν να δυσφορούν, να πηγαινοέρχονται, να κοιμούνται, αλλά δεν μπορούσαν να είναι με τη γυναίκα τους όσο κρατούσαν οι ωδίνες και η ώρα της γέννησης.

Αν και οι σκηνές αυτές είναι ακόμα κάτι συνηθισμένο, η νοσοκομειακή πρακτική έχει αλλάξει και οι πατέρες δεν είναι πια ξένοι. Ο αμερικάνικος Σύλλογος Μαιευτήρων και Γυναικολόγων ενέκρινε μόλις το 1974 την παρουσία των πατέρων στον τοκετό. Και γύρω στο 1980 ένα 80% των πατέρων έγιναν δεκτοί στις αίθουσες τοκετού των αμερικάνικων νοσοκομείων. Οι αρχικοί φόβοι, μήπως με την παρουσία τους γίνουν απία μόλυνσης, αποδείχτηκαν εσφαλμένοι. Το πιο σημαντικό που οδήγησε στην αλλαγή ήταν ο τρόπος με τον οποίο πολλοί πατέρες αντιμετώπιζαν τη γέννα. Ζητούσαν μεγαλύτερο έλεγχο στη διαδικασία του τοκετού και πίεζαν τους μαιευτήρες να τους επιτρέπουν να παρευρίσκονται, αλλάζοντας τους κανονισμούς (Ross D. Parke, 1987).

Σύμφωνα με τον Rudolph Schaffer (1989), βλέπουμε όλο και περισσότερους πατέρες να παρακολουθούν μαζί με τις μητέρες σειρά μαθημάτων όπου ετοιμάζονται για να συμμετέχουν ενεργά στον ερχομό του παιδιού. Σ' αυτά διδάσκονται τη φυσιολογική εξέλιξη της εγκυμοσύνης και τη διαδικασία του τοκετού. Με την καθοδήγηση ενός εκπαιδευτή οι γονείς μαθαίνουν ορισμένες ασκήσεις που βοηθούν στις διάφορες φάσεις της γέννας. Με τα μαθήματα για το πως γεννιέται το παιδί, οι πατέρες όχι μόνο είναι καλύτερα προετοιμασμένοι γι' αυτό, αλλά γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν για να βοηθήσουν τη μητέρα όταν αρχίσουν οι ωδίνες και ο τοκετός.

Ο πατέρας μπορεί να συμβάλλει με διάφορους τρόπους, όπως να ελέγχει τις ωδίνες, να βοηθάει τη γυναίκα στις ασκήσεις αναπνοής που θα τη βοηθήσουν να αντέξει τους πόνους, να της κάνει μαλάξεις, να της συμπαραστέκεται ηθικά, ενθαρρύνοντας και υπενθυμίζοντας την παρουσία του. Εκτός όμως από το ενδιαφέρον αυτό, η παρουσία και μόνο του πατέρα είναι ηρεμιστική και καθησυχαστική στο περιβάλλον του μαιευτηρίου, που για πολλές γυναίκες είναι ξένο και εχθρικό. Για τις περισσότερες είναι πιο εύκολο να ανταποκριθούν σε μια φωνή που ξέρουν και αγαπούν, παρά στις οδηγίες ενός αγνώστου. Αυτή η ηρεμιστική επίδραση είναι και ο λόγος που η παρουσία του άντρα συχνά καταφέρνει να μειώσει τον πόνο που αισθάνεται η γυναίκα (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Αυτό αποδείχθηκε σε μία έρευνα που έκαναν οι William Hennesbom και Rosemary Cogan (Ross D. Parke, 1987, Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981), όπου εξετάστηκαν δύο ομάδες ζευγαριών που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα τοκετού. Στη μία ομάδα οι πατέρες ήταν παρόντες σε όλη τη διάρκεια της γέννας, στην άλλη ήταν παρόντες μόνο όσο κρατούσαν οι ωδίνες και μετά αναχώρησαν. Τα αποτελέσματα ήταν ως εξής: οι γυναίκες της πρώτης ομάδας ανέφεραν ότι υπέφεραν λιγότερο, ότι πήραν λιγότερα φάρμακα για τους πόνους και ότι είχαν πιο θετική εμπειρία από τη γέννηση του παιδιού τους απ' ότι οι γυναίκες της δεύτερης ομάδας. Η παρουσία του πατέρα αύξησε το αίσθημα ικανοποίησης που δοκίμασε η μητέρα από τη γέννηση του παιδιού.

Αλλά και οι πατέρες με το να είναι παρόντες και να συμμετέχουν ενεργά έχουν μία ποιοτικά ανώτερη εμπειρία. Το ότι μοιράζονται την εμπειρία του ερχομού του παιδιού στη ζωή είναι για τους πατέρες πιο σημαντικό από το να βρίσκονται στην αίθουσα αναμονής. Κατά τον Ross D. Parke (1987), στην έρευνα των Doris Entwistle και Susan Doering οι πατέρες που δε συμμετείχαν στη γέννα αισθάνονταν δυσαρέσκεια και ήταν πολύ αγχώδεις σ' όλη τη διάρκεια μέχρι τη στιγμή που πληροφορήθηκαν ότι η μητέρα και το παιδί ήταν καλά. Οι κυριότερες αιτίες άγχους ήταν να ξέρουν ότι η γυναίκα τους υπέφερε, το παρουσιαστικό του παιδιού μετά τη γέννηση και φόβοι για την

υγεία του. Ενώ αντίθετα οι πατέρες που ήταν παρόντες, το άγχος κορυφώθηκε όταν οι ωδίνες ήταν πολύ δυνατές και στεναχωριόντουσαν βλέποντας ότι οι γυναίκες τους υπέφεραν. Επειδή όμως ήταν καλά πληροφορημένοι και έχοντας δει τι τράβηξε το μωρό για να γεννηθεί, δεν ταραχτήκαν από την εμφάνισή του. Γενικά αντέδρασαν με πιο θερμές εκδηλώσεις σε σύγκριση με αυτούς που δεν ήταν παρόντες όταν πληροφορήθηκαν τη γέννηση του παιδιού. Και οι δύο ομάδες αισθάνθηκαν καλύτερα μετά τη γέννηση του παιδιού.

Κατά τους Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), υπάρχουν ενδιαφέρουσες διαφορές στη φύση των αλλαγών που αισθάνονται οι άντρες. Έτσι αυτοί που ήταν παρόντες αισθάνθηκαν ότι ήταν πιο επαρκείς κοινωνικά, ηθικά και από την άποψη των οικογενειακών υποχρεώσεων, αισθάνθηκαν πιο δεμένοι με τις γυναίκες τους. Αλλά η εκτίμηση της βιολογικής τους αξίας μειώθηκε γιατί είδαν από κοντά τη βιολογική και ανατομική πραγματικότητα του τοκετού, που δεν αφήνει περιθώρια για αντιδράσεις, όπως των αντρών που ήταν στην αίθουσα αναμονής, που γι' αυτούς η γέννηση του παιδιού ήταν ένα ακόμη στοιχείο για την επιβεβαίωση του αντρισμού τους και όσο αφορά την υποχρέωσή τους, για τη διαίωνιση του είδους.

Η παρουσία του πατέρα έχει και άλλα θετικά σημεία. Είναι πολύ πιθανό οι πρώτες επαφές με το μωρό να δυναμώνουν τα πατρικά αισθήματα, που διευκολύνει την έκφραση του ενδιαφέροντος αργότερα. Φυσικά η εμπειρία του πατέρα συνδέεται στενά με της μητέρας. Έτσι η ευχαρίστηση του πατέρα βοηθά τη γυναίκα να χαρεί τη γέννηση του παιδιού. Βέβαια ισχύει και το αντίθετο, αν η εμπειρία της γυναίκας ήταν ευχάριστη, αυτό βοηθά τον πατέρα. Με λίγα λόγια οι γνώσεις γύρω από τη γέννα κάνουν τον πατέρα να συμμετέχει πιο ενεργά στις φάσεις πριν και κατά τον τοκετό και αυτό καλυτερεύει τα πράγματα για τη μητέρα και ίσως αποτελεί ένα καλό ξεκίνημα στις σχέσεις με το παιδί (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Το ζευγάρι όπου ο πατέρας μένει σχετικά αμέτοχος στη γέννηση φαίνεται ότι έχει αρνητικές συνέπειες. Γιατί όχι μόνο η προσαρμογή του άντρα στο ρόλο του πατέρα, στο παιδί και στην αλλαγή της γυναίκας του μπορεί να αναστασιαστεί, αλλά και εκείνη στερείται την υποστήριξη που έχει τόσο ανάγκη.

Μπορεί να αισθάνεται την υποχρέωση να υποστηρίξει η ίδια όχι μόνο το νεογέννητο παιδί της αλλά και τον άντρα της (Ross D. Parke, 1987).

### 3. Τα Πρώτα Λεπτά μετά τη Γέννηση

Εννέα μήνες η γυναίκα βλέπει και αισθάνεται το σώμα της σιγά σιγά να αλλάζει και νιώθει τις αλλαγές στις κινήσεις του εμβρύου. Ύστερα περνάει τη δοκιμασία των ωδινών και του τοκετού. Κι έρχεται η πρώτη στιγμή μετά τη γέννα, η στιγμή που βρίσκεται πρόσωπο με πρόσωπο με το μωρό της.

Σε μια μελέτη που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες από τους Marshall Klaus και John Kennell, δόθηκε σε μια ομάδα γυναικών απεριόριστος χρόνος επαφής με τα μωρά τους μετά τη γέννα (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Οι Klaus και Kennell κινηματογράφησαν τις κινήσεις του παιδιού, τα αγγίγματα της μητέρας με τις άκρες των δακτύλων και την παλάμη στο κορμί του μωρού, το κεφάλι, τα χέρια και τα πόδια του. Τα πορίσματα από τις παρατηρήσεις αυτές έδειξαν ότι η συμπεριφορά της μητέρας, όταν πρωτοστράφηκε στο νεογέννητο παιδί της, ακολουθούσε μία "μεθοδική και αναμενόμενη" γραμμή. "Η μητέρα αρχικά άγγιζε διστακτικά το μωρό με τις άκρες των δακτύλων της, έπιανε τα χέρια και τα πόδια του, κι ύστερα, σε τέσσερα ή πέντε λεπτά, χάιδευε το κορμάκι του με τις παλάμες της (...). Ακόμη γινόταν φανερό ότι η μητέρα επιζητούσε να είναι όλο και περισσότερο σε τέτοια θέση ως προς το μωρό της, ώστε να κοπάζονται στα μάτια (...). Μερικές γυναίκες ανέφεραν πως στο κοίταγμα του μωρού τους, ένιωσαν πολύ πιο δεμένες μ' αυτό" (Aidan Macfarlane, 1988, σελ. 60). Όταν τα μωρά ήταν μεγαλύτερα οι μητέρες τους συνέχιζαν να αφιερώνουν πολύ χρόνο και κόπο για τη φροντίδα τους. Το έκαναν με μεγαλύτερη στοργή και φροντίδα από ότι οι μητέρες που τα παιδιά τους απομακρύνθηκαν από αυτές σύμφωνα με τη συνήθεια των αμερικανικών νοσοκομείων (Aidan Macfarlane, 1988, Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Η επανάληψη της μελέτης αυτής σ' ένα μαιευτήριο στην Αγγλία από τον Άντριαν Γουάιπεν είχε σαν αποτέλεσμα ότι οι μητέρες που είχαν απεριόριστη επαφή με τα μωρά τους έδειχναν περισσότερη τρυφερότητα. Μετά από έξι μήνες όμως η διαφορά ανάμεσα σ' αυτές τις μητέρες και σε μια ομάδα που

ακολούθησε τη διαδικασία του νοσοκομείου είχε εξαφανιστεί (Κρίστοφερ Μείισυ και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ο Aidan Macfarlane (1988), στηριζόμενος στη μελέτη των Klaus και Kennell παρατήρησε τη συμπεριφορά των μητέρων και των βρεφών στην αίθουσα τοκετού. Τα πορίσματα από τις παρατηρήσεις, έδειξαν ότι οι μητέρες όσο κρατούσαν τα μικρά τους, τα κοιτούσαν σχεδόν συνεχώς για τα τρία τέταρτα του διαστήματος, ενώ το υπόλοιπο τέταρτο αυτού του χρόνου χαμογελούσαν ή γελούσαν. Εννέα στις δώδεκα μητέρες απευθύνθηκαν με λόγια στα μωρά τους, ενώ κατά μέσο όρο το 80% του χρόνου σήκωναν με τα δύο χέρια το μωρό.

Η διαφορά που παρατήρησε ο Macfarlane (1988), σε σχέση με την έρευνα των Klaus - Kennell είναι ότι ενώ πολλές μητέρες στην αρχή άγγιζαν τα μωρά τους με τις άκρες των δακτύλων τους, λίγες προχωρούσαν σ' ένα χάδι με την παλάμη και άγγιγμα στα χέρια και στα πόδια. Στις πιο πολλές περιπτώσεις η επαφή δεν προχωρούσε έτσι, γιατί το μωρό ήταν τυλιγμένο. Ακόμη υπήρξαν και διαφορές που οφειλονταν στη διαδικασία της αποβολής του ύστερου και στις μεταβολές στη στάση ή τις διαδικασίες για το ράψιμο της σχισμής μετά την έξοδο του μωρού.

Η ομοιότητα που παρατήρησε ήταν ότι οι μητέρες πρόσεξαν ιδιαίτερα τα μάτια των νεογέννητων και ότι ξεπερνούσαν τα συμβατικά όρια. Δεν υπήρχε διάκριση ανάμεσα στο τι πρέπει ή δεν πρέπει να πει ή να κάνει κανείς. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση ότι τα χαρακτηριστικά του παιδιού, το ένα μετά το άλλο απαριθμούνταν με θαυμασμό και συνάμα εξετάζονται σοβαρά για να σιγουρευτεί η μητέρα πως όλα είναι όπως πρέπει (Aidan Macfarlane, 1988).

Μία πρόσφατη μελέτη του Δρ. A. W. Liley του Πανεπιστημίου της Auckland ανέφερε ότι τα νοσοκομεία της χώρας του αποφάσισαν πρόσφατα να επιτρέψουν στα νεογέννητα να "συγκατοικούν" με τη μητέρα τους, αντί να τα βάζουν όλα μαζί σ' ένα θάλαμο. Τα μωρά που έμειναν με τις μητέρες κέρδιζαν περισσότερο βάρος, έκλαιγαν λιγότερο και προσαρμόζονταν καλύτερα στο θηλασμό του μητρικού στήθους. Ο Δρ. A. W. Liley (Αρθουρ Τζάνοφ, 1991, σελ.

89) λέει: "Αντί να πηγαίναμε τα μωρά στις μητέρες τους για θηλασμό πέντε φορές την ημέρα, αλλά ανακαλύψαμε ότι είναι προτιμότερο να τ' αφήνουμε να θηλάζουν όποτε θέλουν αντί να τα προσαρμόζουμε όλα στο (ίδιο ωράριο". Ακόμη ανέφερε μία πρόσφατη επίσκεψή του σ' ένα νοσοκομείο της Μπανγκόκ όπου τετρακόσιες μητέρες βρίσκονταν μέσα σε μεγάλους θαλάμους δίπλα στα μωρά τους: "Είναι το μοναδικό νοσοκομείο που είδα με τετρακόσια μωρά όπου δεν άκουσα το παραμικρό κλάμα " (όπ. π. σελ. 90).

Υπάρχουν άφθονες μαρτυρίες, αναφέρουν οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ (1981), που δείχνουν ότι όσο πιο καλή είναι η στάση της μητέρας προς το παιδί της στη γέννηση τόσο πιο καλή θα είναι η ποιότητα της φροντίδας της στην υπόλοιπη παιδική ηλικία. Τα παιδιά που απομακρύνονται από τις μητέρες τους διατρέχουν τον κίνδυνο να κακοποιηθούν αν και άλλοι παράγοντες (όπως η κοινωνική τάξη και κοινωνική πίεση) οδηγούν προς την ίδια κατεύθυνση. Πρέπει όμως συνεχίζουν, "να προσθέσουμε ότι οι ανθρώπινες δυνάμεις για προσαρμογή και ανάκτηση είναι πολύ εντυπωσιακές. Η μητέρα που δεν είχε τη δυνατότητα να είναι με το παιδί της αμέσως μετά τον τοκετό, είτε λόγω της τακτικής του μαιευτηρίου, είτε γιατί το βρέφος χρειαζόταν εντατική παρακολούθηση, δεν πρέπει να αισθάνεται καταδικασμένη. Αν οι περιστάσεις είναι ευνοϊκές μπορεί να καλύψει το κενό, για τον εαυτόν της και το παιδί της" (όπ. π. σελ. 107).

Η πρώτη επαφή με το μωρό δεν είναι πάντα θετική από τη μεριά κάθε μητέρας. Οι Kenneth Robson και Howard Moss εξέτασαν 54 μητέρες που γέννησαν το πρώτο τους παιδί και διαπίστωσαν πως οι περισσότερες ένιωσαν αρχικά αμηχανία, απόσταση και ένα αίσθημα ξενικότητας απέναντι στο παιδί τους. Αυτό κράτησε τουλάχιστον τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του. Ο Henry Kempe που έκανε μαζί με άλλους μία έρευνα, παίρνοντας σε ταινία έναν μεγάλο αριθμό μητέρων στις αίθουσες τοκετού του νοσοκομείου, ζήτησε να βρει αν θα ήταν δυνατή η πρόβλεψη για την κατοπινή σχέση της μητέρας με το παιδί της, μέσα ακριβώς από τον τρόπο με τον οποίο η μητέρα το υποδέχεται για πρώτη φορά. Μερικές μητέρες έδειξαν φανερό αντιπάθεια στο μωρό, μόλις τους το παρουσίασαν. Ο Kempe, από τις μετρήσεις της συμπεριφοράς

σ' αυτή την πρώτη επαφή, διαπίστωσε ότι σε πολλές περιπτώσεις θα ήταν δυνατό να φανεί αν μία μητέρα θα είχε δυσκολίες, μέχρις ότου καταφέρει αργότερα να συνδεθεί σωστά με το παιδί της (Aidan Macfarlane, 1988).

Μερικοί γονείς, αναφέρει ο Μάρτιν Ρίτσαρντς (1981), ένωσαν εντελώς ξένοι και απομακρυσμένοι και το μωρό, τους κίνησε το ενδιαφέρον σαν ένα αξιοπερίεργο αντικείμενο. Ενώ άλλοι αισθάνθηκαν αμέσως να τους πλημμυρίζει η αγάπη και η τρυφερότητα. Καμιά φορά οι γονείς νιώθουν ένοχοι, γιατί δεν ένωσαν από την πρώτη στιγμή αυτή την τρυφερότητα. Έχει όμως, παρατηρηθεί ότι πρέπει να περάσουν μερικές ημέρες ή και εβδομάδες ακόμα πριν να αναπτυχθούν τα αισθήματα της στοργής και της αγάπης.

Μερικές έρευνες απέδειξαν, ότι μόνο οι μισές από τις μητέρες νιώθουν αμέσως αγάπη για το μωρό τους και μάλιστα, αν ο τοκετός είχε περιπλοκές και τους δόθηκαν αναλγητικά φάρμακα, τα αισθήματα αυτά μπορεί να αργήσουν να φανερωθούν (Μάρτιν Ρίτσαρντς, 1981).

Η εργασία του Louis Sander δείχνει επίσης πως η μητέρα και το μωρό ξεκινούν με μια συμπεριφορά σχετικά αυτόνομη, δίχως κατ' αρχήν να την συγχρονίζουν και μόνο σιγά σιγά, μέσα στις πρώτες εβδομάδες, προσαρμόζονται στις συνήθειες ο ένας του άλλου (Aidan Macfarlane, 1988).



