

ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“
ПЕДАГОГИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ,
КАТЕДРА ПСИХОЛОГИЯ

Катерина Валериева Атиас

**ВЗАИМОВРЪЗКИ МЕЖДУ ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ,
БЛАГОДАРНОСТ И МАЙНДФУЛНЕС В КОНТЕКСТА НА
КЪРМЕНЕТО**

АВТОРЕФЕРАТ

за присъждане на образователната и научна степен „доктор“
в област на висше образование 3. Социални, стопански и правни
науки,
професионално направление 3.2. Психология,
докторска програма „Позитивна психология“

Научен ръководител проф. д-р Кирилка Тагарева

Пловдив, 2026

Дисертационният труд се състои от 233 страници основен текст. Структурата включва увод, три глави, заключение, библиография и приложение, в което е представен инструментариумът. Библиография включва 422 източника: 41 на български език и 381 на английски език. Текстът е илюстриран с 38 таблици, 7 фигури, 15 графики.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на заседание на катедра „Психология“ към Педагогически факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“, проведено на 05.12.2025 г.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на открито заседание, насрочено за 21.04.2026 г. от 12 часа в Заседателната зала на нова сграда на Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“.

Научно жури:

проф. Манол Манолов,
проф. Юрий Янакиев,
проф. Маргарита Стефанова-Бакрачева,
проф. Красимира Колева-Минева,
проф. Велислава Чавдарова.

Материалите по защитата са на разположение в Катедра „Психология“ към Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“.

УВОД

Настоящият дисертационен труд представя интердисциплинарно изследване в полето на позитивната психология и науката за кърменето, което се опира на разбирането, че психичното здраве е представено от две самостоятелни и влияещи си измерения – позитивно (благополучие) и негативно (психопатология), като различни фактори могат да влияят върху тях. Изследването проследява едновременно позитивните и негативните измерения на майчиното психично здраве в контекста на кърменето през първата година след раждането. Психичното здраве е операционализирано като процъфтяване (благополучие), следродилна депресия (психопатология) и наличие на диспозиционна благодарност и диспозиционен майндфулнес (позитивни черти).

Процъфтяването е избрано като конструкт, тъй като през последните години се налага като цялостна концепция за позитивните измерения на психичното здраве, която обединява психично, социално и емоционално благополучие. От своя страна следродилната депресия е най-често срещаното психично страдание в следродилния период, което се отразява сериозно на майчиното поведение и може да окаже краткосрочен и дългосрочен негативен ефект върху оптималното развитие на детето. За да се проследи влиянието на позитивните личностови ресурси върху следродилното психично здраве, са изследвани диспозиционна благодарност и диспозиционен майндфулнес – два конструкта, които литературният обзор очертава като ключови за психичното здраве и въздействащи върху двете негови измерения.

Актуалност и значимост на темата

Позитивното родителство е ключов защитен фактор за психичното здраве (WHO, 2022b), а за да бъде възможно позитивно родителстване, е необходимо самите родители да са в относително добро психично здраве. Същевременно за жената следродилният период и ранното майчинство са предизвикателен период, който може да провокира, както позитивен растеж, така и трудна адаптация и психологическо страдание. Доброто познаване на майчините преживявания, психологическите предизвикателства, потенциалните протективни фактори и възможните пътища за въздействие в този период са предпоставка за изграждане на политики в областта на майчиното здраве и осигуряване на специализирана подкрепа, базирана на доказателства.

В настоящото изследване е избрана теоретичната рамката на позитивната психология за проучване на следродилното психично здраве. Исторически погледнато психопатологията заема значителна част от научното знание в областта на психологията. Това започва да се променя през изминалия половин век, като изследванията в полето на позитивната психология имат значима заслуга за промяна на фокуса. Задълбоченото изследване на благополучието (операционализирано като процъфтяване,

субективно благополучие, психично благополучие, хедонистично благополучие, евидентно благополучие, щастие, удовлетвореност от живота и пр.), неговите предиктори, защитни и рискови фактори, позволява едно по-цялостно разбиране за психичното здраве и начертаване на пътищата, по които да се защитава, подкрепя и подобрява то.