#### 4. Κατάθλιψη και Μελαγχολία μετά τον Τοκετό

Η περίοδος μετά τον τοκετό, είναι συνήθως, για πολλές μητέρες μία περίοδος συναισθηματικής σύγχυσης αναφέρει ο Μάρτιν Ρίτσαρντς (1981).

Οκτώ στις δέκα γυναίκες δοκιμάζουν συναισθηματικές μεταπτώσεις, αισθήματα αδυναμίας και παθητικότητας, καθώς και τρομερή ευσυγκινησία μετά τη γέννα, υποστηρίζει ο Δρ. Τζαίημς Χάμιλτον, συγγραφέας του βιβλίου "Ψυχιατρικές διαταραχές μετά τον τοκετό" (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981, σελ. 20).

Σχεδόν το 80% των γυναικών βιώνουν μία σύντομη περίοδο γεμάτη δάκρυα τις πρώτες μέρες μετά τη γέννα (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Εντελώς αδικαιολόγητα, μία μητέρα βάζει τα κλάματα και κυριεύεται από κατάθλιψη, κι ένα ασήμαντο γεγονός, που κανονικά δε θα της προκαλούσε καμία αντίδραση, μπορεί να πάρει μεγάλες διαστάσεις (Μάρτιν Ρίτσαρντς, 1981).

Μερικές φορές, αναφέρουν οι Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, (1981, σελ. 113) "η διάθεση έρχεται σιγά - σιγά και η μητέρα γλιστρά μαλακά μέσα σε μια διάθεση αμφιβολίας και θλίψης, βγαίνοντας απ' αυτή σιγανά και ανεπαίσθητα ύστερα από λίγες ώρες. Πιο συχνά όμως η αρχή είναι απότομη. Πολλές γυναίκες είναι απροετοίμαστες γι' αυτό. Μία γυναίκα μπορεί να εκπλαγεί βλέποντας τον εαυτόν της να ξεσπά σε κλάματα χωρίς φανερή πρόκληση, σε μια στιγμή που "έπρεπε" να είναι ευτυχισμένη, όπως όταν έρχεται να τη δει ο άντρας της. Ύστερα πολλές φορές σε λιγότερο χρόνο από μία ώρα η κακή διάθεση εξαφανίζεται".

Παραδοσιακά, οι γιατροί συνήθιζαν να ελαχιστοποιούν τη σημασία αυτής της συναισθηματικής αναταραχής μετά τη γέννα, χαρακτηρίζοντάς την σε μία "κοινή" και "φυσιολογική" αντίδραση, που μπορεί να συμβεί τρεις ή πέντε μέρες μετά τον τοκετό σε συνέπεια της απότομης πτώσης της ορμονικής δραστηριότητας. Κατά την άποψη πολλών ιατρών, οι φυσιολογικές γυναίκες

γρήγορα αποκτούν την ισορροπία τους και προσαρμόζονται στη νέα κατάσταση της μητρότητας. Όσες δεν τα καταφέρνουν, χαρακτηρίζονται σαν περιπτώσεις με βαθύτατη συναισθηματική διαταραχή για τις οποίες η λύση βρίσκεται στην ψυχοθεραπεία και τα ηρεμιστικά. Ο Δρ. Τζων Χάουελς συνοψίζει τη συμβατική άποψη στο βιβλίο του "Βασικές αρχές οικογενειακής ψυχιατρικής" (1975): "Φυσιολογικά, η γέννα είναι μία εμπειρία χωρίς προβλήματα" (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981, σελ. 21).

Με το φαινόμενο της επιλόχειας κατάθλιψης ασχολήθηκε πριν εκατοντάδες χρόνια, ο πατέρας της Ιατρικής, ο Ιπποκράτης. Γι' αυτή τη μορφή της κατάθλιψης ο Ιπποκράτης έδινε μία κάπως μπερδεμένη βιολογική ερμηνεία: "Ισχυριζόταν πως επρόκειτο για επιπτώσεις από τη λοχεία - δηλαδή τις εκκρίσεις του κόλπου κατά τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό - που δεν αποβλήθηκαν από τον οργανισμό καθώς και από τη διοχέτευση γάλακτος προς τον εγκέφαλο, που συνοδεύταν με ξαφνική εισροή αίματος στο στήθος" (Ελίζαμπεθ Χουέλαν, 1988, σελ. 168).

Ο ψυχολόγος Δρ. Μπέρτραμ Κόλερ, βασιζόμενος σε δεκαπέντε χρόνια κλινικής εμπειρίας με μητέρες κάθε ηλικίας, υπολόγισε ότι το ένα έκτο των νέων μητέρων πάσχουν από βαριά κατάθλιψη, που απαιτεί ιατρική φροντίδα, και ένα μεγαλύτερο ποσοστό παλεύουν μόνες με τις αγωνίες τους περισσότερο ή λιγότερο πετυχημένα. Συνοψίζοντας ο Κόλερ είπε: "Μόνο ο ξαφνικός θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου είναι ένα τόσο σπουδαίο γεγονός, όσο η γέννηση του πρώτου παιδιού. Επομένως, είναι εύκολο να καταλάβει κανείς την κατάθλιψη και τη μελαγχολία που καταλαμβάνει τη γυναίκα μετά τον τοκετό (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981, σελ. 22).

Η μελαγχολία μετά τον τοκετό φαίνεται να είναι κάτι πολύ περισσότερο από λίγες μέρες ανησυχίας, οφειλόμενη σε ορμονικές μεταβολές. Στην πραγματικότητα, η ορμονική αλλαγή από μόνη της μπορεί να έχει πολύ μικρή σχέση με την κατάθλιψη μετά τη γέννα (Μάρτιν Ρίτσαρντς, 1981).

Μία μελέτη που δημοσιεύτηκε στο *British Journal of Psychiatry* (1976), ανέφερε ότι δεν υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στις φυσιολογικές επιλόχειες ορμονικές μεταβολές και στις συναισθηματικές μεταπτώσεις των νέων μητέρων που ελέγχθηκαν. Άλλη μελέτη ανάμεσα σε γονείς από υιοθεσία, δημοσιευμένη στο *American Journal of Psychiatry* (1974), ανέφερε ότι και οι δύο γονείς παρουσιάζουν συναισθηματικές διαταραχές απέναντι στο καινούργιο μωρό, παρόμοιες μ' αυτές των φυσικών μητέρων μετά τη γέννα. Υπόκεινται στην ίδια νοητική σύγχυση, άγχος και κατάθλιψη. Επιπλέον και μερικοί πατέρες παρουσίαζαν σημεία σύγχυσης και κατάθλιψης (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Μία ομάδα κοινωνιολόγων από το Λονδίνο με επικεφαλής τον Τζώρτζ Μπράουν έδειξε πρόσφατα ότι η κατάθλιψη στις γυναίκες των μεγαλουπόλεων συνδέεται με τέσσερις παράγοντες ευπάθειας. "Αν μία γυναίκα στερείται τη στενή σχέση του άντρα ή του συντρόφου της, αν έχασε τη μητέρα της από θάνατο ή από διαζύγιο πριν γίνει έντεκα χρονών, αν έχει τρία ή περισσότερα παιδιά στο σπίτι κάτω των 14 χρόνων, ή αν δεν έχει δουλειά τότε είναι ευάλωτη στην κατάθλιψη περισσότερο από το συνηθισμένο. Όταν συνυπάρχουν περισσότεροι από ένας από τους πιο πάνω, τότε αυξάνει ο κίνδυνος κατάθλιψης" (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981, σελ. 116).

Οι πρωτοτόκες γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, γιατί η ικανότητα της κοινωνίας μας να τις προετοιμάσει ικανοποιητικά είναι αξιοδάκρυτη. Η επιλόχεια κατάθλιψη έχει την τάση να ξαναπαρουσιάζεται στην ίδια γυναίκα και μπορεί να πρωτοπαρουσιαστεί στο δεύτερο ή ακόμα και στο τρίτο παιδί. Οι γυναίκες αυτές μπορεί να αισθάνονται ανίκανες να τα βγάλουν πέρα με τις απαιτήσεις του νεογέννητου και των μεγαλύτερων παιδιών. Ο Δρ. Φρέντερκ Μέλιτς διαπίστωσε ότι σε τέτοιες μητέρες, η γέννηση του παιδιού και η ανικανότητα που αισθάνεται η μητέρα, μπορεί να προκαλέσουν παλινδρόμηση στα μεγαλύτερα παιδιά και να αυξήσουν τις απαιτήσεις τους, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ένα συχνό πρόβλημα ανάμεσα στις γυναίκες που παρουσιάζουν κατάθλιψη μετά τη γέννα είναι και ο τρόπος που τις μεγάλωσαν οι δικές τους μητέρες. Τόσο ο Μέλιτζες όσο και η Ντόνα Μπρην βρήκαν ότι αν η μητέρα επιβάλλεται πολύ στην κόρη της, τότε η κόρη είναι πιο πιθανό να παρουσιάσει κατάθλιψη μετά τη γέννα. Αν η μητέρα ήταν και απορριπτική, τότε ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Η έλλειψη υποστήριξης από τον άντρα κάνει επίσης τη γυναίκα ευάλωτη στην κατάθλιψη μετά τη γέννα αναφέρει ο Δρ. Μπένζαμιν Σποκ (1987). Μερικοί σύζυγοι απομακρύνονται ενεργά από τη γέννηση. Πολλοί παραμένουν πιο παθητικά αδιάφοροι χωρίς να δίνουν ούτε πρακτική ούτε ψυχολογική υποστήριξη.

Στις γυναίκες που κάτι δεν πηγαίνει καλά στο περιβάλλον τους, στο γάμο τους ή στη σχέση τους με το μωρό, τότε σύμφωνα με τα λόγια της Εύα Φρόμερ και της Τζίλιαν ο' Σεν "τα πράγματα πηγαίνουν όλο και πιο στραβά. Σαν ομάδα η συμπεριφορά έτεινε να πολώνεται σε θετικές και αρνητικές απόψεις" (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981, σελ. 117).

Ο Μέλιτζες μελέτησε ακόμη την έλλειψη επικοινωνίας, που μείωνε την εμπειρία των μητέρων από τα παιδιά τους. Αναφέρει ότι αν η νέα μητέρα έχει δυσκολίες να αναγνωρίσει τις αντιδράσεις του μωρού της προς αυτή, θα έχει την τάση να αισθάνεται ανεπαρκής σα μητέρα. Αν έχει διδακτεί αποτελεσματικά ότι είναι ανεπαρκής σα γυναίκα και κατ' επέκταση και σα μητέρα, από την ίδια της τη μητέρα, τότε η κατάστασή της το επιβεβαιώνει. Αν ο άντρας της δεν είναι σε θέση να της συμπαρασταθεί και να τη βοηθήσει τότε η ικανότητά της σα μητέρα αμφισβητείται ακόμη περισσότερο (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Είναι λοιπόν φανερό, ότι η συναισθηματική αποδιοργάνωση που ακολουθεί την άφιξη ενός βρέφους, αποτελεί μία συχνή, κοινή και μερικές φορές μακρόχρονη αντίδραση στο γεγονός της γέννας. Ο τρόπος προσέγγισης και αντιμετώπισης της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής προσαρμογής στη μητρότητα θα είναι αποφασιστικός για τη μελλοντική εξέλιξη

τόσο της γυναίκας, όσο και της οικογένειάς της (Lyn DellQuac : M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

## ΚΕΦ/ΛΑΙΟ VI

### 1. Εξελικτικά η Θέση της Γυναίκας στην Ελληνική Οικογένεια

Οι εξελίξεις στο κοινωνικό επίπεδο που προκάλεσαν βαθιές αλλαγές στους σκοπούς, στις δομές και στη λειτουργία της οικογένειας, επενέργησαν δραστικά και σε ότι αφορά το ρόλο της γυναίκας. Συγχρόνως οι αλλαγές στο ρόλο της γυναίκας καλλιέργησαν διεργασίες θετικές και αρνητικές, οι οποίες είχαν αντίκτυπο στην οικογένεια και αναπόφευκτα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Με άλλα λόγια οι μεταβολές στα επάλληλα συστήματα - οικογένεια, κοινωνία - στα οποία ανήκει η γυναίκα, αντανακλώνται σε διεργασίες που την αφορούν ως άτομο (Κατάκη, 1984).

Στον παραδοσιακό χώρο, η γυναίκα περνούσε πολλές δοκιμασίες ώσπου να εδραιώσει τη θέση της μέσα στον κύκλο των δικών της και της ευρύτερης κοινότητας. Η θέση του κορτσιού στην παραδοσιακή οικογένεια δεν ήταν καθόλου ευμενής. Η στάση της οικογένειας και της κοινότητας άλλαζε από τη στιγμή που έφερνε στον κόσμο ένα παιδί, από τη στιγμή που γινόταν μητέρα. Αντιφατικά ήταν δηλαδή τα στοιχεία για την έννοια της γυναίκας. Ενώ ο ρόλος της γυναίκας συνδεόταν με αρνητικές αντιλήψεις του συνόλου γι' αυτή και αρνητικά βιώματα για την ίδια, η έννοια της μάνας ήταν ιδιαίτερα εξιδανικευμένη. Μόλις η γυναίκα αποκτούσε το πρώτο παιδί γινόταν το επίκεντρο της προσοχής. Η απόκτηση του παιδιού ήταν το ορόσημο, ο βασικός προορισμός (Κατάκη, 1984).

Η Δουμάνη (Κατάκη, 1984), περιγράφοντας την ατμόσφαιρα που επικρατούσε μετά τον ερχομό του παιδιού, αναφέρει ότι όλη η οικογένεια βοηθούσε με κάθε τρόπο τη νέα μητέρα, ώστε εκείνη να μπορέσει να αφοσιωθεί στη φροντίδα του μωρού της. Η παραδοσιακή μητέρα έμενε χρήσιμη και προστατευόταν μέχρι το τέλος της ζωής της.

Η γυναίκα στον παραδοσιακό χώρο είχε έναν ξεκάθαρο σκοπό ζωής. Η ταυτότητά της ήταν συνυφασμένη με τον κοινό σκοπό της ανθρώπινης ομάδας

στην οποία ανήκε. Ο ξεκάθαρος ρόλος της μητέρας έλυne το υπαρξιακό της πρόβλημα και εναρμόνιζε τις δικές της ανάγκες με τις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου. Με αυτό τον τρόπο ικανοποιούσε τη βασικότερη ίσως ανθρώπινη ανάγκη, να ξέρει ποια είναι και να γνωρίζει ποιος είναι ο προορισμός της (Κατάκη, 1984).

Η μορφή όμως που πήρε η πυρηνική οικογένεια υπονομεύει τα θεμέλια της γυναικείας ταυτότητας κατά τη Μουσουρού (1988). Στον αστικό χώρο όταν η γυναίκα δεν εργάζεται, τις ευθύνες για την επιβίωση τις επωμίζεται ο άντρας, ικανοποιώντας όλες τις υλικές ανάγκες και εκείνη περισσότερο ή λιγότερο πρόθυμα αναλαμβάνει το ρόλο της νοικοκυράς και της μητέρας. Η γυναίκα αισθάνεται ότι κάτι έχει αλλάξει ριζικά μέσα στην οικογένεια, νιώθει τη μοναξιά και την αποξένωση, δεν μπορεί να εκφράσει την ανάγκη της για ανθρώπινη επαφή, αλλά βιώνει την έλλειψή της. Μέσα σ' αυτό το χώρο νιώθει απομονωμένη και αισθάνεται ότι ο μοναδικός άνθρωπος που πραγματικά την έχει ανάγκη είναι το παιδί της στο οποίο διοχετεύει την ανάγκη της για προσφορά. Ακόμη και όταν το παιδί της δεν την χρειάζεται πια και ακολουθεί το δικό του δρόμο, προσπαθεί να βρει τρόπο να εξακολουθήσει να αισθάνεται χρήσιμη, ακολουθώντας το με το πρόσχημα ότι δεν μπορεί να αδιαφορεί και δε συνειδητοποιεί ότι έτσι καλύπτει τις δικές της ανάγκες. Όταν φτάσουν τα παιδιά να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια τότε ξαναβρίσκει σκοπό και αισθάνεται απαραίτητη με το να βοηθάει στο στήσιμο του νοικοκυριού, αλλά κυρίως φροντίζοντας τα εγγόνια.

Σύμφωνα με τις Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981), η μητέρα στον παραδοσιακό χώρο περιτριγυρισμένη από άλλες γυναίκες δε χρειαζόταν να κάνει καμία ιδιαίτερη προσπάθεια για τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού της γιατί η κοινωνικοποίηση γινόταν μέσα από τη στενή, συνεχή ανθρώπινη συναλλαγή. Τις ευνοϊκές συνθήκες τις δημιουργούσε η πείρα των άλλων γυναικών και η συμπαράστασή τους, βοηθούσε τη μητέρα να αισθάνεται καλά με τον εαυτόν της, ασφαλή και ήρεμη. Στον αστικό χώρο όμως οι παρεμβολές συγγενών και φίλων μπερδεύουν μάλλον παρά βοηθούν, γιατί υπάρχουν αλληλοσυγκρουόμενες γνώμες για το τι



είναι καλ΄ για την ανάπτυξη του παιδιού, αυξάνοντας έτσι την ένταση, που προκαλείται από την αντίληψη ότι οι ιδιότητες της καλής μητέρας πηγάζουν από ένστικτο.

Η Τζέιν Σουϊγκαρτ (1992), αναφέρει ότι οι νέες κοινωνικο - οικονομικές συνθήκες επέτρεψαν την έξοδο της συζύγου - μητέρας από τον μη εμπορευματικό ιδιωτικό χώρο, στην επαγγελματική απασχόληση στο δημόσιο χώρο. Έτσι η γυναίκα που σπούδασε και διαμόρφωσε επαγγελματικούς στόχους, θέλει να αυτοεκπληρωθεί και να γίνει δημιουργική. Έχει διπλό σκοπό, να δώσει στους δικούς της τη φροντίδα της και να ικανοποιήσει τις δικές της προσωπικές φιλοδοξίες. Στην πράξη όμως οι προτεραιότητες μπερδεύονται. Όταν ασχολείται με τη δουλειά της αισθάνεται ότι στερεί τους δικούς της, δεν είναι κοντά τους όταν τη χρειάζονται. Όταν πάλι ασχολείται με τις υποχρεώσεις μέσα στην οικογένεια αισθάνεται ότι στερεί τον εαυτόν της. Συμπαράσταση δε βρίσκει από πουθενά γιατί το παρελθόν λέει ότι η θέση της είναι στην οικογένειά της και τα συναισθήματα που την κατακλύζουν είναι θυμός, ενοχή, πίκρα και απογοήτευση. Και ενώ εμφοσιβητούνται τα πάντα γύρω από το ρόλο της, μένουν ζωντανά τα δεδομένα και τα βιώματα του παραδοσιακού εαυτού της και αναπόφευκτα δημιουργείται σύγχυση.

Η σημερινή γυναίκα κατά την Κατάκη (1984), ψάχνει απεγνωσμένα να βρει διέξοδο για να αποφύγει την παγίδα που συνεπάγεται ο ρόλος της γυναίκας στον αστικό χώρο. Επιθυμεί ανεξαρτησία, ελευθερία, ουσιαστικές σχέσεις χωρίς να ξέρει όμως με ποιό τρόπο θα πρέπει να ενεργήσει.

Τα μηνύματα που παίρνει από τη μητέρα της για τις οικογενειακές σχέσεις και τη θέση της μέσα σ' αυτές, έχουν ιδιαίτερη σημασία. Από τη μία η μητέρα δίνει το μήνυμα της ανεξαρτησίας, να μην περάσει ότι πέρασε αυτή, από την άλλη δίνει το μήνυμα ότι αυτή είναι το πρότυπο που πρέπει να μοιάσει. Έτσι ενώ η κοπέλα συνειδητά απορρίπτει τον τρόπο ζωής της μητέρας δεν ξέρει με τι να τον αντικαταστήσει. Τα αρνητικά βιώματα της μητέρας για το γάμο και τη συζυγική σχέση, έχουν περάσει στην κόρη με τη μορφή αυτού του διπλού μηνύματος. Αμφιθυμία χαρακτηρίζει το πως αισθάνεται για το σύντροφο, γιατί από τη μια φοβάται ότι ο γάμος και η απόκτηση παιδιού δε θα της επιτρέψουν

να εκπληρώσει τους επαγγελματικούς της στόχους, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με το "πιστεύω" ότι η λύση για ανεξαρτησία είναι η επαγγελματική αποκατάσταση και από την άλλη τρομάζει μπροστά στην ιδέα ότι η ατομιστική πορεία της μπορεί να την οδηγήσει σε συναισθηματική στέρηση και μοναξιά. Η αντίληψη, επίσης, ότι τα παιδιά θα την καθηλώσουν στα περασμένα δεν υποδηλώνει ότι απορρίπτει το ρόλο της μητέρας στη μελλοντική οικογένεια, αλλά φανερώνει τον ανταγωνισμό απέναντι στον άντρα (Κατάκη, 1984).

Η Κατάκη (1984), αναφέρει ότι η νέα γυναίκα διχάζεται από βαθιά αμφιθυμία. Θέλει και δεν θέλει τα ίδια πράγματα, γιατί δεν ξέρει ποιά είναι. Μπερδεύεται μη μπορώντας να αποφασίσει αν είναι δυνατή ή αδύναμη αν θέλει να ικανοποιήσει τις δικές της προσωπικές ανάγκες ή τις ανάγκες των άλλων. Οι αντιφατικές επιδιώξεις της και οι αντιφατικές προσδοκίες των άλλων την αποπροσανατολίζουν.

Είναι δύσκολο να αναφερθεί κάποιος στην εικόνα που έχει η γυναίκα για τον εαυτόν της και οι άλλοι γι' αυτήν, γιατί συνυπάρχουν στοιχεία και από τις τρεις εποχές που αστραπιαία διαδέχεται η μία την άλλη. Γιατί η γυναίκα βρίσκεται στα πρόθυρα καινούργιων προσανατολισμών πριν ακόμη ατροφήσουν και εγκαταλειφθούν αυτοί που ανταποκρίνονται σε προηγούμενες φάσεις (Κατάκη, 1984).

## 2. Αντιλήψεις για τη Μητρότητα - Αντιδράσεις Μητέρας

Η κοινωνία επιβάλλει το ρόλο της μητέρας σε όλες τις γυναίκες που αποκτούν παιδιά. Το μητρικό ένστικτο ορίζεται σαν η έμφυτη βιολογική ορμή κάθε γυναίκας να αποκτήσει παιδιά, να τα αγαπά, και να γνωρίζει πως να τα φροντίζει. Μόλις γεννηθεί το παιδί γίνεται πηγή διαρκούς ευχαρίστησης, η μοναδική εμπειρία που χρειάζεται μία γυναίκα για να νιώσει ευτυχής και ολοκληρωμένη. Η άποψη ότι η γυναίκα ολοκληρώνεται όταν γίνεται μητέρα, είχε ως αποτέλεσμα την εξιδανίκευση της μητρότητας (Josef Rattner, 1970).

Σύμφωνα με την Τζέιν Σουίγκαρτ (1992), έχουν διαμορφωθεί δύο αντιλήψεις για την έκφραση της μητρότητας. Η μία είναι η γυναίκα που δεν μπορεί να διακρίνει και να ανταποκριθεί στις ανάγκες των παιδιών της, που είναι εγωκεντρική και συχνά τα χρησιμοποιεί για δική της ευχαρίστηση. Αυτή είναι η κακή μητέρα. Σε αντίθεση με αυτή βρίσκεται η καλή μητέρα, η οποία λατρεύει τα παιδιά της, είναι αφοσιωμένη σ' αυτά και νιώθει ανεξάντλητη ώστε δεν προσβάλλεται ποτέ της από ανία. Η ανατροφή τους και η φροντίδα τους αποτελεί γι' αυτή φυσική λειτουργία και πηγή ευχαρίστησης.

Κάθε μητέρα αναπόφευκτα αξιολογεί την ανταπόκρισή της στο καινούργιο ρόλο σε σχέση με το ιδανικό, προσπαθώντας να μοιάσει στην εικόνα της καλής μητέρας. Βέβαια είναι αδύνατο για κάθε ανθρώπινη ύπαρξη να φτάσει στο ιδανικό. Είναι εύκολο να φανταστούμε μία γυναίκα που μπορεί να αγαπάει με τον τρόπο που πιστεύουμε ότι πρέπει να αγαπάμε τα παιδιά. Στην πραγματικότητα όμως τα συναισθηματικά προβλήματα της ανατροφής, που προκύπτουν ακόμη και κάτω από τις καλύτερες συνθήκες, διαταράσσουν τον αλτρουισμό που πιστεύουμε ότι πρέπει να επιδεικνύει η μητέρα (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

Οι μύθοι της καλής και της κακής μητέρας οδήγησαν στο να πιστέψουμε ότι οι μητέρες είναι αποκλειστικά υπεύθυνες για την εξέλιξη των παιδιών τους. Η μητέρα θεωρείται υπεύθυνη για την πρόοδο των παιδιών της, τα συμπλέγματα, τις καθηλώσεις και τους ψυχαναγκασμούς τους. Έτσι η γυναίκα καταλήγει να πιστεύει ότι η τελειότητα του παιδιού της αντανακλά τις πράξεις

της. Κάτι τέτοιο όμως προκαλεί δέος. Η ευθύνη απέναντι στο παιδί, ένα αίσθημα που πηγάζει από το μύθο της μητρικής αγάπης, πολλές φορές μετατρέπεται στο βλαβερό συναίσθημα της μητρικής ενοχής (Lyn Delliquadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Ο μεγάλος αριθμός πληροφοριών για τα παιδιά και την ανάγκη που έχουν για αγάπη και στοργή κατά τη βρεφική και τα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας για την εξέλιξή τους, έχουν ενθαρρύνει τους γονείς να δείχνουν όσο το δυνατόν περισσότερο ενδιαφέρον. Αντί όμως να οδηγήσει και στην εξερεύνηση σε ότι έχει σχέση με τη συναισθηματική προσφορά, κατέληξε να δημιουργήσει ιδανικά πρότυπα για το ρόλο των γονιών και να κατηγορεί τις μητέρες αν δεν εφαρμόζουν τις νέες αντιλήψεις. Έτσι κάθε δυσκολία που συναντά το παιδί εκλαμβάνεται από τη μητέρα ως αποτυχία της να δώσει μητρική αγάπη. Το ενδιαφέρον για το παιδί έχει απορροφήσει μεγάλο μέρος του ενδιαφέροντος που θα έπρεπε να απολαμβάνει η μητέρα έτσι ώστε να μη γνωρίζουμε σχεδόν τίποτα γι' αυτή ως άτομο που προσφέρει φροντίδα. Ο όγκος των βιβλίων σχετικά με τους γονείς φαίνεται να χειροτερεύει τα πράγματα αφού επικεντρώνονται σ' αυτό που θα έπρεπε να κάνουν αντί να ασχολούνται με αυτό που πραγματικά είναι. Η αντίληψη της μητρικής αγάπης που αποδέχεται τη σπουδαιότητα μόνο της ζωής του παιδιού, αποδυναμώνει τη σχέση μητέρας - παιδιού αντί να την ενισχύει, γιατί δεν αναγνωρίζεται ότι η μητέρα έχει ανάγκες (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

Η κοινωνία θεωρεί ότι η ανατροφή των μικρών παιδιών είναι εύκολη δουλειά που από τη φύση της αφορά τη γυναίκα και απαιτεί από τις μητέρες να αγαπάνε και να φροντίζουν τα παιδιά τους χωρίς να σκέφτονται τον εαυτόν τους. Αλλά παρ' όλα αυτά ορισμένα στοιχεία μητρικής αγάπης και αποδεκτοί τρόποι ανατροφής συχνά έρχονται σε σύγκρουση με αυτό που ένας γονιός έχει τη δυνατότητα να νιώσει και να προσφέρει (Βίνικστ, 1988).

Αυτό που θα κάνει τη μητέρα να νιώσει ανακούφιση από το βαρύ φορτίο που της εναποτίθεται είναι να ξέρει ότι το παιδί αποτελεί ένα ξεχωριστό άτομο που δεν εξαρτάται απόλυτα από αυτή για να μεγαλώσει και να αναπτυχθεί αλλά ευθύνεται το ίδιο, κατά πολύ για την προσωπική του εξέλιξη.

Χαρακτηριστικό είναι αυτό που λέει ο Βίνικος (1988, σελ. 31): "Κάθε βρέφος είναι μια ανεξάρτητα δραστηριοποιημένη οντότητα. Σε κάθε βρέφος υπάρχει ένας ζωτικός σπινθήρας και αυτή η ορμή προς τη ζωή και την ανάπτυξη αποτελεί μέρος του βρέφους, κάτι με το οποίο έχει γεννηθεί". Ακόμη θεωρεί λανθασμένη την αντίληψη, ότι οι άνθρωποι πρέπει να "πιάθουν" το παιδί και να νιώθουν υπεύθυνοι για το αποτέλεσμα, γιατί έτσι φορτώνονται με ευθύνες που δε χρειάζεται. Αν η μητέρα μπορέσει να δεχτεί την αντίληψη ότι το παιδί είναι ένα ανεξάρτητα δραστηριοποιημένο ον, τότε θα νιώσει ελεύθερη να παρακολουθήσει με ενδιαφέρον και ευχαρίστηση την ανάπτυξη του βρέφους, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες του. Γιατί το αίσθημα της μητρικής ανικανότητας εμφανίζεται όταν δε διαθέτει η μητέρα υπομονή, ισχυρή θέληση, εσωτερική δύναμη και ενεργητικότητα για να ανταποκριθεί.

Η συνεχής προσφορά που απαιτούν τα παιδιά δημιουργεί απρόβλεπτες καταστάσεις, ενοχές, απογοητεύσεις καθώς και αμφιθυμικά συναισθήματα. Γιατί δεν είναι μόνο η υποχρέωση της φροντίδας αλλά και το ότι είναι τόσο ανιαρό και κουραστικό στην καθημερινή βάση και κάνει τις μητέρες να νιώθουν όχι μόνο κούραση αλλά και συναισθηματική αποστέρηση (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

"Αυτό που αρνούμαστε να δούμε", αναφέρει η Τζέιν Σουίγκαρτ (1992, σελ. 140), σχετικά με την ανατροφή των παιδιών, "είναι ο αλτρουϊσμός που απαιτείται και το πόσο εξαντλητική είναι η συνεχής φροντίδα. Δεν εξετάζουμε τα συναισθήματα που έρχονται στην επιφάνεια όταν δίνουμε χρόνο και κατανόηση σε κάποιον που δεν μπορεί να ανταποδώσει γι' αυτά". Είναι δύσκολο να αναγνωρίσουμε το πόσο εύκολα μπορούν να καθλωθούν οι μητέρες στην κοινωνία μας, εξαντλημένες από την τρομακτική ενέργεια που απαιτεί το υποβαθμισμένο και παραγκωνισμένο έργο τους. Το μεγαλύτερο μέρος της ενοχής επιβάλλεται από την ίδια την κοινωνία και είναι τόσο καταστρεπτικό για τις μητέρες, αφού δίνει άλλοθι στους άλλους για να μη νιώθουν υπεύθυνοι για τη σωστή ανατροφή των παιδιών, παρά μόνο αυτές. Γι' αυτό πολλές γυναίκες είναι τρωτές σε αρνητικά συναισθήματα όπως οργή, κατάθλιψη, ενοχή, αίσθηση ανικανότητας.

Η αναγνώριση της ύπαρξης των αμφιθυμικών συναισθημάτων απέναντι στα παιδιά ερμηνεύεται πολλές φορές ότι η μητέρα δεν ανταποκρίνεται στην εικόνα της καλής μητέρας. Το να δείξει ότι έχει και αυτή επιθυμίες και ανάγκες που θέλει να ικανοποιήσει, θεωρείται το χειρότερο έγκλημα που μπορεί να διαπράξει. Έτσι οι γυναίκες κρύβουν τα πραγματικά συναισθήματα από τα οποία διακατέχονται, πίσω από τους υπερβολικούς ισχυρισμούς για τις ικανότητές τους στην ανατροφή των παιδιών και την πόσο θαυμάσια και στενή σχέση έχουν μαζί τους. Το βαθύτερο νόημα φαίνεται ότι είναι η ανάγκη να διαβεβαιώσουν τον εαυτόν τους και τους άλλους ότι δεν είναι κακές μητέρες, ότι έχουν κάνει καλή δουλειά με την ανατροφή των παιδιών τους (Τζέιν Σουίγκαρτ, 1992).

"Η μητέρα", αναφέρουν οι Lyn DelllQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981, σελ. 211), "όπως και κάθε άλλη ανθρώπινη ύπαρξη έχει ανάγκη από έκφραση, ερεθίσματα, και συναισθηματική ενίσχυση". Η μητρότητα δεν μπορεί να αποτελέσει τη μοναδική πηγή προσωπικής ικανοποίησης. Σύμφωνα με τις απόψεις της ψυχαναλύτριας Έλεν Ντώιτς οι περισσότερες μητέρες υποφέρουν από μία ψυχολογική σύγκρουση ανάμεσα σε δύο αντίθετες δυνάμεις, την επιθυμία να ικανοποιήσουν κάθε ανάγκη του παιδιού τους και το φόβο μήπως χάσουν την προσωπικότητά τους κατά την εξέλιξη αυτής της διαδικασίας. Το στερεότυπο της ιδανικής μητέρας δεν επιτρέπει την έκφραση αμφιθυμικών συναισθημάτων για το παιδί και την επιθυμία να είναι μία προσωπικότητα εκτός από μητέρα, ενώ συγχρόνως η κοινωνία προσφέρει πολύ λίγη επιδοκιμασία για τη μητρότητα. Η γυναίκα βρίσκεται παγιδευμένη ανάμεσα στο παλιό και στο καινούργιο κοινωνικό πλαίσιο. Μόλις πρόσφατα έγινε αποδεκτό ότι μία γυναίκα μπορεί να έχει φιλοδοξίες για κοινωνική επιτυχία το ίδιο έντονες όπως ένας άντρας.

Το να μεγαλώνει μία μητέρα το παιδί της ενώ ταυτόχρονα η ενεργητικότητά της απλώνεται και αλλού είναι κάτι δύσκολο. Το γεγονός όμως αυτό δεν απαλλάσσει πολλές εργαζόμενες μητέρες από την ιδέα ότι θα πρέπει να είναι σε θέση να φροντίζουν σωστά και χωρίς καμιά δυσκολία το παιδί τους. Είναι δύσκολο για τις μητέρες να παραδεχτούν ότι δε θέλουν να περνάνε τον

καιρό τους φροντίζοντας τα παιδιά τους και ότι προτιμούν να εκπληρώσουν τις προσωπικές φιλοδοξίες τους. Η παραδοχή αυτή θα ήταν για πολλές γυναίκες ένα φοβερό χτύπημα για τη γυναικεία ταυτότητά τους (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Καταλαβαίνουμε λοιπόν γιατί η νέα εμπειρία της μητρότητας μπορεί να προκαλέσει σύγχυση, συγκρούσεις και αβεβαιότητα σχετικά με την ορθότητα των αντιδράσεων της νέας μητέρας στον καινούργιο ρόλο της.

Η μητρότητα είναι κάτι που μαθαίνεται. Η έμφυτη ικανότητα που διαθέτουν οι γυναίκες να γεννούν παιδιά δε συνεπάγεται καμιά έμφυτη γνώση για το πως να τα φροντίζουν ούτε εγγυάται αυτόματη αγάπη και ολοκλήρωση στη μητρότητα. Η μητρότητα είναι ένα περίπλοκο και δύσκολο καθήκον που απαιτεί εκτός από αγάπη ειδική γνώση και εμπειρία (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

### 3. Η Σχέση του Ζευγαριού μετά τη Γέννηση του Παιδιού

Σύμφωνα με τις Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981), η είσοδος του παιδιού στη ζωή του ζευγαριού, θεωρείται ότι προκαλεί αλλαγές. Η παρουσία του δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την προώθηση ή την οπισθοδρόμηση της σχέσης και είναι μάλλον απίθανο αυτή να παραμείνει αμετάβλητη.

Ο Λε Μάστερς αναρωτήθηκε κατά πόσο η απόκτηση παιδιών επιδρά στο γάμο. Διαπίστωσε μία αρνητική επίδραση της γονεϊκότητας: οι γυναίκες αισθάνονται περισσότερο υπερφορτωμένες απ' ό,τι πριν, έχουν περισσότερα σεξουαλικά και οικονομικά προβλήματα. Έχουν λιγότερο χιούμορ αλλά γίνονται λιγότερο εγωίστριες. Από την άλλη μεριά προσδιόρισε θετικές όψεις της γονεϊκότητας, μεγαλύτερη συμμετοχή του συζύγου στις αποφάσεις που αφορούν το σπίτι, αίσθηση της γυναίκας ότι είναι περισσότερο απαραίτητη, συχνότερες συζυγικές συζητήσεις σε θέματα που ενδιαφέρουν ιδιαίτερα τη γυναίκα, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση των συζύγων ως προς την ικανότητά τους να φροντίσουν τα παιδιά και να βελτιώσουν το μέλλον της οικογενειακής τους ζωής (Αντρέ Μισέλ, 1987).

Ο Μπένζαμιν Σποκ (1987), αναφέρει ότι το ζευγάρι πρέπει να προσαρμοστεί σε μία νέα κατάσταση στην οποία θα λαμβάνονται διαρκώς υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες ενός τρίτου προσώπου. Αυτό σημαίνει ότι θα έχουν λιγότερο χρόνο για να βρίσκονται μόνοι τους, λιγότερο χρόνο για επιδίωξη κοινών ενδιαφερόντων, λιγότερες κοινωνικές επαφές, αλλαγές στην κατανομή των οικογενειακών εργασιών και τη φροντίδα του παιδιού. Η επίγνωση από πριν των αλλαγών που θα αντιμετωπίσουν, είναι στοιχείο βοηθητικό. Αντίθετα αν δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένοι γι' αυτές τις τεράστιες μεταβολές στη ζωή τους, θα τους δημιουργήσουν μεγάλη αναταραχή.

Χαρακτηριστικό για το πως μπορεί να αλλάξει η σχέση του ζευγαριού είναι αυτό που λέει ο Μπερτράν Κραμέρ (1992, σελ. 134), "Όταν από δύο γινόμαστε τρεις, υπάρχουν πολλές πιθανότητες κάποιος από τους τρεις να



αισθάνεται ότι περισσεύει. Τις περισσότερες φορές αυτός είναι ο πατέρας (...). Αυτό τον τόσο στενό δεσμό ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό, ο πατέρας το βιώνει ως αποκλεισμό. Μπορεί να αναπτύξει πολλών ειδών αντιδράσεις, να λείπει συχνά, να δημιουργήσει μία εξωσυζυγική σχέση, να αρχίσει να πίνει, να γίνει καταθλιπτικός (...). Στη σχέση του με το παιδί, αυτό θα σηματοδοτήσει μία ζήλια, η οποία μεταφράζεται είτε από έλλειψη ενδιαφέροντος είτε από κατηγορίες για το μωρό (...). Στη σχέση του με τη γυναίκα του η ζήλια αυτή μεταφράζεται σε μια μνησικακία, μία έλλειψη στοργής και αγάπης".