Същевременно науката за кърменето е в подем през последните десетилетия и привлича сериозен интердисциплинарен интерес. Макар да преобладават изследвания в полето на медицината, има сериозна база от изследвания и в полето на психологията (с цялата условност на това разделение). В контекста на кърменето също се наблюдава неравновесие в психичноздравните изследвания, като надделява фокусът върху негативните измерения и съответно психиатричният дискурс. Не открихме изследвания, които да разглеждат едновременно позитивните и негативните измерения на психичното здраве в контекста на кърменето и настоящият труд прави крачка в тази посока. Според направения обзор на българоезична и англоезична академична литература, то е и първото изследване, което проследява майчиното процъфтяване през първата година след раждането и по време на кърменето.

Кърменето като биокултурен феномен е силно повлияно от културата, поради което изследванията в национален контекст са важни за доброто разбиране на връзката му с психичното здраве. В България липсват изследвания на благополучието и следродилната депресия по време на кърмене, а такива са необходими за очертаване на подходи и инструменти за подкрепа на психично здраве в контекста на кърменето.

Множество изследвания в международен план очертават кърменето като протективен фактор за психичното здраве на майката. Следродилната депресия е задълбочено изследвана във връзка с него, но данните за връзката му с благополучието и процъфтяването са оскъдни. Доброто разбиране на връзката между кърмене и негативни и позитивни измерения на психичното здраве на майката е необходимо за очертаване на научни подходи за подкрепа както на кърменето, така и на здравето на жените и техните деца.

Липсата на изследвания в англоезичната научна литература, които се фокусират върху процъфтяването в контекста на кърменето, както и силно ограничените изследвания на психичното здраве и кърменето в български контекст насочиха към провеждане на настоящото изследване.

1. ТЕОРЕТИЧНА РАМКА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

В първа глава е представена теоретичната рамка, на която се опира емпиричното изследване. Представени са конструктите психично здраве, процъфтяване и следродилна депресия. Разгледани са понятията благодарност и майндфулнес в полето на съвременните психологически изследвания, както и техния потенциал да въздействат върху различни измерения на психичното здраве. Накрая е представено кърменето като

биокултурен феномен и са очертани взаимовръзките му с позитивни и негативни аспекти на психичното здраве, както и значението на социалната подкрепа за майчиното психично здраве и реализирането на личните цели по отношение на кърменето. Обобщените изводи от проведения литературен обзор очертават празнини в изследователската литература, някои от които са адресирани в проведеното емпирично изследване.

1.1. Психично здраве

Концепциите за психично здраве варират в зависимост от епохата, културата и контекста и са силно повлияни от вярванията относно здравето и болестта, обществените ценности и норми (Rogers & Pilgrim, 2014). По отношение на психичното здраве, до края на ХХ век психиатричният дискурс (концепцията за патогенезата) доминира в разбирането за психично здраве и болест. Съответно, рамката на заболяването е доминиращата рамка, в която се разглеждат подходите към психичното здраве (Keyes, 2005; Rogers & Pilgrim, 2014). Според това разбиране наличието на психично здраве се определя от отсъствието на психопатология и поради тази причина вниманието е насочено към справяне с нея. Въпросното бинарно състояние, ограничено до здраве и патология, е отхвърлено в съвременните разбирания за психично здраве.

Световната здравна организация (СЗО) (WHO, 2022b) определя психичното здраве като състояние на психично благополучие, което позволява на хората да се справят със стреса, да осъзнават своите силни страни и способности, да учат и работят ползотворно, да допринасят за своите общности. То влияе върху начина, по който личността мисли, чувства и действа, и е в основата на способността да се взимат решения, да се изграждат взаимоотношения и да се оформя заобикалящият ни свят. Психичното здраве и благополучието са фундаментални за качеството на живот и са предпоставка за това хората да възприемат живота си като смислен, да бъдат активни и креативни по отношение на себе си, околната среда и обществото като цяло.