Η Virginia Satir (1989), αναφέρει ότι πιθανότατα σε τέτοιες καταστάσεις τα κοινά όνειρα του ζευγαριού, θα φαίνεται ότι σβήνουν. Το παιδί έχει κταλάβει όλο το ενδιαφέρον τους. Η πρώτη περίοδος μετά τη γέννησή του μπορεί να είναι ιδιαίτερα σκληρή για τους πατέρες, που προφανώς δε συνδέονται τόσο στενά με το παιδί, όπως η μητέρα. Οι πατέρες έχουν ανάγκη να ξέρουν ότι είναι αναγκαίοι, επιθυμητοί και σημαντικοί. Οι γυναίκες έχουν το ψυχολογικό κύρος που χρειάζεται για να δώσουν αυτή τη θέση στον πατέρα.

Πολύ συχνά η δουλειά του γονιού γίνεται βαριά και πολύ απαιτητική και η ζωή του ζευγαριού ξεφτίζει και παραμερίζεται. Αν αυτό συνεχιστεί χωρίς να νοιαστεί κανείς, θα έχει επιπτώσεις στο παιδί. Το ζευγάρι μπορεί να το χρησιμοποιήσει σα λόγο για να συνεχίσει τη συμβίωσή του ή να προβάλλει τις δυσκολίες του πάνω σ' αυτό ανοιχτά ή καλυμμένα (Virginia Satir, 1989).

Κατά τους πρώτους μήνες συμβίωσης με το μωρό, αναφέρουν οι Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981), η αλλαγή του τρόπου ζωής του ζευγαριού και τα ανάμικτα θετικά και αρνητικά συναισθήματά τους, συντελούν να βρίσκονται σε διαρκή σύγχυση. Είναι πολύ εύκολο να απορροφηθεί ο καθένας τόσο πολύ από τα δικά του προβλήματα προσαρμογής, ώστε να χάσει την επίγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο άλλος.

Τα περισσότερα ζευγάρια όμως θα καταφέρουν να προχωρήσουν με τη σκέψη πως η κρίση που περνούν αποτελεί δοκιμασία και όχι αποτυχία. Μπορούν να ελαχιστοποιήσουν την αναστάτωση που προκαλείται από τις νέες

απαιτήσεις της οικογενειακής ζωής κάνοντας προετοιμασία γι' αυτή. (Virginia Satir, 1989).

Μόνο η συνειδητή προσπάθεια να διατηρηθεί η επαφή με το σύντροφο και να διαπραγματευτούν τα σημεία σύγκρουσης, θα εμπλουτίσει τη σχέση του ζευγαριού. Μία συζήτηση σχετικά με το πως αισθάνεται ο ένας, όταν ο άλλος αντιδρά στο μωρό ή απέναντί του μ' ένα συγκεκριμένο τρόπο, μπορεί να αποβεί πολύ επιβοηθητική για τη λύση της σύγκρουσης. Γιατί η υπεκφυγή των συναισθημάτων που δημιουργεί η συγκεκριμένη αντίδραση του άλλου, επιτρέπει να επεισέλθουν αισθήματα θυμού και μνησικακίας, τα οποία μεγαλώνουν την απόσταση ανάμεσα στο ζευγάρι και ακόμη είναι επιβλαβές και για το μωρό (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο αντίκτυπος της αμοιβαίας συμμετοχής των συζύγων στις οικιακές εργασίες και τις ευθύνες του μωρού πάνω στη διαπροσωπική τους σχέση, αναφέρουν οι Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981). Η αμοιβαία συμμετοχή συνεπάγεται μεγαλύτερη προσέγγιση, λιγότερες συγκρούσεις και περισσότερη αμοιβαία απόλαυση της διαδικασίας ανατροφής του παιδιού.

#### **4. Η Επίδραση της Σχέσης του Ζευγαριού στην Έκφραση της Μητρότητας**

Ο D. W. Winnicott (1988), Βρετανός ψυχαναλυτής, παιδίατρος και συγγραφέας εισήγαγε την έννοια της επαρκούς μητρότητας, η οποία περιλαμβάνει όλες τις ποικιλίες συμπεριφοράς, ιδιοσυγκρασίας, πολιτιστικών ιδιομορφιών και κοινωνικών καταστάσεων οι οποίες επηρεάζουν το είδος της φροντίδας που λαμβάνει το παιδί.

Ουσιαστικά η επαρκής μητρική φροντίδα δεν έγκειται σε μια σειρά από συγκεκριμένες πράξεις. Είναι μάλλον, η ικανότητα της μητέρας να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του μωρού της. Και βέβαια η διαρκής ετοιμότητα και η ικανότητά της να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται οι δικές της ανάγκες (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D., 1981).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες έγιναν πολλές έρευνες με θέμα την ικανοποίηση της γυναίκας από το γάμο.

Ο Χάρολντ Φέλντμαν μελέτησε τη σχέση της ικανοποίησης της γυναίκας από το γάμο με την απόκτηση του πρώτου παιδιού, διερευνώντας την ποιότητα της αντίδρασης ανάμεσα στο ζευγάρι πριν τη γέννηση του παιδιού. Διαπίστωσε ότι οι γυναίκες που ήταν λιγότερο ικανοποιημένες μετά τη γέννηση του παιδιού, είχαν πολύ στενές σχέσεις με τους συζύγους τους, ενώ εκείνες που ήταν περισσότερο ικανοποιημένες δεν είχαν στενές σχέσεις συντροφικότητας. Φαίνεται ότι οι πρώτες θεωρούσαν τη γέννηση του πρώτου παιδιού ως ένα είδος ανεπιθύμητης παρεμβολής, ενώ οι δεύτερες ήλπιζαν σε βελτίωση των σχέσεων συντροφικότητας με το σύζυγο χάρη στην παρουσία του παιδιού (Αντρέ Μισέλ, 1987).

Μια γυναίκα αναφέρουν οι Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. (1981), έχει μεγαλύτερη πιθανότητα ν' ανταποκριθεί στα καθήκοντά της σα νέα μητέρα και έχει την ευκαιρία συγχρόνως να ενισχύσει τη σχέση της με το παιδί, αν αυτή και ο συζυγός της συνεργαστούν στη διαχείριση του

νοικοκυριού και τη φροντίδα του μωρού. Εκτός από τη συνεργασία του συντρόφου της, η συμβολή της μητέρας και των φίλων της που έχουν ήδη παιδιά, μπορεί να αποτελέσει μια τρομερή πηγή ενίσχυσης σ' αυτή τη φάση.

Η μελέτη που έγινε από τους Shereshensky και Yarrow έδειξε ότι οι γυναίκες που παρουσιάζουν μεγάλη δυσχέρεια προσαρμογής στη μητρότητα, είναι εκείνες των οποίων οι σύζυγοι είχαν ελάχιστη συμμετοχή στα σχετικά καθήκοντα ανατροφής του παιδιού. Οι γυναίκες που υπέφεραν από βαριά κατάθλιψη είχαν κυρίως συζύγους οι οποίοι πρόσφεραν ελάχιστη υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, απουσίαζαν συχνά από το σπίτι εξαιτίας της εργασίας, σπουδών ή ταξιδιών κατά τη διάρκεια της προγεννητικής και μεταγεννητικής φάσης (Lyn DelllQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge Ph. D. 1981).

Ο Frank Pedersen και οι συνάδελφοί του έδειξαν ότι η ποιότητα της σχέσης των δύο συζύγων σχετίζεται με την ποιότητα της σχέσης μητέρας - παιδιού. Ο Pedersen παρατήρησε μητέρες να ταΐζουν τα μόλις τεσσάρων εβδομάδων βρέφη τους και έκανε εκτίμηση σχετικά με την ικανότητά τους γι' αυτό. Με τις απαντήσεις που πήρε από συνεντεύξεις προσδιόρισε ποιές ήταν οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων. Οι διαπιστώσεις αξίζει να αναφερθούν: "Όπου ο πατέρας συμπαραστεκόταν περισσότερο στη μητέρα, εκείνη τα κατάφερνε καλύτερα με το τάισμα του μωρού (...). Το αντίθετο γινόταν όπου υπήρχε συζυγική δυσαρμονία. Ένταση και σύγκρουση στο γάμο συνδεόταν με περισσότερο αδέξιο τρόπο ταΐσματος του μωρού από τη μεριά της μητέρας" (Ross D. Parke, 1987, σελ. 28).

Τα ζευγάρια, όπου ο σύζυγος και η σύζυγος επικρίνουν συνεχώς ο ένας τον άλλο και όπου υπάρχουν φιλονικίες είναι πολύ πιθανό να συμπεριφέρονται παρόμοια με τα παιδιά τους. Ατυχώς το αντίθετο δε φαίνεται να αληθεύει. Στη μελέτη του Pedersen τα θετικά αισθήματα μεταξύ των συζύγων δεν συνδέονταν με αντίστοιχη ένδειξη στοργής των γονιών προς τα μωρά τους (Ross D. Parke, 1987).

Οι Doris Er. visle και Susan Doering διαπίστωσαν, από έρευνα που έκαναν, ότι οι μητέρες που είχαν βοήθεια από τους άντρες τους όσο θήλαζαν τα μωρά τους, συνέχιζαν το θηλασμό για περισσότερο χρονικό διάστημα απ' ότι οι μητέρες που δεν είχαν αρκετή βοήθεια. Οι πατέρες μπορούν να βοηθούν στην περίοδο αυτή με το να αναλαμβάνουν άλλες φροντίδες για το μωρό, όπως το λούσιμό του, το αλλάγμά του, κ.λ.π. (Ross D. Parke, 1987).

Μια άλλη έρευνα που έκανε ο D. H. Stott, δείχνει ότι η ένταση στις οικογενειακές σχέσεις, πριν από τη γέννηση του παιδιού, δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να υπάρξουν προβλήματα με το παιδί μετά τη γέννησή του, αντίθετα το ενιοχύνει. Οι έρευνες όμως αυτού του είδους είναι αναδρομικές και είναι δυνατόν τα προβλήματα με τα παιδιά να σχετίζονται μάλλον με τη συνεχιζόμενη αναστάτωση στη σχέση των γονιών (Aidan Macfarlane, 1988).

Ακόμη η εργασία των Klaus και Kennell δείχνει ότι, στις πολύ δυσμενείς από οικονομική άποψη περιπτώσεις και η ελάχιστη βοήθεια στην πρώτη φάση μετά τη γέννα επιφέρει μια ουσιαστική διαφορά στη συμπεριφορά της μητέρας αργότερα (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Τέλος ο Κραμέρ (1992), αναφέρει ότι η ψυχική κατάσταση της μητέρας καθορίζει την αλληλεπίδραση με το μωρό. Ανάλογα με τη διάθεση στην οποία βρίσκεται η μητέρα, μπορεί να ερμηνεύσει μια χειρονομία του μωρού ή ως προτροπή για επαφή ή ως ένδειξη επίθεσης.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 1. Σκοπός και Είδος της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας που θα πραγματοποιήσουμε είναι η εξέταση των αναγκών και των συναισθημάτων των γυναικών, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και το πρώτο διάστημα μετά τη γέννηση του παιδιού και η διερεύνηση, κατά την αντίληψη των γυναικών, της συμβολής του συζύγου στις περιόδους αυτές καθώς και στην προσαρμογή των γυναικών στο νέο ρόλο.

Το είδος της έρευνας που θα χρησιμοποιήσουμε είναι η διερευνητική με χρήση ερωτηματολογίου με συνέντευξη, το οποίο απευθύνεται σε μητέρες που έχουν προσωπική εμπειρία του θέματος.

Επιλέξαμε τη διερευνητική ως καταλληλότερο είδος έρευνας διότι μας επιτρέπει να εξετάσουμε και να διερευνήσουμε τις ανάγκες και τα συναισθήματα των γυναικών και την αντίληψή τους για τη συμβολή του συζύγου.

Ο Φίλιας (1977, σελ. 27), αναφέρει για τις διερευνητικές έρευνες ότι "Πρωταρχικός σκοπός είναι η διατύπωση ενός προβλήματος για την ακριβέστερη εξέταση ή η διατύπωση υποθέσεων ή η ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα". Ακόμα λέει ότι: "Βασικό χαρακτηριστικό αυτού του είδους της έρευνας είναι η ανακάλυψη".

Εξετάζοντας το θέμα μέσα από τις εμπειρίες γυναικών που έχουν άμεση σχέση, θέλουμε να πετύχουμε μία πιο ακριβέστερη εξέταση των ερωτήσεων και των υποθέσεων που προκύπτουν από τη μελέτη όσων έχουν ειπωθεί βιβλιογραφικά, κάνοντας μία πρώτη προσέγγιση του θέματος, που θα επιτρέψει σε όσους ενδιαφερθούν, την ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα.

## 2. Ερωτήσεις - Υποθέσεις

Προκειμένου να κατασκευαστεί το ερωτηματολόγιο διατυπώθηκαν ορισμένα ερωτήματα. Αυτά προέκυψαν από τη βιβλιογραφική μελέτη και αποτέλεσαν τους κατευθυντήριους άξονες, πάνω στους οποίους κατασκευάστηκε το ερωτηματολόγιο:

- Ποιά η ηλικία, το μορφωτικό και επαγγελματικό επίπεδο των γυναικών που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας;
- Ποιές είναι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες, τα άτομα πήραν την απόφαση για γάμο;
- Ποιά η σημασία της απόφασης απόκτησης παιδιού;
- Η ενεργή συμμετοχή του συζύγου συμβάλλει στην προσαρμογή της γυναίκας στην εγκυμοσύνη και το νέο ρόλο.
- Τι είδος υποστήριξη αισθάνεται η γυναίκα ότι πρέπει να έχει στην εγκυμοσύνη και μετά τη γέννηση του παιδιού;
- Έχει σημασία για τη γυναίκα η συμπαράσταση του συζύγου και του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος και ποιό από τα δύο έχει μεγαλύτερη σημασία;
- Η παρουσία του παιδιού αλλάζει τη σχέση του ζευγαριού;
- Πότε η μητέρα αισθάνεται ότι ανταποκρίνεται καλύτερα στη σχέση της με το μωρό;



### 3. Δειγματοληψία

Για το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκαν γυναίκες που είχαν προσωπική εμπειρία του θέματος. Η επιλογή των γυναικών έγινε τυχαία με τα χαρακτηριστικά, να είναι πρωτοτόκες, να έχουν γεννήσει φυσιολογικά, να μην είναι χωρισμένες ή σε διάσταση από τον πατέρα του παιδιού και η ηλικία του παιδιού τους να είναι 1 - 1 1/2 χρόνων.

Ο λόγος για τον οποίο επιλέξαμε πρωτοτόκες γυναίκες είναι για να μπορέσουμε να διερευνήσουμε συναισθήματα και ανάγκες που εμφανίζονται για πρώτη φορά και η γυναίκα δεν έχει προηγούμενη εμπειρία με την έννοια της γνώσης.

Η προϋπόθεση να έχει γεννήσει φυσιολογικά μπήκε για να περιοριστούν αστάθμητοι παράγοντες όπως κάποια επιπλοκή που μπορεί να επηρεάσει περισσότερο την ψυχολογία της γυναίκας, τα συναισθήματά της και τη σχέση της με το σύζυγο και το παιδί.

Επιλέξαμε να μην είναι χωρισμένες ή σε διάσταση από τον πατέρα του παιδιού, γιατί τα συναισθήματα, οι ανάγκες και οι σχέσεις που έχει δημιουργήσει είναι επίσης διαφορετικά από μία γυναίκα που συνεχίζει να είναι παντρεμένη.

Ακόμη οι λόγοι για τους οποίους επιλέξαμε η ηλικία του παιδιού να είναι 1 - 1 1/2 χρόνων είναι: α) οι περίοδοι που έχουν προηγηθεί - εγκυμοσύνη, τοκετός και μετά - δεν είναι ανεξάρτητοι ή στιγμές στη ζωή του παιδιού και της μητέρας, αλλά σημεία στην πορεία μιας μακράς δυναμικά εξελισσόμενης διεργασίας, β) έχει περάσει αρκετός χρόνος ώστε η γυναίκα έχει συνέλθει και μπορεί να τοποθετηθεί με κάποια προοπτική απέναντι στην εμπειρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού ενώ έχει επενδύσει και στο μητρικό ρόλο, και γ) αν αφιερώναμε χρόνο για να εξετάσουμε την κάθε περίοδο χωριστά θα είχε ως συνέπεια να οδηγηθεί η έρευνα έξω από τα χρονικά όρια που της είχαν τεθεί.

Ο αριθμός του δείγματος θα είναι 40 γυναίκες - μητέρες που θα πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και που διαμένουν στο δήμο Αχαρναι του νομού Αττικής.

#### 4. Ερωτηματολόγιο

Η διατύπωση των ερωτήσεων έχει γίνει πότε στο πρώτο πρόσωπο και πότε στο δεύτερο, ώστε οι ερωτώμενες να αισθάνονται ότι δεν απειλούνται και να εκφράζουν ελεύθερα αυτό που έχουν βιώσει και πιστεύουν. Γι' αυτό οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν έτσι, ώστε να μην προσβληθεί καμία με το περιεχόμενο αλλά και να είναι κατανοητές από όλες.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από τριάντα έξι (36) ερωτήσεις. Ο τύπος των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι προκατασκευασμένες και για τη διατύπωσή τους προηγήθηκε η βιβλιογραφική μελέτη.

Χρησιμοποιήθηκε αυτός ο τύπος ερωτήσεων γιατί δίνεται η δυνατότητα στις ερωτώμενες να επιλέξουν όποια απάντηση τους εκφράζει, αλλά και γιατί τους δίνει την ευκαιρία να απαντήσουν κάτι άλλο αν δεν καλύπτονται από αυτές που διατυπώνονται (Φιλίας, 1977).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1993, τόμος 2), οι ερωτήσεις αυτού του τύπου έχουν το πλεονέκτημα ότι συμπληρώνονται εύκολα, απαιτούν λίγο χρόνο για να απαντηθούν, περιορίζουν τον εξεταζόμενο στο θέμα, εξασφαλίζουν αντικειμενικές πληροφορίες και οι απαντήσεις κωδικοποιούνται και αναλύονται στατιστικά εύκολα.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι ορισμένες προκατασκευασμένες ερωτήσεις συνοδεύονται από μία κλίμακα πέντε βαθμών που κυμαίνεται από το "Συμφωνώ Απόλυτα" έως το "Διαφωνώ Απόλυτα". Αυτό έγινε για να μπορούν οι ερωτώμενες να τοποθετούνται στην κλίμακα ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας τους στις θέσεις που τους παρουσιάζονται.

Για την καλύτερη κατανόηση του ερωτηματολογίου και για δική μας διευκόλυνση στη διεξαγωγή των συμπερασμάτων δημιουργήσαμε τέσσερα τμήματα.

Στο πρώτο τμήμα αναφέρουμε ορισμένα δημογραφικά στοιχεία, που σκοπό έχουν να δώσουν μία εικόνα των γυναικών στις οποίες απευθυνθήκαμε, πέρα από τις προϋποθέσεις που θέσαμε για το δείγμα.

Στο δεύτερο τμήμα αναφερόμαστε στην περίοδο πριν την εγκυμοσύνη και συγκεκριμένα στην ετοιμότητα για γάμο και την απόκτηση παιδιού. Θέλουμε με αυτό να δούμε το λόγο που το ζευγάρι αποφάσισε την κοινή συμβίωση, που έχει σχέση με την ωριμότητα των ατόμων.

Στο τρίτο τμήμα αναφερόμαστε στο διάστημα της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Ειδικότερα στα συναισθήματα και τις ανάγκες της εγκύου και τη συναισθηματική συμπαράσταση που χρειάζεται. Επιδιώκουμε να εξετάσουμε τι η ίδια η μητέρα αισθάνεται ότι έχει ανάγκη και αν ο πατέρας μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά.

Στο τέταρτο τμήμα αναφερόμαστε στο πρώτο διάστημα μετά τη γέννηση του παιδιού που περιλαμβάνει τη συναλλαγή μητέρας - βρέφους και τις σχέσεις - συναισθήματα της μητέρας. Για να εξετάσουμε έτσι πως η μητέρα βιώνει τη σχέση της με το βρέφος και αν η συμπαράσταση του πατέρα είναι βοηθητική στην προσαρμογή της στο νέο ρόλο.

Η συμπλήρωση των ερωτήσεων αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί με προσωπική συνέντευξη των μελετητριών.

## 5. Πλαίσιο για τη Μελέτη

Το πλαίσιο για τη συγκεκριμένη μελέτη αποτέλεσαν μητέρες, τις οποίες εντοπίσαμε κατά την επίσκεψή τους στον παιδίατρο.

Οι μελετήτριες καταρχάς συναντήθηκαν με τον παιδίατρο όπου ενημερώθηκε για το σκοπό που γινόταν η έρευνα και ζητήθηκε η άδειά του για την επιλογή του δείγματος.

Ακολούθησε η πρώτη επαφή με τις μητέρες που σκοπό είχε: α) να γίνει η επιλογή εκείνων των γυναικών που θα πληρούσαν τις προϋποθέσεις που είχαμε ορίσει σύμφωνα με τη δειγματοληψία, β) να πάρουμε την έγκρισή τους για συμμετοχή στην έρευνα, και γ) να τους εξηγηθεί η ανωνυμία του ερωτηματολογίου, ο λόγος για τον οποίο γινόταν η έρευνα - πτυχιακή εργασία - η ειδικότητά μας - σπουδάστριες Κοινωνικής Εργασίας -.

Μετά τη θετική απάντηση του δείγματος για συμμετοχή στην έρευνα, ορίσαμε από κοινού την ημέρα και την ώρα, με τόπο συνάντησης την κατοικία τους, όπου θα γινόταν η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

## **6. Περιορισμοί της Έρευνας**

Από τη θεωρητική μελέτη έχει προκύψει ότι μία γυναίκα ανταποκρίνεται καλύτερα στο νέο της ρόλο, όταν έχει συναισθηματική και πρακτική βοήθεια από το σύζυγο μετά τη γέννηση του παιδιού και προϋπάρχει μία καλή σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι.

Θα ήταν ενδιαφέρον και θα είχε μεγαλύτερη ερευνητική αξία να διαπιστωθεί ή όχι από την έρευνα αυτό που θεωρητικά βγαίνει σε συμπέρασμα. Κάτι τέτοιο απαιτεί χρησιμοποίηση άμεσων ερωτήσεων. Επειδή όμως αναφερόμαστε σε προσωπικά θέματα και η παρουσία του συνεντευκτή ίσως ήταν ενοχλητική για μερικές γυναίκες, υπήρχε πιθανότητα να μην απαντήσουν με ειλικρίνεια.

Αυτό αποτέλεσε περιορισμό για μας όταν συντάσσαμε το ερωτηματολόγιο και γι' αυτό αποφασίσαμε οι περισσότερες ερωτήσεις να είναι στο δεύτερο πρόσωπο και να ζητάμε την αντίληψη των γυναικών του δείγματος.

## **7. Τρόπος Ανάλυσης Πληροφοριών**

Για την επεξεργασία των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν χρησιμοποιήσαμε την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων. Τα στατιστικά αποτελέσματα των προκατασκευασμένων ερωτήσεων δίνονται με πίνακες.

Τα ερωτηματολόγιο της έρευνας μας, παρατίθεται στο παράρτημα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

### 1. Αποτελέσματα της Έρευνας

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εξετάσει: τις ανάγκες και τα συναισθήματα των γυναικών κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και το πρώτο διάστημα μετά τη γέννηση του παιδιού και να διερευνήσει κατά την αντίληψη των γυναικών τη συμβολή του συζύγου στις περιόδους αυτές καθώς και στην προσαρμογή των γυναικών στο νέο ρόλο.

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική ανάλυση και μελετήθηκαν αυτά, σύμφωνα με τους τομείς - κατηγορίες που είχε συνταχθεί το ερωτηματολόγιο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε παρατίθενται στις σελίδες που ακολουθούν.

## 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### Ερώτηση 1

- Ηλικία μητέρας:

Πίνακας 1

Απαντήσεις	Αριθμός γυναικών	Ποσοστό %
21 ετών	3	7,5
22 ετών	3	7,5
23 ετών	4	10
24 ετών	6	15
25 ετών	4	10
26 ετών	11	27,5
27 ετών	3	7,5
29 ετών	5	12,5
32 ετών	1	2,5
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Στον Πίνακα 1, φαίνεται ότι στο συνολικό πληθυσμό των ερωτώμενων γυναικών οι περισσότερες ήταν ηλικίας 26 ετών.

## Ερώτηση 2

- Εκπαίδευση μητέρας:
  - α. Απόφοτος Δημοτικού
  - β. Απόφοτος Γυμνασίου
  - γ. Απόφοτος Λυκείου
  - δ. Απόφοτος Μέσης Τεχνικής Σχολής
  - ε. Πτυχιούχος Ανωτέρας Σχολής
  - στ. Πτυχιούχος Ανωτάτης Σχολής
  - ζ. Δεν έχω πάει σχολείο

Πίνακας 2

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Απόφοτος Δημοτικού	5	12,5
Απόφοτος Γυμνασίου	9	22,5
Απόφοτος Λυκείου	10	25
Απόφοτος Μέσης Τεχνικής Σχολής	6	15
Πτυχιούχος Ανωτέρας Σχολής	4	10
Πτυχιούχος Ανωτάτης Σχολής	6	15
Δεν έχω πάει σχολείο	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Από τον Πίνακα 2, προκύπτει ότι ο μεγαλύτερος αριθμός γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν απόφοτες Λυκείου.

### Ερώτηση 3

- Επάγγελμα μητέρας:
  - α. Εργάτρια
  - β. Υπάλληλος πάσης φύσεως
  - γ. Ανώτερο στέλεχος Δημόσιας ή Ιδιωτικής Επιχείρησης ή Οργανισμού
  - δ. Ελεύθερη Επαγγελματίας
  - ε. Οικιακά

Πίνακας 3

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Εργάτρια	8	20
Υπάλληλος πάσης φύσεως	8	20
Ανώτερο στέλεχος Δημόσιας ή Ιδιωτικής Επιχείρησης ή Οργανισμού	2	5
Ελεύθερη Επαγγελματίας	4	10
Οικιακά	18	45
<i>Σύνολο</i>	40	100

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 3, ένας σημαντικός αριθμός ερωτώμενων γυναικών ασχολούνται με τα οικιακά. Στο συνολικό όμως αριθμό, οι περισσότερες γυναίκες εργάζονται έξω από το σπίτι.

#### Ερώτηση 4

- Τόπος που έζησε η μητέρα τα πρώτα 15 χρόνια της ζωής της:
  - α. Αθήνα
  - β. Αστική περιοχή (> 10.000 κατ.)
  - γ. Ημιαστική περιοχή (2.000 - 10.000 κατ.)
  - δ. Αγροτική περιοχή (< 2.000 κατ.)
  - ε. Εξωτερικό

Πίνακας 4

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Αθήνα	29	72,5
Αστική περιοχή (> 10.000 κατ.)	5	12,5
Ημιαστική περιοχή (2.000 - 10.000 κατ.)	4	10
Αγροτική περιοχή (< 2.000 κατ.)	2	5
Εξωτερικό	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Από τον Πίνακα 4, φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός γυναικών έχει γεννηθεί και έχει μεγαλώσει στο Λεκανοπέδιο της Αττικής.

## 2. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

### A. ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΓΑΜΟ

#### Ερώτηση 5

- Εσείς και ο σύζυγος σας φθάσατε στο γάμο έπειτα από:
  - α. Τυχαία γνωριμία και ακολούθησε δεσμός
  - β. Γνωριμία μέσω φίλων και ακολούθησε δεσμός
  - γ. Συνοικέσιο
  - δ. Συνοικέσιο και ακολούθησε δεσμός
  - ε. Κάτι άλλο

Πίνακας 5

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Τυχαία γνωριμία και ακολούθησε δεσμός	22	55
Γνωριμία μέσω φίλων και ακολούθησε δεσμός	14	35
Συνοικέσιο	2	5
Συνοικέσιο και ακολούθησε δεσμός	1	2,5
Κάτι άλλο	1	2,5
<i>Σύνολο</i>	40	100

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 5, οι περισσότερες γυναίκες έφτασαν σε γάμο με το σύζυγό τους έπειτα από τυχαία γνωριμία όπου ακολούθησε δεσμός. Στο συνολικό πληθυσμό μία ερωτώμενη απάντησε ότι γνωριζόταν με το συζυγό της από παιδιά.

### Ερώτηση 6

- Το διάστημα γνωριμίας - σχέσης που μεσολάβησε μέχρι το γάμο ήταν:
  - α. Μερικοί μήνες έως ένα χρόνο
  - β. Ένα έως δύο χρόνια
  - γ. Δύο έως τρία χρόνια
  - δ. Τρία έως τέσσερα χρόνια
  - ε. Τέσσερα έως πέντε χρόνια
  - στ. Πέντε χρόνια και πάνω

Πίνακας 6

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Μερικοί μήνες έως ένα χρόνο	5	12,5
Ένα έως δύο χρόνια	14	35
Δύο έως τρία χρόνια	11	27,5
Τρία έως τέσσερα χρόνια	4	10
Τέσσερα έως πέντε χρόνια	4	10
Πέντε χρόνια και πάνω	2	5
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Στον Πίνακα 6, φαίνεται ότι το διάστημα γνωριμίας - σχέσης που μεσολάβησε μέχρι το γάμο για τις περισσότερες γυναίκες, ήταν ένα με δύο χρόνια. Εξίσου σημαντικός όμως ήταν και ο αριθμός των γυναικών που απάντησαν ότι το διάστημα γνωριμίας - γάμου ήταν δύο με τρία χρόνια.

### Ερώτηση 7

- Η ηλικία σας όταν παντρευτήκατε ήταν:

Πίνακας 7

Απαντήσεις	Αριθμός γυναικών	Ποσοστό %
17 ετών	1	2,5
19 ετών	3	7,5
20 ετών	5	12,5
21 ετών	2	5
22 ετών	5	12,5
23 ετών	6	15
24 ετών	8	20
25 ετών	6	15
26 ετών	3	7,5
27 ετών	1	2,5
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Από τον Πίνακα 7, προκύπτει ότι η ηλικία των περισσότερων γυναικών όταν παντρεύτηκαν ήταν 24 ετών.



## Ερώτηση 8

- Η ηλικία του συζύγου σας όταν παντρευτήκατε ήταν:

Πίνακας 8

Απαντήσεις	Αριθμός γυναικών	Ποσοστό %
22 ετών	1	2,5
23 ετών	2	5
24 ετών	3	7,5
25 ετών	8	20
26 ετών	6	15
27 ετών	7	17,5
28 ετών	7	17,5
29 ετών	1	2,5
30 ετών	4	10
33 ετών	1	2,5
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Από τον Πίνακα 8, προκύπτει ότι η ηλικία των περισσότερων συζύγων όταν παντρεύτηκαν ήταν 25 ετών.

### **Ερώτηση 9**

- Θα χαρακτηρίζατε τη συμβίωσή σας στην πατρική οικογένεια:
  - α. Διαλεκτική
  - β. Υποστηρικτική
  - γ. Καταπιεστική
  - δ. Υπερπροστατευτική
  - ε. Ανταγωνιστική
  - στ. Απατητική
  - ζ. Κάτι άλλο

**Πίνακας 9**

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Αριθμός Γυναικών</b>	<b>Ποσοστό %</b>
Διαλεκτική	12	30
Υποστηρικτική	27	67,5
Καταπιεστική	8	20
Υπερπροστατευτική	9	22,5
Ανταγωνιστική	-	-
Απατητική	7	17,5
Κάτι άλλο	-	-

Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων γυναικών, στον Πίνακα 9 προκύπτει ότι η συμβίωσή τους στην πατρική οικογένεια ήταν υποστηρικτική. Ο αριθμός των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση ξεπερνάει τις 40 που είναι ο αριθμός των ερωτώμενων γυναικών. Αυτό γιατί δόθηκε η δυνατότητα στις γυναίκες του δείγματος να απαντήσουν σε περισσότερες από μία επιλογές.

### Ερώτηση 10

- Η απόφασή σας να παντρευτείτε αντιμετωπίστηκε από την οικογένειά σας:
  - α. Θετικά
  - β. Αρνητικά
  - γ. Αδιάφορα
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 10

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Θετικά	35	87,5
Αρνητικά	5	12,5
Αδιάφορα	-	-
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 10, η απόφαση των περισσότερων γυναικών να παντρευτούν, αντιμετωπίστηκε από την οικογένειά τους θετικά.

### Ερώτηση 11

- Ο γάμος αποτελεί κατά τη γνώμη σας:
  - α. Τη νομιμοποίηση του δεσμού
  - β. Τον προορισμό του ανθρώπου
  - γ. Το μέσο για την απόκτηση παιδιών
  - δ. Το αποτέλεσμα μιας καλής σχέσης - επαφής
  - ε. Κάτι άλλο

Πίνακας 11

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Τη νομιμοποίηση του δεσμού	6	15
Τον προορισμό του ανθρώπου	3	7,5
Το μέσο για την απόκτηση παιδιών	3	7,5
Το αποτέλεσμα μιας καλής σχέσης - επαφής	28	70
Κάτι άλλο	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 11, για τις περισσότερες γυναίκες, ο γάμος αποτελεί κατά τη γνώμη τους, το αποτέλεσμα μιας καλής σχέσης - επαφής.

## Β. ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

### Ερώτηση 12

- Η εγκυμοσύνη σας ήταν:
  - α. Κοινή προγραμματισμένη απόφαση
  - β. Τυχαίο γεγονός
  - γ. Γεγονός που ξεκίνησε πριν το γάμο
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 12

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Κοινή προγραμματισμένη απόφαση	21	52,5
Τυχαίο γεγονός	12	30
Γεγονός που ξεκίνησε πριν το γάμο	7	17,5
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Στον Πίνακα 12, φαίνεται ότι για τις περισσότερες γυναίκες η εγκυμοσύνη ήταν κοινή προγραμματισμένη απόφαση.

### Ερώτηση 13

- Η αντίδραση του συζύγου σας στην ανακοίνωση του γεγονότος της εγκυμοσύνης ήταν:
  - α. Θετική
  - β. Αρνητική
  - γ. Αδιάφορη
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 13

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Θετική	39	97,5
Αρνητική	1	2,5
Αδιάφορη	-	-
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Από τον Πίνακα 13, προκύπτει ότι η αντίδραση των περισσότερων συζύγων στην ανακοίνωση του γεγονότος της εγκυμοσύνης ήταν θετική.

#### Ερώτηση 14

- Η απόφαση απόκτησης παιδιού κατά τη γνώμη σας αποτελεί:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- Το μέσο που θα συμπληρώσει τα κενά που υπάρχουν σε μία σχέση
- Το πρόσωπο από το οποίο θα μπορεί κάποιος όχι μόνο να δίνει αλλά και να παίρνει αγάπη
- Το αποτέλεσμα μιας σταθερής σχέσης όπου υπάρχει επικοινωνία, κατανόηση, συμπαράσταση, υποστήριξη

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 14 (βλ. επόμενη σελίδα), ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών διαφωνούν με την άποψη ότι το παιδί μπορεί να αποτελεί το μέσο που συμπληρώνει τα κενά σε μία σχέση. Σημαντικό όμως ήταν και το ποσοστό που συμφώνησε απόλυτα με αυτή την άποψη. Οι περισσότερες ερωτώμενες συμφώνησαν ότι το παιδί αποτελεί το πρόσωπο που μπορεί κανείς όχι μόνο να δίνει αλλά και να παίρνει αγάπη. Τέλος ένα επίσης σημαντικό ποσοστό γυναικών συμφώνησε ότι το ζευγάρι πρέπει να αποκτήσει παιδί, όταν έχει μία σταθερή σχέση.

Πίνακας 14

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών						Ποσοστό (%)					
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Το μέσο που θα συμπληρώσει τα κενά που υπάρχουν σε μία σχέση	12	9	-	14	5	40	30	22,5	-	35	12,5	100
Το πρόσωπο από το οποίο θα μπορεί κάποιος όχι μόνο να δίνει αλλά και να παίρνει αγάπη	6	29	2	3	-	40	15	72,5	5	7,5	-	100
Το αποτέλεσμα μιας σταθερής σχέσης όπου υπάρχει επικοινωνία, κατανόηση, συμπράξη, υποστήριξη	17	20	3	-	-	40	42,5	50	7,5	-	-	100



### Ερώτηση 15

- Κατά τη γνώμη σας το ζευγάρι πρέπει να αποκτήσει παιδί:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Όταν έχει εξασφαλίσει μόνιμη εργασία με σταθερό εισόδημα
- β. Αμέσως μετά το γάμο
- γ. Όταν έχει σταθεροποιήσει την κοινή τους συμβίωση

Από τον Πίνακα 15 (βλ. επόμενη σελίδα), φαίνεται ότι οι περισσότερες γυναίκες συμφωνούν ότι το ζευγάρι πρέπει να αποκτήσει παιδί όταν έχει εξασφαλίσει μόνιμη εργασία και σταθερό εισόδημα. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό συμφωνεί με την άποψη ότι θα πρέπει πρώτα να έχει σταθεροποιηθεί η κοινή συμβίωση του ζευγαριού. Και τέλος ένας μεγάλος αριθμός γυναικών διαφωνεί με την άποψη ότι το ζευγάρι πρέπει να αποκτήσει παιδί αμέσως μετά το γάμο.

Πίνακας 15

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών					Ποσοστό (%)						
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
	Όταν έχει εξασφαλίσει μόνιμη εργασία με σταθερό εισόδημα	11	25	-	4	-	40	27,5	62,5	-	10	-
Αμέσως μετά το γάμο	-	7	7	20	6	40	-	17,5	17,5	50	15	100
Όταν έχει σταθεροποιήσει την κοινή τους συμβίωση	17	21	2	-	-	40	42,5	52,5	5	-	-	100

### 3. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ - ΤΟΚΕΤΟΣ

#### A. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ

##### Ερώτηση 16

- Κατά τη γνώμη σας ο ρόλος της μητέρας αρχίζει:
  - α. Από τη στιγμή που η γυναίκα μείνει έγκυος
  - β. Από τη στιγμή που αποφασίζει ότι θα ήθελε να γίνει μητέρα
  - γ. Από τη στιγμή που θα νιώσει τα πρώτα σκιρτήματα του εμβρύου
  - δ. Από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό
  - ε. Αργότερα όταν αρχίζει να το γνωρίζει
  - στ. Κάτι άλλο

Πίνακας 16

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Από τη στιγμή που η γυναίκα μείνει έγκυος	24	60
Από τη στιγμή που αποφασίζει ότι θα ήθελε να γίνει μητέρα	3	7,5
Από τη στιγμή που θα νιώσει τα πρώτα σκιρτήματα του εμβρύου	3	7,5
Από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό	5	12,5
Αργότερα όταν αρχίζει να το γνωρίζει	5	12,5
Κάτι άλλο	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Από τον Πίνακα 16, προκύπτει σύμφωνα με τη γνώμη των γυναικών ότι ο ρόλος της μητέρας αρχίζει από τη στιγμή που η γυναίκα μείνει έγκυος.

### Ερώτηση 17

- Κατά τη γνώμη σας ο ρόλος του πατέρα αρχίζει:
  - α. Από τη στιγμή που θα αποφασίσει το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί
  - β. Από τη στιγμή που η γυναίκα του μείνει έγκυος
  - γ. Από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό
  - δ. Αργότερα όταν αρχίζει να το γνωρίζει
  - ε. Πολύ αργότερα από το ρόλο της μητέρας
  - στ. Κάτι άλλο

Πίνακας 17

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Από τη στιγμή που θα αποφασίσει το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί	-	-
Από τη στιγμή που η γυναίκα του μείνει έγκυος	13	32,5
Από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό	17	42,5
Αργότερα όταν αρχίζει να το γνωρίζει	3	7,5
Πολύ αργότερα από το ρόλο της μητέρας	7	17,5
Κάτι άλλο	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 17, κατά τη γνώμη των ερωτώμενων γυναικών, ο ρόλος του πατέρα αρχίζει από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό.