Психичното здраве е сложен комплекс от състояния и умения, който обхваща лични, междуличностни и широко социални измерения. Макар да се характеризира с известна устойчивост, психичното здраве е променливо, тъй като разнообразен набор от индивидуални, социални и културни фактори влияят върху него динамично (WHO, 2022b). Ключовите защитни фактори на психичното здраве са:

- позитивното родителство;
- качествени образование и заетост;
- безопасната жизнена среда;
- сплотеността на общността (WHO, 2022b).

Натрупаните доказателства, че рисковете от детството допринасят независимо за здравето в зряла възраст, подчертават значението на

условията, които обезпечават доброто психично здраве в началото на жизнения цикъл (Friedli & WHO, 2009). Позитивното родителство е един от четирите ключови фактора, които влияят протективно върху психичното здраве (WHO, 2022b).

Съвременните разбирания за психичното здраве разглеждат психопатологията и благополучието като две обвързани, но самостоятелни измерения на психичното здраве. Според този двуфакторен модел психичното здраве включва две измерения – негативно (психопатология) и позитивно (благополучие). Позитивните измерения на психичното здраве обхващат измерения на благополучието като удовлетвореност от живота, позитивен афект, психично, емоционално и социално благополучие, докато негативните измерения обхващат различна степен на психопатология, като психологически дистрес и различни психични разстройства (Westerhof & Keyes, 2010).

Обобщената информация за психичното здраве в страната ни показва, че психиатричният дискурс, който в България остава най-силен, сериозно ограничава подходите към психичното здраве и не позволява разгръщането им в холистичен модел, който се фокусира върху същността му, а именно състоянието на благополучие. По отношение на майчиното психично здраве, липсва институционална грижа, съответно няма официални данни.

Същевременно не намираме изследвания на процъфтяването в периода на майчинството и кърменето, нито изследвания, които едновременно да отчитат позитивни и негативни измерения на психичното здраве през този период. Това мотивира провеждането на настоящото емпирично изследване.

1.2. Процъфтяването в рамката на позитивната психология

Процъфтяването е ключов конструкт в позитивната психология и, макар към него да има интердисциплинарен интерес, се изследва предимно в нейната теоретична рамка. Позитивната психология е наука за благополучието и оптималното функциониране на човека. Като самостоятелно направление в психологията съществува от четвърт век, но темите, върху които се фокусира, имат богата история в древногръцката философия, хуманистичната и екзистенциалната психология, психология на развитието и др. Фокусира върху конструкти като щастие, поток, процъфтяване, удовлетвореност, позитивни емоции, смислен живот, силни страни и добродетели, израстване, посттравматичен растеж и т.н. и изследва факторите, условията и процесите, които спомагат оптималното функциониране или процъфтяване на хора, общности и институции (Altmaier, 2019; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Днес се говори за три вълни в кратката история на позитивната психология, които не представят отделни завършени етапи, а по скоро маркират различни импулси, оформящи движението, които не се изключват взаимно. Първата вълна бележи възникването и се определя като

позитивистична, втората възниква близо десетилетие по-късно и разглежда критично понятията за позитивно и негативно, като динамично обвързани, а третата, която се случва в последните години, е белязана от изследвания, които надскочат отделната личност и демонстрират по-голяма комплексност в подходите си (Lomas et al., 2021).

Процъфтяването е широко изследван конструкт и към него е насочен интердисциплинарен интерес от страна на психология, антропология, обществено здраве, социология и биоетика, като психологическите и здравните изследвания се разгръщат предимно в полето на позитивната психология (Ekman & Simon-Thomas, 2021; Joseph, 2015; Keyes & Simoes, 2012; Vanderweele, 2017; Willen et al., 2022). Въпреки някои различия в концептуализирането, то се разглежда като високо ниво на благополучие, макар да е самостоятелен, по-широк конструкт, който обхваща хедонистични, евдемонични и социални елементи, плюс здравословно състояние, а в някои концепции и финансова, и материална сигурност.

Дефинира се като:

- Състояние на добро психично и физическо здраве, което се характеризира със свобода от болести и дистрес, както и с наличие на жизненост и оптимално функциониране в личния и социалния живот (*APA Dictionary of Psychology*, n.d.);
- Състояние на позитивно психично здраве (Michalec et al., 2009);
- Състояние на пълно психично здраве (Keyes, 2007);
- Позитивното функциониране (Joseph, 2015);
- Златен еталон за благополучие (Seligman, 2011)
- Най-всеобхватен конструкт в изследването на благополучието (VanderWeele et al., 2020);
- Висока степен на психично (евдемонично) благополучие (Ryff, 2023; Ryff & Singer, 2008).

За по-добро разбиране на процъфтяването, са разгледани различни концепции и инструменти за измерването му: континуумът на психичното здраве на Кори Кийс, процъфтяването според Фелиша Хъпърт и Тимъти Со, PERMA моделът на Мартин Селигман и идеите за устойчиво процъфтяване на Тайлър Вандеруийл.

1.3. Следродилна депресия

Следродилната депресия е най-често срещаното психично разстройство в постнаталния период, което засяга не само психичното здраве на майката, но и това на детето. Според 10-та ревизия на Международната класификация на болестите (МКБ-10), която се прилага понастоящем в България, постнаталната и послеродовата депресия се класифицират като леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде (F53.0) (СЗО, 2003). Макар обикновено следродилната депресия да се появява две до осем седмици след раждането,

може да се случи и по всяко време на първата година. Патогенезата ѝ засега не е известна и се предполага, че роля играят генетични, хормонални, психологически и социални фактори (Pearlstein et al., 2009). Оптимален период за скрининг е между втора седмица и шести месец след раждането, но в България такъв не се прави и липсват официални данни за това каква част от майките са засегнати. По време на пандемията изследване отчита 22.5% засегнати жени с деца до 6-месечна възраст (Ханчева et al., 2022). Изследване, проведено през 2023 г., съобщава за дял от 23.5% сред жени с деца до 12-месечна възраст (Atias, 2024). По света средно 17-18% от родилите жени страдат от следродилна депресия, като процентът сериозно варира (Hahn-Holbrook et al., 2018; Wang et al., 2021).

Етиологията на следродилната депресия остава неясна, но са идентифицирани редица рискови фактори (Norhayati et al., 2015; Wang et al., 2021; Zhao & Zhang, 2020). Групирани са на физически и биологични, психологически, акушерски и педиатрични, социално-демографски и културни. История на предишни психични разстройства носи най-висок риск за отключване на следродилна депресия, като това е валидно не само за майката, но и за бащата (Wang et al., 2021).

Защитните фактори по отношение на следродилната депресия, които метаанализи отчитат (Xia et al., 2022; Zhao & Zhang, 2020), са: Кърмене; Грижа кожа до кожа; По-голямата консумация на морски дарове и риба; Здравословна диета; Прием на калций, витамин D, цинк и евентуално селен. Кърменето и особено изключителното кърмене през първите 6 месеца се откроява като най-силния защитен фактор по отношение на следродилната депресия.

Навременното разпознаване на следродилната депресия е предпоставка за ранна терапия и минимализиране на негативните ефекти, както за майката, така и за новороденото. За целта се прилагат скринингови и диагностични инструменти, които улесняват идентифицирането на симптомите. Единбургската скала за следродилна депресия (Edinburgh Postnatal Depression Scale) е най-често използваният скринингов инструмент (Cox et al., 1987).

Освен че причинява страдание на жената, следродилната депресия се отразява на начина, по който тя се грижи за детето си и е предпоставка за появата на емоционални, социални и когнитивни проблеми за него в бъдеще (Slomian et al., 2019). Проведеният литературен обзор разкрива, че депресивните симптоми на майката оказват негативен ефект върху привързването, детското когнитивно развитие, храненето и растежа и се свързват с по-висок риск от психични разстройства в бъдеще.