### Ερώτηση 18

- Κατά τη γνώμη σας η γυναίκα τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης:
  - α. Είναι περισσότερο ευαίσθητη
  - β. Έχει αμφιβολίες για το αν η απόφαση να αποκτήσει παιδί είναι σωστή
  - γ. Έχει άγχος γιατί δεν γνωρίζει τις αλλαγές που θα της συμβούν
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 18

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Είναι περισσότερο ευαίσθητη	13	32,5
Έχει αμφιβολίες για το αν η απόφαση να αποκτήσει παιδί είναι σωστή	8	20
Έχει άγχος γιατί δεν γνωρίζει τις αλλαγές που θα της συμβούν	19	47,5
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Από τον Πίνακα 18, προκύπτει κατά τη γνώμη των ερωτώμενων ότι η γυναίκα τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης έχει άγχος, γιατί δεν γνωρίζει τις αλλαγές που θα της συμβούν.

### Ερώτηση 19

- Οι αδιαθεσίες και οι εμετοί στην εγκυμοσύνη σας είχαν διάρκεια:
  - α. Μέχρι τέσσερις μήνες
  - β. Όλους τους μήνες
  - γ. Καθόλου
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 19

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Μέχρι τέσσερις μήνες	22	55
Όλους τους μήνες	10	25
Καθόλου	8	20
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Από τον Πίνακα 19, φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός γυναικών που συμμετείχε στην έρευνα είχε αδιαθεσίες και εμετούς μέχρι τον τέταρτο μήνα.

### Ερώτηση 20

- Κατά τη γνώμη σας στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης την έγκυο την απασχολεί:
  - α. Η αλλαγή της εξωτερικής της εμφάνισης
  - β. Το άγχος αν το παιδί γεννηθεί υγιές
  - γ. Η αγωνία για το αν μπορεί να ανταποκριθεί στο μητρικό ρόλο
  - δ. Το άγχος για την ώρα του τοκετού
  - ε. Κάτι άλλο

Πίνακας 20

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Η αλλαγή της εξωτερικής της εμφάνισης	5	12,5
Το άγχος αν το παιδί γεννηθεί υγιές	31	77,5
Η αγωνία για το αν μπορεί να ανταποκριθεί στο μητρικό ρόλο	12	30
Το άγχος για την ώρα του τοκετού	21	52,5
Κάτι άλλο	-	-

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 20 κατά τη γνώμη των ερωτώμενων, στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης την έγκυο την απασχολεί το άγχος αν το παιδί γεννηθεί υγιές. Ο αριθμός των απαντήσεων στη συγκεκριμένη ερώτηση ξεπερνάει τις 40 που είναι ο αριθμός των ερωτώμενων γυναικών. Αυτό γιατί δόθηκε η δυνατότητα στις γυναίκες του δείγματος να απαντήσουν σε περισσότερες από μία επιλογές.

### Ερώτηση 21

- Κατά τη γνώμη σας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η έγκυος χρειάζεται περισσότερο:
  - α. Συναισθηματική ηρεμία
  - β. Ξεκούραση
  - γ. Πρακτική βοήθεια
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 21

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Συναισθηματική ηρεμία	35	87,5
Ξεκούραση	-	-
Πρακτική βοήθεια	5	12,5
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 21 κατά τη γνώμη των περισσότερων γυναικών, η έγκυος τη διάρκεια της εγκυμοσύνης χρειάζεται περισσότερο συναισθηματική ηρεμία.



### Ερώτηση 22

- Η εμπειρία σας από τη διαδικασία του τοκετού:
  - α. Ήταν καλύτερη από ότι περιμένατε
  - β. Ήταν χειρότερη από ότι περιμένατε
  - γ. Δεν σας απασχόλησε
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 22

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Ήταν καλύτερη από ότι περιμένατε	18	45
Ήταν χειρότερη από ότι περιμένατε	13	32,5
Δεν σας απασχόλησε	9	22,5
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Στον Πίνακα 22, φαίνεται ότι η εμπειρία των περισσότερων γυναικών από τη διαδικασία του τοκετού ήταν καλύτερη από ότι περίμεναν.

## Β. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

### Ερώτηση 23

- Κατά τη γνώμη σας την ώρα του τοκετού εκτός από το γιατρό, η παρουσία του συζύγου μπορεί να είναι:
  - α. Βοηθητική για τη γυναίκα
  - β. Όχι βοηθητική
  - γ. Αδιάφορη
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 23

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Βοηθητική για τη γυναίκα	22	55
Όχι βοηθητική	15	37,5
Αδιάφορη	3	7,5
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Κατά τη γνώμη των περισσότερων γυναικών, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 23, η παρουσία του συζύγου την ώρα του τοκετού, μπορεί να είναι βοηθητική για τη γυναίκα.

## Ερώτηση 24

- Η γυναίκα στη εγκυμοσύνη κατά τη γνώμη σας, έχει ανάγκη από:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Η		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- Τη μητέρα της
- Το σύζυγό της
- Τις φίλες της
- Άλλες έγκυες γυναίκες

Πίνακας 24

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών						Ποσοστό (%)					
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Τη μητέρα της	16	22	-	2	-	40	40	55	-	5	-	100
Το σύζυγό της	29	11	-	-	-	40	72,5	27,5	-	-	-	100
Τις φίλες της	-	20	9	11	-	40	-	50	22,5	27,5	-	100
Άλλες έγκυες γυναίκες	3	8	24	5	-	40	7,5	20	60	12,5	-	100

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 24, οι περισσότερες ερωτώμενες συμφωνούν απόλυτα ότι μία γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει ανάγκη από το σύζυγό της (ποσοστό 72,5%). Ένα ποσοστό γυναικών (55%) συμφωνεί ότι έχει ανάγκη τη μητέρα της. Επίσης ένα ποσοστό (50%) συμφωνεί με την άποψη ότι έχει ανάγκη τις φίλες της, ενώ ένα ποσοστό (60%) δεν είναι σίγουρες για την αναγκαιότητα άλλων έγκυων γυναικών κατά την περίοδο αυτή.



### Ερώτηση 26

- Κατά τη γνώμη σας ο σύζυγος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι:
  - α. Δεμένος με τη γυναίκα του
  - β. Απομακρυσμένος από την όλη διαδικασία
  - γ. Πότε στοργικός και πότε αδιάφορος
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 26

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Δεμένος με τη γυναίκα του	32	80
Απομακρυσμένος από την όλη διαδικασία	-	-
Πότε στοργικός και πότε αδιάφορος	8	20
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Στον Πίνακα 26 προκύπτει σύμφωνα με τη γνώμη των ερωτώμενων, ότι στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ο σύζυγος είναι δεμένος με τη γυναίκα του.

### Ερώτηση 27

- Κατά τη γνώμη σας το πρόσωπο που θα ήθελε μία γυναίκα κοντά της την ώρα του τοκετού εκτός από το γιατρό, είναι:
  - α. Ο σύζυγός της
  - β. Η μητέρα της
  - γ. Η αδελφή της ή κάποιο άλλο πρόσωπο από την οικογένεια
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 27

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Ο σύζυγός της	15	37,5
Η μητέρα της	17	42,5
Η αδελφή της ή κάποιο άλλο πρόσωπο από την οικογένεια	-	-
Κάτι άλλο	8	20
<i>Σύνολο</i>	40	100

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 27, κατά τη γνώμη των ερωτώμενων, την ώρα του τοκετού η γυναίκα θα ήθελε κοντά της, τη μητέρα της. Στο συνολικό πληθυσμό 8 ερωτώμενες απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν κανένα δίπλα τους εκείνη την ώρα.

## 4. ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

### Α. ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΒΡΕΦΟΥΣ

#### Ερώτηση 28

- Αμέσως μετά τη γέννηση του μωρού αυτό που επιθυμεί μία γυναίκα κατά τη γνώμη σας είναι:
  - α. Να βρεθεί κοντά με το μωρό της, να το αγγίξει, να το αισθανθεί
  - β. Να μείνει μόνη της
  - γ. Να βρεθεί με το σύζυγό της
  - δ. Να βρεθεί μαζί με το σύζυγό της και το μωρό
  - ε. Κάτι άλλο

Πίνακας 28

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Να βρεθεί κοντά με το μωρό της, να το αγγίξει, να το αισθανθεί	8	20
Να μείνει μόνη της	5	12,5
Να βρεθεί με το σύζυγό της	-	-
Να βρεθεί μαζί με το σύζυγό της και το μωρό	27	67,5
Κάτι άλλο	-	-
<i>Σύνολο</i>	40	100

Από τον Πίνακα 28, φαίνεται ότι αμέσως μετά τον τοκετό αυτό που επιθυμεί μία γυναίκα είναι να βρεθεί με το σύζυγό της και το μωρό.

### Ερώτηση 29

- Κατά τη γνώμη σας μπορεί η ψυχική διάθεση της μητέρας να επηρεάζει το βρέφος;

1 ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ      2 ΣΥΜΦΩΝΩ  
 3 ΔΕΝ ΞΕΡΩ Η ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ      4 ΔΙΑΦΩΝΩ  
 5 ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

Πίνακας 29

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών						Ποσοστό (%)					
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Κατά τη γνώμη σας μπορεί η ψυχική διάθεση της μητέρας να επηρεάζει το βρέφος;	19	11	10	-	-	40	47,5	27,5	25	-	-	100

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 29, ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτώμενων γυναικών συμφωνούν απόλυτα ότι η ψυχική διάθεση της μητέρας επηρεάζει το βρέφος.



### Ερώτηση 30

- Αυτό που κατά τη γνώμη σας χρειάζεται το βρέφος είναι:
  - α. Ικανοποίηση βιολογικών αναγκών - να τρώει τακτικά, να είναι καθαρό, να κοιμάται
  - β. Συναισθηματική επαφή - στοργή, τρυφερότητα, χάδι
  - γ. Συναισθηματική επαφή και ικανοποίηση βιολογικών αναγκών
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 30

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Ικανοποίηση βιολογικών αναγκών - να τρώει τακτικά, να είναι καθαρό, να κοιμάται	-	-
Συναισθηματική επαφή - στοργή, τρυφερότητα, χάδι	4	10
Συναισθηματική επαφή και ικανοποίηση βιολογικών αναγκών	36	90
Κάτι άλλο	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Στον Πίνακα 30 φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός γυναικών πιστεύουν ότι το βρέφος χρειάζεται συναισθηματική επαφή και ικανοποίηση βιολογικών αναγκών.

### Ερώτηση 31

- Κατά τη γνώμη σας η μητέρα μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες του μωρού όταν:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Η ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- Ο σύζυγος τη βοηθά στη φροντίδα του μωρού όπως στην καθαριότητα και στο τάισμα
- Ο σύζυγος συμμετέχει στις οικιακές εργασίες
- Δεν υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα
- Η μητέρα της τη βοηθά στη φροντίδα του μωρού
- Δεν εργάζεται

Από τον Πίνακα 31 (βλ. επόμενη σελίδα), προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών (72,5%) συμφωνούν με την άποψη ότι η μητέρα μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες του μωρού όταν δεν υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Συμφωνούν με ποσοστό 60%, ότι ανταποκρίνεται καλύτερα όταν ο σύζυγος βοηθά στη δουλειά του μωρού. Συμφωνούν απόλυτα (ποσοστό 47,5%), ότι υπάρχει καλύτερη ανταπόκριση όταν δεν εργάζεται η μητέρα, επίσης με ποσοστό 47,5% συμφωνούν για τη συμμετοχή του συζύγου στις οικιακές εργασίες και τέλος συμφωνούν απόλυτα με ποσοστό 45% για τη βοήθεια της μητέρας του στη φροντίδα του μωρού.

Πίνακας 31

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών					Ποσοστό (%)						
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Ο σύζυγος τη βοηθά στη φροντίδα του μωρού όπως στην καθαριότητα και στο τάισμα	16	24	-	-	-	40	40	60	-	-	-	100
Ο σύζυγος συμμετέχει στις οικιακές εργασίες	5	19	1	15	-	40	12,5	47,5	2,5	37,5	-	100
Δεν υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα	6	29	3	2	-	40	15	72,5	7,5	5	-	100
Η μητέρα της τη βοηθά στη φροντίδα του μωρού	18	16	3	3	-	40	45	40	7,5	7,5	-	100
Δεν εργάζεται	19	7	-	14	-	40	47,5	17,5	-	35	-	100

## **B. ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΪΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

### **Ερώτηση 32**

- Κατά τη γνώμη σας από τις ουσιαστικότερες δυσκολίες του πρώτου καιρού μετά τη γέννηση του παιδιού είναι ότι η γυναίκα:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Δεν έχει χρόνο για τον εαυτόν της
- β. Δεν έχει εξοικειωθεί με το νέο της ρόλο
- γ. Αντιμετωπίζει δυσκολίες στη σχέση της με το σύζυγο
- δ. Νιώθει θλίψη

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 32 (βλ. επόμενη σελίδα), οι ερωτώμενες συμφωνούν ότι η γυναίκα τον πρώτο καιρό μετά τη γέννηση του παιδιού, δεν έχει εξοικειωθεί με το νέο της ρόλο. Επίσης συμφωνούν ότι δεν έχει χρόνο για τον εαυτόν της (ποσοστό 40%), ενώ διαφωνούν ως προς τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει με το σύζυγο και το ότι νιώθει θλίψη.

Πίνακας 32

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών					Ποσοστά (%)						
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Δεν έχει χρόνο για τον εαυτόν της	14	16	4	6	-	40	35	40	10	15	-	100
Δεν έχει εξοικειωθεί με το νέο της ρόλο	13	17	-	10	-	40	32,5	42,5	-	25	-	100
Αντιμετωπίζει δυσκολίες στη σχέση της με το σύζυγο	3	11	-	26	-	40	7,5	27,5	-	65	-	100
Νιώθει θλίψη	11	4	5	19	1	40	27,5	10	12,5	47,5	2,5	100

### Ερώτηση 33

- Μετά τη γέννηση του παιδιού η γυναίκα έχει κατά τη γνώμη σας περισσότερο ανάγκη από:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Συναισθηματική υποστήριξη  
β. Πρακτική βοήθεια  
γ. Ενημέρωση για τη φροντίδα του μωρού

Πίνακας 33

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών						Ποσοστό (%)					
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Συναισθηματική υποστήριξη	21	19	-	-	-	40	52,5	47,5	-	-	-	100
Πρακτική βοήθεια	5	32	3	-	-	40	12,5	80	7,5	-	-	100
Ενημέρωση για τη φροντίδα του μωρού	26	11	-	3	-	40	65	27,5	-	7,5	-	100

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 33, οι περισσότερες ερωτώμενες συμφωνούν ότι η γυναίκα μετά τη γέννηση του παιδιού έχει ανάγκη από πρακτική βοήθεια. Συμφωνούν απόλυτα ότι χρειάζεται ενημέρωση για τη φροντίδα του μωρού (ποσοστό 65%). Επίσης συμφωνούν απόλυτα με ποσοστό 52,5% ότι χρειάζεται και συναισθηματική συμπαράσταση.

### Ερώτηση 34

- Μετά τη γέννηση του παιδιού η γυναίκα έχει κατά τη γνώμη σας περισσότερο ανάγκη από:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Το σύζυγό της  
β. Τη μητέρα της  
γ. Τις φίλες της  
δ. Άλλες γυναίκες που έχουν παιδιά

Πίνακας 34

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών						Ποσοστό (%)					
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Το σύζυγό της	27	13	-	-	-	40	67,5	32,5	-	-	-	100
Τη μητέρα της	21	19	-	-	-	40	52,5	47,5	-	-	-	100
Τις φίλες της	3	6	18	13	-	40	7,5	15	45	32,5	-	100
Άλλες γυναίκες που έχουν παιδιά	-	16	20	4	-	40	-	40	50	10	-	100

Στον Πίνακα 34, φαίνεται ότι οι ερωτώμενες γυναίκες συμφωνούν απόλυτα ότι η γυναίκα μετά τη γέννηση του παιδιού έχει περισσότερο ανάγκη από το σύζυγό της. Επίσης συμφωνούν απόλυτα με ποσοστό 52,5% ότι χρειάζεται και τη μητέρα της ενώ δεν είναι σίγουρες ως προς τις φίλες και άλλες γυναίκες που έχουν παιδιά.

### Ερώτηση 35

- Κατά τη γνώμη σας, μετά τη γέννηση του παιδιού η σχέση με το σύζυγο:
  - α. Περνάει κάποια κρίση
  - β. Έρχεται ο ένας πιο κοντά στον άλλο
  - γ. Δεν αλλάζει τίποτα
  - δ. Κάτι άλλο

Πίνακας 35

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών	Ποσοστό %
Περνάει κάποια κρίση	13	32,5
Έρχεται ο ένας πιο κοντά στον άλλο	22	55
Δεν αλλάζει τίποτα	5	12,5
Κάτι άλλο	-	-
<b>Σύνολο</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Από τον Πίνακα 35, προκύπτει κατά τη γνώμη των γυναικών ότι μετά τη γέννηση του παιδιού οι σύζυγοι έρχονται πιο κοντά ο ένας στον άλλο.



### Ερώτηση 36

- Θεωρείτε ότι στη φροντίδα του παιδιού πρέπει να συμμετέχει:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Η μητέρα μόνο
- β. Ο πατέρας μόνο
- γ. Και οι δύο γονείς
- δ. Η γιαγιά και ο παππούς
- ε. Οι γονείς και οι γονείς τους

Πίνακας 36

Απαντήσεις	Αριθμός Γυναικών						Ποσοστό (%)					
	1	2	3	4	5	Σύνολο	1	2	3	4	5	Σύνολο
Η μητέρα μόνο	5	8	3	24	-	40	12,5	20	7,5	60	-	100
Ο πατέρας μόνο	3	8	5	24	-	40	7,5	20	12,5	60	-	100
Και οι δύο γονείς	32	8	-	-	-	40	80	20	-	-	-	100
Η γιαγιά και ο παππούς	-	15	3	22	-	40	-	37,5	7,5	55	-	100
Οι γονείς και οι γονείς τους	-	27	-	13	-	40	-	67,5	-	32,5	-	100

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 36, ο μεγαλύτερος αριθμός γυναικών συμφωνούν απόλυτα ότι στη φροντίδα του μωρού πρέπει να συμμετέχουν και οι δύο γονείς. Συμφωνούν ακόμη και με τη συμμετοχή των γονιών τους.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ

## 1. Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφική μελέτη και έρευνα που πραγματοποιήθηκε έδωσαν τη δυνατότητα να διατυπωθούν κάποια συμπεράσματα. Αυτά είναι τα εξής:

- Για τις περισσότερες ερωτώμενες ο γάμος αποτελεί, κατά τη γνώμη τους, το αποτέλεσμα μιας καλής σχέσης - επαφής.  
Σύμφωνα με την Κατάκη (1984), αυτό εκφράζει τη νέα μορφή του θεσμού της οικογένειας, όπου τα νέα ζευγάρια δίνουν έμφαση στη μεταξύ τους σχέση, θεωρώντας ότι είναι απαραίτητη προϋπόθεση για μία λειτουργική σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά.
- Ακόμη τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν, ότι το παιδί αποτελεί το πρόσωπο από το οποίο θα μπορούν να αντλούν αγάπη.  
Φαίνεται ότι αναζητούν μέσα από αυτό να τραφούν ψυχολογικά. Υπάρχει μία επένδυση συναισθηματική προς το παιδί, η οποία συναντιέται στην παιδοκεντρική αντίληψη της πυρηνικής οικογένειας. Σύμφωνα με την Κατάκη (1984), ενώ οι νέοι αγωνίζονται να τοποθετήσουν το θέμα γάμος και οικογένεια σε νέες βάσεις - έμφαση στη μεταξύ τους σχέση - ταυτόχρονα διατηρούν μέσα τους ζωντανά βιώματα, τα οποία συνδέονται με τις προηγούμενες μορφές οικογένειας.
- Η πλειοψηφία των γυναικών της έρευνας συμφωνούν ότι τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης η μέλλουσα μητέρα διακατέχεται από άγχος γιατί δεν γνωρίζει τις αλλαγές που θα της συμβούν.  
Σ' αυτούς τους μήνες (Παρασκευόπουλος, 1985), δεν υπάρχουν ακόμη εξωτερικά πειστήρια για τους άλλους και η ίδια η μητέρα αμφιβάλλει μέχρις ότου σταθεροποιηθεί και επιβεβαιωθεί πλήρως το γεγονός της εγκυμοσύνης. Στη φάση αυτή στρέφεται κυρίως στον εαυτόν της και όσα συμβαίνουν μέσα της. Παρακολουθεί με θαυμασμό ή και με φόβο τις

διάφορες αλλαγές που της συμβαίνουν και διαπιστώνει ότι δεν μπορεί να τις ελέγξει.