1.4. Благодарност

Изпитването и изразяването на благодарност е високо ценено в различни култури през вековете. Тя присъства като значим конструкт в големите

религии и духовни учения, в етиката и философията, но едва през последния три десетилетия привлича сериозен изследователски интерес от страна на психологията (Emmons & Shelton, 2002; Nelson & Lyubomirsky, 2016; Стаматов & Сарийска, 2018). В психологията благодарността се концептуализира като състояние, черта, отчетлива позитивна емоция и силна страна на характера (Emmons, 2009; Fredrickson, 2004; Peterson & Seligman, 2004; Wood et al., 2008). В настоящото изследване е представено концептуализирането ѝ като силна страна на характера, позитивна емоция, афективна черта и екзистенциална благодарност и е изследвана като позитивна черта.

Най-често използваните инструменти за измерване на диспозиционна благодарност са Въпросникът за благодарност (McCullough et al., 2002) и Скалата за благодарност, негодувание и признателност (Watkins et al., 2003).

Установено е, че има връзка между благодарност и позитивни аспекти на психичното здраве и обратна връзка между благодарност и психопатология. Изпитването и изразяването на благодарност носи ползи в пет ключови за личността области: емоционална сфера, социална сфера, личностна сфера, кариера и здраве (Shah, 2021), като всяка една от тези сфери е важна за психичното здраве. Въз основа на събраните данни се предполага, че благодарните личности, в сравнение с по-малко благодарните, имат по-високи нива на субективно и психично благополучие (щастие, удовлетворение от живота, психично благополучие) и по-ниски нива на дезадаптация (депресия, тревожност и стрес) (Portocarrero et al., 2020). Надлъжни доказателства я сочат като един от предикторите на благополучието (Wood et al., 2010). Освен с позитивните аспекти на психичното здраве, благодарността е свързана и с негативните. Като цяло благодарствената диспозиция е отрицателно свързана с психопатология, особено депресия (Jans-Beken et al., 2020; McCullough et al., 2002; Wood et al., 2010).

Връзката между благодарност и благополучие вероятно се дължи на факта, че наличието ѝ като диспозиция се свързва с по-голяма способност за забелязване и изпитване на позитивни преживявания, повишаване на самооценката и самочувствието, справяне със стреса, алтруистично поведение, укрепване на междуличностните отношения, по-малко негативни сравнения с другите, по-малко време в предъвкване на отрицателни ситуации и преживяване на по-продължително щастие от нови ситуации (Emmons & Mishra, 2011). Един от механизмите, чрез които може да бъде обяснено влиянието на благодарността върху позитивните измерения на психичното здраве, е нейната връзка с добрите взаимоотношения. Благодарността се свързва с просоциално поведение (Emmons, 2007; Yost-Dubrow & Dunham, 2018), изграждане на социални ресурси чрез укрепване на взаимоотношенията и насърчаване на просоциални действия (Emmons & Mishra, 2011), по-ниска склонност към

деструктивно междуличностно поведение (Peterson & Seligman, 2004), сравнително ниски нива на негодувание и завист, склонност към съпричастност и прошка (Emmons, 2009). Между благодарност и самота има обратна връзка, която е медирана от психологическата гъвкавост (Frinking et al., 2020). Този ефект е отчетен и в изследвания на партньорските отношения. Изразяването на благодарност предсказва по-високо благополучие и по-добро семейно функциониране (Nelson-Coffey & Coffey, 2024) и може да укрепи близостта в двойката, чрез повишаване на мотивацията да се отговори на нуждите на партньора (Lambert et al., 2010).

Не намерихме изследвания, посветени специално на връзката между благодарност и постпартум психично здраве или кърмене. Като се има предвид от една страна, че раждането на дете е кризисен период и социалната подкрепа е важна за психичното здраве на майката и успеха на кърменето, а от друга страна ролята на благодарността в кризисни ситуации и значението ѝ за взаимоотношенията, изследването ѝ като черта при бременни и скоро родили жени може да хвърли светлина върху техните психологически ресурси и възможни подходи за подкрепа на тяхното постпартум психичното здраве.

1.5. Майндфулнес

В настоящото изследване използваме чуждицата майндфулнес, за да избегнем смесване на понятия и подмяна на смисъла. В медицината и психологията на Западния свят понятието навлиза през 70-те години на XX век, благодарение на работата на Джон Кабат-Зин (Kabat-Zinn, 1982, 2003), Хърбърт Бенсън (Benson et al., 1973), Ричард Дейвидсън (Davidson et al., 1976).