- Το άγχος για την υγεία του μωρού, θεωρούν οι γυναίκες του δείγματος ότι απασχολεί ιδιαίτερα τη μητέρα κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης.

Θεωρητικά αναφέρεται (Παρασκευόπουλος, 1985), ότι η μητέρα διερωτάται και ανησυχεί για την κατάσταση του παιδιού, τους τελευταίους αυτούς μήνες. Πολλές γυναίκες μάλιστα αναφέρονται σε όνειρα και φαντασιώσεις, πολύ δραματικές. Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981), ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στα υψηλά επίπεδα άγχους στην εγκυμοσύνη και στις επιπλοκές του τοκετού. Έχει ακόμη αναφερθεί, ότι μέτρια επίπεδα άγχους, συνδέονται με καλύτερη μεταγεννητική προσαρμογή της μητέρας.

- Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων προκύπτει ότι η γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης επιζητά συναισθηματική ηρεμία και συμπαράσταση. Περισσότερο απ' όλους στην περίοδο αυτή έχει ανάγκη τον άντρα της, ο οποίος βρίσκεται πιο κοντά της.

Στον παραδοσιακό χώρο η γυναίκα αντλούσε υποστήριξη και συμπαράσταση από έναν ευρύ κύκλο ανθρώπων όπως τη μητέρα της, τους συγγενείς, τη γειτονιά. Η σημερινή γυναίκα φαίνεται να στρέφεται για υποστήριξη και συμπαράσταση, από το ευρύτερο σύστημα της κοινωνίας, της ευρύτερης ομάδας, της εκτεταμένης οικογένειας, στο στενότερο σύστημα της πυρηνικής οικογένειας, και ακόμη στενότερα στο άτομο. Τη μεγάλη ομάδα από όπου μπορούσε η γυναίκα να αντλήσει υποστήριξη, την έχει τώρα αντικαταστήσει ο άντρας της.

- Η πλειοψηφία των γυναικών θεωρούν ότι η παρουσία του συζύγου την ώρα του τοκετού, μπορεί να είναι βοηθητική για τη γυναίκα.

Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η παρουσία του πατέρα είναι ηρεμιστική και καθησυχαστική στο περιβάλλον του μαιευτηρίου, γιατί για τις περισσότερες γυναίκες είναι πιο εύκολο να ανταποκριθούν σε μια φωνή που ξέρουν και αγαπούν, παρά στις οδηγίες ενός αγνώστου. Η

πρεμιστική επίδραση του συζύγου καταφέρνει να μειώσει ακόμη και τον πόνο που αισθάνεται η γυναίκα (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

Ερευνητικό ενδιαφέρον όμως, παρουσιάζουν οι απαντήσεις των ερωτώμενων γυναικών ότι το πρόσωπο που θα ήθελαν την ώρα του τοκετού είναι η μητέρα τους.

Θελήσαμε να μάθουμε το λόγο που θα ήθελαν κοντά τη μητέρα τους και γι' αυτό τις ρωτήσαμε το γιατί, παρόλο που μια τέτοια ερώτηση δεν περιλαμβανόταν στο ερωτηματολόγιο. Απάντησαν στην πλειοψηφία τους, ότι μόνο η μητέρα τους θα μπορούσε να καταλάβει τις αντιδράσεις εκείνης της στιγμής μιας και είχε παρόμοια εμπειρία.

- Στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε οι γυναίκες θεωρούν την οικονομική άνεση απαραίτητη για να ανταποκριθεί η μητέρα καλύτερα στις ανάγκες του μωρού της.

Σε πλαίσιο πρακτικής άσκησης μας δόθηκε η ευκαιρία να έχουμε προσωπική εμπειρία από περιπτώσεις όπου οι οικονομικές δυσκολίες επιβάρυναν τις σχέσεις και τη συναισθηματική επαφή, μεταξύ των μελών της οικογένειας, παράγοντες που έχουν ιδιαίτερη σημασία για το ζευγάρι και κυρίως για το παιδί.

Ακόμη και η ελάχιστη βοήθεια μετά τη γέννηση του παιδιού, στις περιπτώσεις που υπάρχουν οικονομικές δυσκολίες, επιφέρει ουσιαστική διαφορά στη συμπεριφορά της μητέρας απέναντι στο παιδί της (Κρίστοφερ Μείσου και Φράνκ Φώκνερ, 1981).

- Την ουσιαστικότερη δυσκολία που θεωρούν οι γυναίκες του δείγματος ότι αντιμετωπίζει μία γυναίκα μετά τη γέννηση του παιδιού είναι ότι δεν έχει εξοικειωθεί με το νέο της ρόλο.

Παραδοσιακά μετά τον ερχομό του παιδιού όλη η οικογένεια βοηθούσε τη νέα μητέρα, ώστε εκείνη να μπορέσει να αφοσιωθεί στη φροντίδα του μωρού της, να αισθάνεται καλά με τον εαυτόν της, ασφαλής και ήρεμη. Τις ευνοϊκές συνθήκες για όλα αυτά της δημιουργούσε η πείρα των άλλων γυναικών. Στη σημερινή εποχή η γυναίκα βρίσκεται αντιμέτωπη με

ανιφορικές συμβουλές για το τι είναι σωστό για τη φροντίδα του μωρού, αυξάνοντας έτσι την ένταση που προκαλείται από την αντίληψη ότι οι ιδιότητες της καλής μητέρας πηγάζουν από ένστικτο (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge, Ph. D., 1981).

- Η πλειοψηφία των γυναικών, συμφωνεί ότι η γυναίκα μετά τη γέννηση του παιδιού έχει ανάγκη από πρακτική βοήθεια. Επίσης απάντησαν ότι έχουν ανάγκη το σύζυγό τους.

Μία μητέρα (Lyn DelliQuadri M.S.W. and Kati Breckenridge, Ph. D., 1981), έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να ανταποκριθεί στα καθήκοντά της σαν νέα μητέρα και την ευκαιρία συγχρόνως να ενισχύσει τη σχέση της με το παιδί, αν αυτή και ο σύζυγός της συνεργαστούν στη διαχείριση του νοικοκυριού και τη φροντίδα του μωρού. Οι γυναίκες, των οποίων οι σύζυγοι έχουν ελάχιστη συμμετοχή στα σχετικά καθήκοντα ανατροφής του παιδιού παρουσιάζουν δυσχέρεια προσαρμογής στη μητρότητα.

- Μετά τη γέννηση του παιδιού οι γυναίκες του δείγματος θεωρούν ότι οι δύο σύζυγοι έρχονται πιο κοντά ο ένας στον άλλο.

Θεωρητικά αναφέρεται ότι μετά τη γέννηση του παιδιού η σχέση του ζευγαριού είναι μάλλον απίθανο να παραμείνει αμετάβλητη. Ο Λε Μάστερς (Αντρέ Μισέλ, 1987), προσδιορίζοντας τις θετικές όψεις της γονεϊκότητας, αναφέρει ότι μετά τη γέννηση του παιδιού υπάρχουν συχνότερες συζυγικές συζητήσεις σε θέματα που ενδιαφέρουν τη γυναίκα και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση των συζύγων ως προς την ικανότητά τους να φροντίζουν τα παιδιά και να βελτιώσουν το μέλλον της οικογενειακής τους ζωής.

## 2. Πρόταση

Το θεωρητικό και ερευνητικό αντίστοιχα τμήμα της μελέτης, οδήγησε στη διεξαγωγή μιας γενικής εκτίμησης.

Το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσε η γυναίκα, οι κοινωνικές αντιλήψεις που επικρατούν για τη μητρότητα, οι εμπειρίες της εγκύου από την εγκυμοσύνη, τοκετό και οι διαπροσωπικές σχέσεις με το σύζυγο, είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ανταπόκριση της γυναίκας στο ρόλο της μητρότητας.

Η μητέρα, όπως και κάθε άλλο πρόσωπο έχει ανάγκη να την ακούσουν, να την κατανοήσουν και να τη φροντίσουν. Έχει ακόμη ανάγκη από υποστήριξη και συμπαράσταση. Όλα αυτά επιθυμεί να τα αντλεί από το σύζυγό της και αυτό λόγω των αλλαγών που έχουν συμβεί στο θεσμό της οικογένειας. Προϋπόθεση όμως για μία αρμονική συμβίωση όπου θα εμπεριέχονται τα στοιχεία αυτά, είναι να υπάρχει επικοινωνία ανάμεσα στο ζευγάρι, που σημαίνει διάλογος, αμοιβαία έκφραση συναισθημάτων, αμοιβαία ανταπόκριση στις ανάγκες που έχει ο καθένας, αμοιβαία συμμετοχή στη φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού.

Ο γάμος όπως έχει αναφερθεί και στο θεωρητικό τμήμα, συνεπάγεται για το νέο ζευγάρι δραστικές αλλαγές, για τις οποίες τις περισσότερες φορές δεν είναι πληροφορημένο και προετοιμασμένο. Γι' αυτό η ύπαρξη μιας υπηρεσίας όπου οι μελλοντικοί σύζυγοι θα έχουν τη δυνατότητα να πληροφορηθούν και να συζητήσουν τη σημασία της κοινής συμβίωσης και τις δυσκολίες που πιθανόν να συναντήσουν, θα είναι ιδιαίτερα βοηθητική.

Ερωτήματα που απασχόλησαν ήταν: Πως και που θα δημιουργηθούν αυτή η υπηρεσία; Κάτω από ποιό φορέα; Ποιό θα είναι το προσωπικό που θα τη στελεχώνει; Τι είδους υπηρεσίες θα προσφέρονται; Σε ποιούς και πότε; Πως θα γίνεται η προσέγγιση των ατόμων;

Αποκλείστηκε η περίπτωση δημιουργίας υπηρεσίας που θα υπάγεται στην Κοινωνική Πρόνοια, όπου το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών

Ασφαλίσεων θα ήταν καθ' όλα ο αρμόδιος φορέας. Γιατί από τις βασικότερες αδυναμίες προγραμμάτων και υπηρεσιών της Κοινωνικής Πρόνοιας είναι: α) ότι δίνεται μικρή έμφαση στην πρόληψη. Όλο σχεδόν το προνοιακό σύστημα στηρίζεται, στην αποκατάσταση του κοινωνικού προβλήματος και όχι στην πρόληψη του κοινωνικού κινδύνου, και β) ότι υπάρχει έλλειψη συντονιστικού συμβουλευτικού οργάνου για την ακολουθητέα πολιτική επί της Κοινωνικής Πρόνοιας (Σχέδιο Νόμου για την Πρόνοια, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, Δεκέμβριος, 1991).

Θεωρήθηκε ότι η υπηρεσία θα λειτουργούσε καλύτερα στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. "Με τον όρο Τοπική Αυτοδιοίκηση" σύμφωνα με την Όλγα Στασινοπούλου (1987, σελ 88), "αναφερόμαστε στη μορφή εκείνη της κρατικής εξουσίας στο τοπικό επίπεδο, που αν και αποτελεί μέρος του κρατικού μηχανισμού και κινείται μέσα στα πλαίσια της κεντρικής κρατικής πολιτικής, χαρακτηρίζεται από αυτοτέλεια στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της".

Θα υπάρχει βέβαια μία κεντρική επιτροπή που θα έχει όμως σκοπό να συντονίζει το σύνολο των υπηρεσιών και να προσφέρει εποπτεία, όχι μόνο με την έννοια του ελέγχου αλλά κυρίως της συλλογικής δουλειάς και της βοήθειας. Απαραίτητος, πριν τη δημιουργία τέτοιων υπηρεσιών, είναι ο προσεκτικός σχεδιασμός του όλου προγράμματος, ο οποίος θα περιλαμβάνει και έρευνα των αναγκών και των προβλημάτων που απασχολούν τα ζευγάρια, έτσι ώστε το πρόγραμμα να ανταποκρίνεται όσο το δυνατό σ' αυτά που θεωρούν απαραίτητα αυτοί που θα χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες και όχι σύμφωνα με αυτούς που θα κάνουν το σχεδιασμό.

Το προσωπικό που θα στελεχώνει τέτοιες υπηρεσίες θα απαρτίζεται κυρίως από Κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους. Κύριος σκοπός των προσφερόμενων υπηρεσιών η ενημέρωση, η συμβουλευτική και η υποστήριξη των μελλοντικών συζύγων.

Επειδή όλο το σκεπτικό αφορά την πρόληψη, έπρεπε να βρεθεί ένας τρόπος προσέγγισης των μελλοντικών συζύγων - γονιών, πριν το γάμο. Γιατί



είναι γεγονός ότι οι άνθρωποι συνήθως ενεργοποιούνται μόνο όταν κάποιο πρόβλημα τους πλήττει άμεσα.

Προτείνεται λοιπόν η συμπλήρωση ενός ακόμη όρου πριν τα άτομα φτάσουν στο γάμο, που θα είναι ο εξής: όταν πηγαίνουν να ζητήσουν τα απαραίτητα έγγραφα για την τέλεση του γάμου από την κοινότητα, να υπάρχει εκεί κάποιο κατάλληλο πρόσωπο, το οποίο θα τους κατευθύνει να πραγματοποιήσουν μία συνάντηση με τον ειδικό της προτεινόμενης υπηρεσίας.

Ο όρος αυτός δε θα έχει την αυστηρή μορφή του υποχρεωτικού χαρακτήρα, με την έννοια ότι θα επιβάλλονται κυρώσεις εάν δεν πραγματοποιηθεί η συνάντηση. Γιατί σκοπός δεν είναι να προστεθούν επιπλέον γραφειοκρατικές διαδικασίες αλλά να υπάρξει προσέγγιση και κατά συνέπεια ενημέρωση, για ένα τόσο σοβαρό ζήτημα, σε όσο το δυνατό περισσότερα άτομα.

### 3. Η Σημασία για τον Κοινωνικό Λειτουργό

Τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού είναι σημαντικά για την ομαλή ανάπτυξή του.

Οι B. A. Camble και J. Joynes (Rudolph Schaffer, 1981, σελ. 39), υποστηρίζουν ότι "Οι πρώτες εμπειρίες μπορούν να διαιωνιστούν και να ενσωματωθούν στην προσωπικότητα του ενήλικου μόνο εφόσον επαναλαμβάνονται περιοδικά, δηλαδή εφόσον ένα μικρό ποσοστό της εμπειρίας ή τμήμα της έχει εφαρμογή ή επαναλαμβάνεται στην παιδική ηλικία". Έτσι για να κατανοήσουμε την εξελικτική πορεία του παιδιού χρειάζεται να σκεφτούμε την αμοιβαία δοσοληψία παιδιού - γονιών και όχι το πρότυπο της κρίσιμης περιόδου, να σκεφτούμε δηλαδή ότι σταθερά και προοδευτικά γίνονται αμοιβαίες αλλαγές στους γονείς και σ' όλα τα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού.

Εξαρτάται λοιπόν από τη σχέση που θα αναπτύξει το παιδί με τους γονείς του για να αποτελέσουν τα πρώτα χρόνια θετική εμπειρία.

Η σχέση γονέων - παιδιού ενδιαφέρει τους Κοινωνικούς Λειτουργούς γιατί αναζητώντας τρόπους βελτίωσης των συνθηκών ανατροφής των παιδιών στα πρώτα χρόνια, μπορούμε να ελπίζουμε στην πρόληψη των δυσκολιών στα επόμενα στάδια εξέλιξης.

Η γνώση της ψυχολογικής πραγματικότητας της φροντίδας του παιδιού και η συνειδητοποίηση των αναγκών και των συναισθημάτων που έχουν όσοι προσφέρουν φροντίδα, ανταποκρίνεται στην προσπάθεια να δώσουμε την καλύτερη δυνατή ανατροφή στα παιδιά.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει πολλά να προσφέρει σ' ένα τέτοιο τομέα. Για να είναι όμως αποτελεσματικός στις παρεμβάσεις του πρέπει να έχει γνώση των δυναμικών της ανθρώπινης συμπεριφοράς, των επιπτώσεων του κοινωνικού περιβάλλοντος στο άτομο και την οικογένεια, γνώση των συστημάτων εκείνων που υποστηρίζουν το άτομο και την οικογένεια (φίλοι - συγγενείς), γνώση των σημαντικών σταδίων ανάπτυξης αλλά και αυτών που

μπορεί να προκαλέσουν κρίση. Κατανόηση ότι οι καταστάσεις κρίσης είναι μέρος της ζωής και ότι σ' αυτές η παροχή βοήθειας είναι απαραίτητη. Βασικό όμως είναι ο ίδιος ο Κοινωνικός Λειτουργός να πιστεύει στη δουλειά του και πάνω από όλα να έχει αυτογνωσία και αυτοέλεγχο ώστε να ελέγχει τις δικές του αδυναμίες, ανάγκες, προκαταλήψεις για να μην επηρεάζονται στην εργασία του (Χρήστος Μουζακίτης, 1990).

Επειδή πρέπει να πάψουμε να θεωρούμε τη γέννηση ανεπιθύμητων παιδιών καλή λύση ή αναπόφευκτο κακό, η συμβουλευτική με ζευγάρια μπορεί να συμβάλλει θετικά, ελαχιστοποιώντας τις αρνητικές συνέπειες της απόφασης. Όταν δύο άνθρωποι αποφασίσουν να αποκτήσουν παιδί, όχι μόνο αλλάζει το όνομά τους δηλαδή γίνονται πατέρας και μητέρα, αλλά κυρίως αλλάζουν ρόλο. Εξακολουθούν όμως να είναι δύο ξεχωριστά άτομα με παρόμοιες ή διαφορετικές τοποθετήσεις, με άγνοια ή και προκαταλήψεις που συχνά μεταφέρονται από τη μια γενιά στην άλλη και είναι γνωστό ότι η άγνοια προκαλεί φόβο και ένταση (Παπαϊωάννου Καλλιόπη, 1993).

Έτσι ο Κοινωνικός Λειτουργός θα έχει σκοπό με τη συμβουλευτική, τη λεπτομερή συζήτηση ενός αιτήματος σε σχέση πάντοτε με την πραγματικότητα που το περιβάλλει, τη συζήτηση της κατάστασης σε αντίθεση με την ευχή, τη φαντασία, τη συναισθηματική φόρτιση, να βοηθήσει τα άτομα με ρεαλιστικές πληροφορίες και επιχειρήματα, να δισαφηνίσουν το πρόβλημα και τις αντιθέσεις τους σε σχέση με την πραγματικότητα, να συζητήσουν τη σκοπιμότητα διαφόρων τρόπων ενέργειας και να απελευθερωθούν από την ανησυχία και την άγνοια ώστε να είναι σε θέση μέσα στα πλαίσια της πραγματικότητας να αναλάβουν τις ευθύνες των επιλογών τους (Παπαϊωάννου Καλλιόπη, 1993).

Με άλλα λόγια σκοπό έχει να βοηθήσει το ζευγάρι με την ενημέρωση και την πληροφόρηση να σκεφτεί το θέμα που το απασχολεί - η απόκτηση παιδιού - να αναλάβει την ευθύνη της επίδρασης των συναισθημάτων του στο σύντροφό του, να ξεφεύγει από τα taboo, προκαταλήψεις και μοιρολατρείες που συνεπάγεται η ανατροφή και το μέγλωμα των παιδιών (Παπαϊωάννου Καλλιόπη, 1993).

Η Παπαϊωάννου Καλλιόπη (1993, σελ. 189) γράφει: "Η πρόληψη και ο σχεδιασμός είναι πάντα πιο "φτηνά", οικονομικά και συναισθηματικά από τη "θεραπεία".

Η συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με το ζευγάρι δίνει την ευκαιρία στα άτομα να σκεφτούν μαζί, να έλθουν πιο κοντά με το μυαλό και το συναίσθημα, να συμμετέχουν ενεργά στον προγραμματισμό της ζωής τους: τότε θα αποκτήσουν παιδί για να φέρει χαρά, που συγχρόνως σημαίνει επιθυμητό και χαρούμενο παιδί, ενώ το ζευγάρι ταυτόχρονα βιώνει τη δική του ελεύθερη και πιο ικανοποιητική σχέση (Παπαϊωάννου Καλλιόπη, 1993).

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

## 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### Ερώτηση 1

- Ηλικία μητέρας:
- 

### Ερώτηση 2

- Εκπαίδευση μητέρας:
  - α. Απόφοιτος Δημοτικού
  - β. Απόφοιτος Γυμνασίου
  - γ. Απόφοιτος Λυκείου
  - δ. Απόφοιτος Μέσης Τεχνικής Σχολής
  - ε. Πτυχιούχος Ανωτέρας Σχολής
  - στ. Πτυχιούχος Ανωτάτης Σχολής
  - ζ. Δεν έχω πάει σχολείο

### Ερώτηση 3

- Επάγγελμα μητέρας:
  - α. Εργάτρια
  - β. Υπάλληλος πάσης φύσεως
  - γ. Ανώτερο στέλεχος Δημόσιας ή Ιδιωτικής Επιχείρησης ή Οργανισμού
  - δ. Ελεύθερη Επαγγελματίας
  - ε. Οικιακά

#### Ερώτηση 4

- Τόπος που έζησε η μητέρα τα πρώτα 15 χρόνια της ζωής της:
  - α. Αθήνα
  - β. Αστική περιοχή (> 10.000 κατ.)
  - γ. Ημιαστική περιοχή (2.000 - 10.000 κατ.)
  - δ. Αγροτική περιοχή (< 2.000 κατ.)
  - ε. Εξωτερικό

## 2. ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

### A. ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΓΑΜΟ

#### Ερώτηση 5

- Εσείς και ο σύζυγος σας φθάσατε στο γάμο έπειτα από:
  - α. Τυχαία γνωριμία και ακολούθησε δεσμός
  - β. Γνωριμία μέσω φίλων και ακολούθησε δεσμός
  - γ. Συνοικέσιο
  - δ. Συνοικέσιο και ακολούθησε δεσμός
  - ε. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

#### Ερώτηση 6

- Το διάστημα γνωριμίας - σχέσης που μεσολάβησε μέχρι το γάμο ήταν:
  - α. Μερικοί μήνες έως ένα χρόνο
  - β. Ένα έως δύο χρόνια
  - γ. Δύο έως τρία χρόνια
  - δ. Τρία έως τέσσερα χρόνια
  - ε. Τέσσερα έως πέντε χρόνια
  - στ. Πέντε χρόνια και πάνω

#### Ερώτηση 7

- Η ηλικία σας όταν παντρευτήκατε ήταν:  
\_\_\_\_\_

#### Ερώτηση 8

- Η ηλικία του συζύγου σας όταν παντρευτήκατε ήταν:  
\_\_\_\_\_



### Ερώτηση 9

- Θα χαρακτηρίζατε τη συμβίωσή σας στην πατρική οικογένεια:
- α. Διαλεκτική
  - β. Υποστηρικτική
  - γ. Καταπιεστική
  - δ. Υπερπροστατευτική
  - ε. Ανταγωνιστική
  - στ. Απατητική
  - ζ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

(Μπορούν να απαντηθούν περισσότερες από μία).

### Ερώτηση 10

- Η απόφασή σας να παντρευτείτε αντιμετωπίστηκε από την οικογένειά σας:
- α. Θετικά
  - β. Αρνητικά
  - γ. Αδιάφορα
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 11

- Ο γάμος αποτελεί κατά τη γνώμη σας:
- α. Τη νομιμοποίηση του δεσμού
  - β. Τον προορισμό του ανθρώπου
  - γ. Το μέσο για την απόκτηση παιδιών
  - δ. Το αποτέλεσμα μιας καλής σχέσης - επαφής
  - ε. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

## Β. ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

### Ερώτηση 12

- Η εγκυμοσύνη σας ήταν:
  - α. Κοινή προγραμματισμένη απόφαση
  - β. Τυχαίο γεγονός
  - γ. Γεγονός που ξεκίνησε πριν το γάμο
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 13

- Η αντίδραση του συζύγου σας στην ανακοίνωση του γεγονότος της εγκυμοσύνης ήταν:
  - α. Θετική
  - β. Αρνητική
  - γ. Αδιάφορη
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 14

- Η απόφαση απόκτησης παιδιού κατά τη γνώμη σας αποτελεί:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Το μέσο που θα συμπληρώσει τα κενά που υπάρχουν σε μία σχέση
- β. Το πρόσωπο από το οποίο θα μπορεί κάποιος όχι μόνο να δίνει αλλά και να παίρνει αγάπη
- γ. Το αποτέλεσμα μιας σταθερής σχέσης όπου υπάρχει επικοινωνία, κατανόηση, συμπαράσταση, υποστήριξη

### Ερώτηση 15

- Κατά τη γνώμη σας το ζευγάρι πρέπει να αποκτήσει παιδί:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Όταν έχει εξασφαλίσει μόνιμη εργασία με σταθερό εισόδημα
- β. Αμέσως μετά το γάμο
- γ. Όταν έχει σταθεροποιήσει την κοινή τους συμβίωση

### 3. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ - ΤΟΚΕΤΟΣ

#### A. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ - ΑΝΑΓΚΕΣ

##### Ερώτηση 16

- Κατά τη γνώμη σας ο ρόλος της μητέρας αρχίζει:
- α. Από τη στιγμή που η γυναίκα μείνει έγκυος
  - β. Από τη στιγμή που αποφασίζει ότι θα ήθελε να γίνει μητέρα
  - γ. Από τη στιγμή που θα νιώσει τα πρώτα σκιρτήματα του εμβρύου
  - δ. Από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό
  - ε. Αργότερα όταν αρχίζει να το γνωρίζει
  - στ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

##### Ερώτηση 17

- Κατά τη γνώμη σας ο ρόλος του πατέρα αρχίζει:
- α. Από τη στιγμή που θα αποφασίσει το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί
  - β. Από τη στιγμή που η γυναίκα του μείνει έγκυος
  - γ. Από τη στιγμή που θα δει για πρώτη φορά το μωρό
  - δ. Αργότερα όταν αρχίζει να το γνωρίζει
  - ε. Πολύ αργότερα από το ρόλο της μητέρας
  - στ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

##### Ερώτηση 18

- Κατά τη γνώμη σας η γυναίκα τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης:
- α. Είναι περισσότερο ευαίσθητη
  - β. Έχει αμφιβολίες για το αν η απόφαση να αποκτήσει παιδί είναι σωστή
  - γ. Έχει άγχος γιατί δεν γνωρίζει τις αλλαγές που θα της συμβούν
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 19

- Οι αδιαθεσίες και οι εμετοί στην εγκυμοσύνη σας είχαν διάρκεια:
  - α. Μέχρι τέσσερις μήνες
  - β. Όλους τους μήνες
  - γ. Καθόλου
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 20

- Κατά τη γνώμη σας στη διάρκεια των τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης την έγκυο την απασχολεί:
  - α. Η αλλαγή της εξωτερικής της εμφάνιση
  - β. Το άγχος αν το παιδί γεννηθεί υγιές
  - γ. Η αγωνία για το αν μπορεί να ανταποκριθεί στο μητρικό ρόλο
  - δ. Το άγχος για την ώρα του τοκετού
  - ε. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

(Μπορούν να απαντηθούν περισσότερες από μία).

### Ερώτηση 21

- Κατά τη γνώμη σας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η έγκυος χρειάζεται περισσότερο:
  - α. Συναισθηματική ηρεμία
  - β. Ξεκούραση
  - γ. Πρακτική βοήθεια
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 22

- Η εμπειρία σας από τη διαδικασία του τοκετού:
  - α. Ήταν καλύτερη από ότι περιμένατε
  - β. Ήταν χειρότερη από ότι περιμένατε
  - γ. Δεν σας απασχόλησε
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

## Β. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

### Ερώτηση 23

- Κατά τη γνώμη σας την ώρα του τοκετού εκτός από το γιατρό, η παρουσία του συζύγου μπορεί να είναι:
- α. Βοηθητική για τη γυναίκα
  - β. Όχι βοηθητική
  - γ. Αδιάφορη
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 24

- Η γυναίκα στη εγκυμοσύνη κατά τη γνώμη σας, έχει ανάγκη από:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Τη μητέρα της
- β. Το σύζυγό της
- γ. Τις φίλες της
- δ. Άλλες έγκυες γυναίκες

### Ερώτηση 25

- Νομίζετε ότι μεγαλύτερη σημασία για τη γυναίκα στην εγκυμοσύνη έχει να μπορεί ο σύζυγος να της προσφέρει:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Πρακτική βοήθεια
- β. Συναισθηματική συμπαράσταση

### Ερώτηση 26

- Κατά τη γνώμη σας ο σύζυγος στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι:
  - α. Δεμένος με τη γυναίκα του
  - β. Απομακρυσμένος από την όλη διαδικασία
  - γ. Πότε στοργικός και πότε αδιάφορος
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 27

- Κατά τη γνώμη σας το πρόσωπο που θα ήθελε μία γυναίκα κοντά της την ώρα του τοκετού εκτός από το γιατρό, είναι:
  - α. Ο σύζυγός της
  - β. Η μητέρα της
  - γ. Η αδελφή της ή κάποιο άλλο πρόσωπο από την οικογένεια
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

## 4. ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

### Α. ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΒΡΕΦΟΥΣ

#### Ερώτηση 28

- Αμέσως μετά τη γέννηση του μωρού αυτό που επιθυμεί μία γυναίκα κατά τη γνώμη σας είναι:
- α. Να βρεθεί κοντά με το μωρό της, να το αγγίξει, να το αισθανθεί
  - β. Να μείνει μόνη της
  - γ. Να βρεθεί με το σύζυγό της
  - δ. Να βρεθεί μαζί με το σύζυγό της και το μωρό
  - ε. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

#### Ερώτηση 29

- Κατά τη γνώμη σας μπορεί η ψυχική διάθεση της μητέρας να επηρεάζει το βρέφος;

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

#### Ερώτηση 30

- Αυτό που κατά τη γνώμη σας χρειάζεται το βρέφος είναι:
- α. Ικανοποίηση βιολογικών αναγκών - να τρώει τακτικά, να είναι καθαρό, να κοιμάται
  - β. Συναισθηματική επαφή - στοργή, τρυφερότητα, χάδι
  - γ. Συναισθηματική επαφή και ικανοποίηση βιολογικών αναγκών
  - δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_



### Ερώτηση 31

- Κατά τη γνώμη σας η μητέρα μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες του μωρού όταν:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Ο σύζυγος τη βοηθά στη φροντίδα του μωρού όπως στην καθαριότητα και στο τάισμα
- β. Ο σύζυγος συμμετέχει στις οικιακές εργασίες
- γ. Δεν υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα
- δ. Η μητέρα της τη βοηθά στη φροντίδα του μωρού
- ε. Δεν εργάζεται

## Β. ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

### Ερώτηση 32

- Κατά τη γνώμη σας από τις ουσιαστικότερες δυσκολίες του πρώτου καιρού μετά τη γέννηση του παιδιού είναι ότι η γυναίκα:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ Ή ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

- α. Δεν έχει χρόνο για τον εαυτόν της
- β. Δεν έχει εξοικειωθεί με το νέο της ρόλο
- γ. Αντιμετωπίζει δυσκολίες στη σχέση της με το σύζυγο
- δ. Νιώθει θλίψη

### Ερώτηση 33

- Μετά τη γέννηση του παιδιού η γυναίκα έχει κατά τη γνώμη σας περισσότερο ανάγκη από:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Συναισθηματική υποστήριξη
- β. Πρακτική βοήθεια
- γ. Ενημέρωση για τη φροντίδα του μωρού

### Ερώτηση 34

- Μετά τη γέννηση του παιδιού η γυναίκα έχει κατά τη γνώμη σας περισσότερο ανάγκη από:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Το σύζυγό της
- β. Τη μητέρα της
- γ. Τις φίλες της
- δ. Άλλες γυναίκες που έχουν παιδιά

### Ερώτηση 35

- Κατά τη γνώμη σας, μετά τη γέννηση του παιδιού η σχέση με το σύζυγο:
- α. Περνάει κάποια κρίση
- β. Έρχεται ο ένας πιο κοντά στον άλλο
- γ. Δεν αλλάζει τίποτα
- δ. Κάτι άλλο: \_\_\_\_\_

### Ερώτηση 36

- Θεωρείτε ότι στη φροντίδα του παιδιού πρέπει να συμμετέχει:

1	2	3	4	5
ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ
ΑΠΟΛΥΤΑ		Ή		ΑΠΟΛΥΤΑ
		ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ		

- α. Η μητέρα μόνο
- β. Ο πατέρας μόνο
- γ. Και οι δύο γονείς
- δ. Η γιαγιά και ο παππούς
- ε. Οι γονείς και οι γονείς τους

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΒΙΝΝΙΚΟΤ ΝΤ., "Το Παιδί, η Οικογένεια και ο Εξωτερικός του Κόσμος", Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1988.
- DELLIQUADRI LYN M.S.W. and BRECKENRIDGE KATI, PH. D., "Η Μητρική Φροντίδα", Εκδόσεις "Κονιδάρη", Αθήνα 1981.
- ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ "Δομή", Εκδοτικός Οργανισμός "Δομή", Αθήνα, τόμοι 4, 5, 12, 15.
- ΙΩΑΝΝΙΔΗ ΚΩΣΤΑ, Λεξικό της Γλώσσας μας, Εκδοτικός Οργανισμός "Αιγαίο", Αθήνα.
- ΚΑΤΑΚΗ Δ. ΧΑΡΙΣ, "Οι Τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας", Εκδόσεις "Κέδρος", Αθήνα 1984.
- ΚΡΑΜΕΡ ΜΠΕΡΤΡΑΝ, "Επάγγελμα Μωρό", Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1992.
- ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Η., "Ενδοοικογενειακές Σχέσεις Ωριμότητα και Εξάρτηση", Αρχαία Υγιεινής, Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας, Αθήνα 1978, σελίδες 86 - 90.
- MACFARLANE AIDAN, "Η Ψυχολογία του Τοκετού", Εκδόσεις "Κουτσουμπός", Αθήνα 1988.
- ΜΑΛΕΑ ΟΛΓΑ, "Η Αναγέννηση της Γέννας", Μητρότητα, Αθήνα 1988, τόμος 7, σελίδες 163 - 172.
- ΜΕΪΣΥ ΚΡΙΣΤΟΦΕΡ και ΦΩΚΝΕΡ ΦΡΑΝΚ, "Εγκυμοσύνη και Γέννηση", Εκδόσεις "Ψυχαγίος", Αθήνα 1981.
- ΜΙΣΕΛ Α., "Κοινωνιολογία της Οικογένειας και του Γάμου", Εκδόσεις Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη "GUTENBERG", Αθήνα 1987.

- ΜΟΥΖΑΚΙΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, "Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια", Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάρας, Πάτρα 1990.
- ΜΟΥΣΟΥΡΟΥ Λ., "Η Ελληνική Οικογένεια", Εκδόσεις "Ίδρυμα Γουλανδρή - Χορν", Αθήνα, 1984.
- ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ - ΛΕΞΙΚΟ, Εκδοτικός Οργανισμός "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα 1989, τόμοι 3,6.
- ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ, "Συμβουλευτική με Ζευγάρια", ΕΚΛΟΓΗ, Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος 1993, τόμος 98, σελίδες 185 - 189.
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ Ν. ΙΩΑΝΝΟΥ, "Εξελικτική Ψυχολογία", Αθήνα 1985, τόμος Α.
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ Ν. ΙΩΑΝΝΟΥ, "Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας", Αθήνα 1983, τόμος 2.
- PARKE D. ROSS, "Ο Πατέρας", Εκδόσεις "Κουτσουμπός", Αθήνα 1987.
- PERLMAN HARRIS HELLEN, "Κοινωνική Εργασία με Ατομα", Εκδόσεις "Ατλαντίς", Αθήνα 1957.
- ΠΙΝΤΕΡΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ, "Συντροφικότητα και Αυτονομία", Εκδόσεις "Θυμάρι", Αθήνα 1989.
- RATNER JOSEF, "Ψυχολογία της Γυναίκας", Εκδόσεις "Μπουκουμάνη", Αθήνα 1970.
- ΡΙΤΣΑΡΝΤΣ ΜΑΡΤΙΝ, "Η Βρεφική Ηλικία", Εκδόσεις "Ψυχογιός", Αθήνα 1981.
- SATIR VIRGINIA, "Πλάθοντας Ανθρώπους", Εκδόσεις "Κέδρος", Αθήνα 1989.
- SCHAFFER RUDOLPH, "Η Μητέρα", Εκδόσεις "Κουτσουμπός", Αθήνα 1989.
- SIMONET DOMINIQUE, "Αχ αυτά τα Μωρά! Πόσα Ξέρουν...", Εκδόσεις "Θυμάρι", Αθήνα 1992.

- ΣΟΥΪΓΚΑΡΤ ΤΖΕΪΝ, "Ο Μύθος της Κακής Μητέρας", Εκδόσεις "Αποσπερίτης", Αθήνα 1992.
- ΣΠΟΚ ΜΠΕΝΖΑΜΙΝ, "Το Παιδί και η Φροντίδα του", Εκδόσεις "Κάκτος", Αθήνα 1987.
- ΤΖΑΝΟΦ ΑΡΘΟΥΡ, "Το Παιδί και ο Ψυχικός του Κόσμος", Εκδόσεις "Μπουκουμάνης", Αθήνα 1991.
- ΤΣΑΟΥΣΗΣ Γ. Δ., "Η Κοινωνία του Ανθρώπου", Εκδόσεις Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη "GUTENBERG", Αθήνα 1987.
- ΤΣΙΑΝΤΗΣ Ι., "Ο Ρόλος του Πατέρα στην Εξέλιξη του Παιδιού", ΙΑΤΡΙΚΗ, Αθήνα 1977, τόμος 31, σελίδες 235 - 244.
- ΦΙΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΗΣ, "Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών", Εκδόσεις "GUTENBERG", Κοινωνική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1977.
- ΧΟΥΕΛΑΝ ΕΛΙΖΑΜΠΕΘ, "Βασικός Οδηγός Εγκυμοσύνης", Εκδόσεις "Δωρικός", Αθήνα 1988.
- ΧΟΥΡΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ, "Οικογενειακή Ψυχολογία", Εκδόσεις "Γρηγόρη", Αθήνα 1982.
- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανή - Βύρωνα, Αθήνα 1990.