Майндфулнес има когнитивен, афективен и поведенчески аспект - може да означава начин на мислене и насочване на вниманието, преживяване или практика. Поради тази причина се разглежда и изследва като черта (присъщите нива на майндфулнес на личността), състояние (преживяване на майндфулнес), практика (целенасочено практикуване) или набор от религиозно-философски идеали (Phan-Le et al., 2022).

Най-често използваното определение за майндфулнес в западната наука идва от Кабат-Зин: осъзнаването, което произтича от преднамерено насочване на вниманието към всеки един момент от настоящето, без осъждане (Kabat-Zinn, 2003). Майндфулнес е съгласувано феноменологично описание на ума, емоцията, страданието и неговото потенциално освобождаване, основано на усъвършенствани практики, насочени към систематично трениране и култивиране на различни аспекти на ума и емоциите чрез осъзнато внимание (Kabat-Zinn, 2003).

В Речника по психология на Кеймбриджкия университет (Matsumoto, 2009) майндфулнес се определя като: състояние на ума, което се отличава с нов оригинален поглед към случващото. Забелязването или създаването на

нещо ново ни ситуира в настоящето и ни прави чувствителни към контекста и перспективата. Противоположното състояние на неосъзнатост (mindlessness) е пасивно или инертно състояние на ума, характеризиращо се с упование на особеностите и категориите, начертани в миналото, като личността е в капан на ригидна и еднозначна перспектива (Matsumoto, 2009).

В психологията концептуализирането се фокусира предимно върху механизмите зад майндфулнес и явлението, което възниква при практикуването му. Представени са накратко три съвременни концепции - Двуконпонентен модел на Бишъп и колеги (Bishop et al., 2004), Петфасетен модел на Беър и колеги (Baer et al., 2008) и Тристранен модел на Шапиро и колеги (Shapiro et al., 2006).

От изследванията знаем, че диспозиционният майндфулнес корелира с по-висока емоционална интелигентност, по-голяма яснота на емоционалното преживяване и по-добро емоционалното себепознание. Хората с по-високи нива проявяват по-голяма автономия в ежедневието си и имат повече потокови преживявания, при които осъзнатост и действие се припокриват (K. W. Brown & Ryan, 2003). Майндфулнес като черта се свързва с емоционална интелигентност (Miao et al., 2018), по-ниски нива на афективни симптоми (емоционални настроения или реакции, които са в дисонанс с или неподходящи за поведението и/или стимула) (Carpenter et al., 2019), по-малко симптоми на посттравматично стресово разстройство (Harper et al., 2022), както и субективно благополучие при подрастващите (Sheng et al., 2022). Цялостният ефект на майндфулнес върху процъфтяването е положителен, показват резултати от български изследвания (Бакрачева, 2020). Установено е, че майндфулнес влияе върху когнитивната гъвкавост, афективната пластичност и регулирането на емоциите (Shapiro et al., 2016) и вероятно това е един от механизмите, чрез които въздейства върху психично здраве. Макар все още да не е напълно изяснено кои са механизмите, които стоят зад позитивните ефекти на майндфулнес върху психичното здраве, са описани промени в структурата и функцията на мозъчните области, участващи в регулирането на вниманието, емоциите и самосъзнанието. Това предполага, че подходи насочени към подкрепа и развиване на диспозиционен майндфулнес биха дали добър резултат в грижата за следродилното психично здраве.

1.6. Майчино психично здраве в контекста на кърменето

Кърменето е един от аспектите на майчинството, който провокира богати преживявания и може да повлияе и двете измерения на психичното здраве. От своя страна пък психичното състояние на майката се отразява на решенията във връзка с кърменето и успеха му като цяло.

Ограничени са изследванията, посветени на взаимовръзката между благополучие и кърмене и не открихме такива, посветени конкретно на процъфтяването. Има данни, че кърменето може да провокира приятни

преживявания за майката и да допринесе за цялостния позитивен афект при нея (Mizuhata et al., 2020; Nagel et al., 2022). От своя страна позитивните емоции, изпитани по време на кърмене, са свързани с психичното здраве на майката и предсказват успеха на кърменето през първата година след раждането (Wouk, Gottfredson, et al., 2019).

По отношение на качеството на живот и благополучието публикуваните изследвания са малко, а резултатите непоследователни. Също така използването на различни инструменти за измерване в разнородни групи прави трудно сравняването им. Лонгитудно изследване на връзката между качеството на живот и храненето на бебето в две времеви точки – 6 седмици и 6 месеца в Испания (n=364) съобщава, че кърменето се свързва с добро качество на живот на майката (Triviño-Juárez et al., 2016). Лонгитудно изследване в Ирландия, включващо жени, родили деца над 4 кг. (n=751) съобщава за слаби връзки между изключително кърмене и благополучие на майката (Yelverton et al., 2022). Различни са резултатите, получени във Франция, където кохортно изследване (n=11 514) установява, че кърменето или смесеното хранене (с кърма и АМ), когато детето е на 1 година, са свързани с по-ниски резултати за психологическия компонент на качеството на живот (Barandon et al., 2023).

Малко са и изследванията, които проследяват благодарността в контекста на кърменето. Изследвани са предимно преживяванията, свързани с благодарност и оценяване на тялото и не намерихме данни за връзката между диспозиционна благодарност и кърмене.

Същевременно има данни, че диспозиционният майндфулнес се свързва с по-ниска пренатална, перинатална и постнатална тревожност (Leyland et al., 2023). Има данни и за ефективността на интервенции във връзка с перинаталното и постнаталното психично здраве на жените. Интервенциите по време на бременността могат да облекчат симптомите на депресия и тревожност при майката, и са особено подходящи за превенция на следродилна депресия при здрави бременни жени (Min et al., 2023). Практикуването на майндфулнес води до по-висока майчина себеефективност и по-малко следродилни депресивни симптоми (C. Liu et al., 2022).

В обобщение може да заключим, че са малко изследванията, посветени на позитивното психично здраве, благодарността и майндфулнес в контекста на кърменето, което прави настоящото изследване актуално и навременно.

Различна е картината при изследванията, посветени на взаимовръзките между кърмене и негативни аспекти на психичното здраве, особено кърмене и майчин дистрес. Депресията, тревожността и възприетият стрес обикновено се групират заедно като майчин дистрес или психологически дистрес в постнаталните изследвания (Emmanuel & St John, 2010; Nagel et al., 2022; Obrochta et al., 2020; Ystrom, 2012).

Най-голяма част от изследванията, посветени на връзката кърмене - психично здраве са фокусирани върху следродилната депресия. Обобщените резултати от тях показват, че кърменето през първата година е протективен фактор по отношение на следродилната депресия (Shiga, 2023; Toledo et al., 2022), а ранното отбиване на бебето повишава риска за майката (Eastwood et al., 2011; Koutra et al., 2018; Nam et al., 2017). Метаанализ установява, че кърменето, особено ако е изключително и продължава и след 6 месец, се свързва със значително по-нисък риск от следродилна депресия (Xia et al., 2022).

Същевременно депресивните симптоми при майката преди раждането не само повишават риска от следродилна депресия, но влияят и върху успеха на кърменето, като повлияват намерението на майката да кърми, продължителността на кърменето и затрудненията, свързани с него (Bianciardi et al., 2023; Dias & Figueiredo, 2015; Kim et al., 2021; Liu et al., 2023; Stark et al., 2021; Ystrom, 2012). Депресивните симптоми след раждането също предсказват проблеми с кърменето. При засегнатите жени се наблюдава неинициране на кърменето, намалена продължителност на кърменето, повече затруднения и ниска кърмаческа себеэффективност, показва систематично ревю за периода 1966-2007 г. (Dennis & McQueen, 2009). Една от възможните причини за това е ниската отзивчивост на майката и неуспешното организиране на кърменето, заради депресивните симптоми. Установено е, че майките с депресия, са по-склонни да възприемат бебетата си като трудни (Gonidakis et al., 2008).

Други фактори, които оказват влияние върху следродилната депресия при кърмещи жени, са намерението на майката да кърми и успехът с кърменето. Ако майката е планирала да кърми, но по някаква причина не успее и се наложи да отбие детето си (Borra et al., 2015), както и когато не получава подкрепа по време на кърмене (Chen et al., 2022; Wang et al., 2021), тя е по-заstrasшена. Разгледани са две често срещани (най-често културно обусловени) ситуации, свързани с кърмаческия опит, които провокират негативни преживявания и могат да влошат психичното здраве на майката: нежелано ранно отбиване и възприет натиск жената да кърми.

От своя страна социалната подкрепа е доказан протективен фактор по отношение на майчиното психично здраве, включително в контекста на кърменето. Липсата на подкрепа е един от основните фактори, заради които жени, които желаят да кърмят, все пак прекъсват рано (McAndrew et al., 2010). От своя страна получаването на подкрепа по време на кърмене се свързва с по-нисък риск от отбиване на бебето в краткосрочен план и успешно кърмене в дългосрочен (Gianni et al., 2019; Pérez-Escamilla et al., 2016).

Предвид ограничените доказателства за връзката между психично благополучие и кърмене, както и липсващи данни за връзката между кърмене и процъфтяване, изследвания в тези две посоки биха дали по-пълна

картина за майчиното психичното здраве в контекста на кърменето. Макар психопатологията, операционализирана като следродилната депресия, да е задълбочено изследвана в контекста на кърменето, липсват изследвания, които да отчитат едновременно нея и благополучието. Тази празнина в научната литература подкрепя актуалността и навременността на настоящото емпирично изследване.

2. ДИЗАЙН НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

2.1. Предмет, обект и цел на изследването

Предмет на емпиричното изследване са майчиното психично здраве (операционализирано като процъфтяване и следродилна депресия) и позитивните черти благодарност и майндфулнес при жени с кърмачески опит.

Обект на изследване през първи етап на емпиричното изследване са жени с кърмачески опит и дете до 5-годишна възраст ($n=653$), а през втори етап жени с кърмачески опит и дете до 1-годишна възраст ($n=655$). Всички участнички се включиха доброволно в проведените допитвания.

Целта на емпиричното изследване е да проучи майчиното психичното здраве (операционализирано като процъфтяване и следродилна депресия) и евентуални взаимовръзки с позитивните черти благодарност и майндфулнес в контекста на опита с кърменето през първата година след раждането. На база формулираната цел са изведени следните седем задачи.

2.2. Хипотези

Основната хипотеза на настоящото изследване е, че през първите 12 месеца след раждането жените се сблъскват със сходни психологически и физически предизвикателства, но социалната подкрепа и психологическите ресурси на майката влияят върху успеха на кърменето, като психичното здраве и позитивните черти, операционализирани като процъфтяване, следродилна депресия, диспозиционна благодарност и диспозиционен майндфулнес, са взаимосвързани помежду си и с опита с кърменето.

Хипотези:

1. Предполага се, че жените, които прекъсват кърменето и тези, които продължават да кърмят през първата година се сблъскват със сходни психологически и физически предизвикателства, но е възможно да има различия по отношение на източниците на подкрепа, за които споделят.

2. Предполага се, че са възможни различия в нивата на процъфтяване, следродилна депресия, благодарност и майндфулнес при кърмещи и прекратили кърменето жени. Допускаме, че при кърмещите жени може да се наблюдават по-високи нива на процъфтяване, благодарност и майндфулнес и по-ниски нива на следродилна депресия в сравнение с жените, прекратили кърменето.

3. Предполага се, че в контекста на кърменето се наблюдават високи нива на процъфтяване, благодарност и майндфулнес през целия период на първата година. Същевременно допускаме, че се наблюдават и депресивни симптоми, като наличието им е свързано с по-ниски нива на процъфтяване, благодарност и майндфулнес. В съответствие с двуфакторната структура на психичното здраве предполагаме, че и при жени с депресивни симптоми е възможно да се преживява процъфтяване, но очакваме при тях да има статистически значимо по-ниски нива.

4. Предполага се, че психичното здраве може да бъде повлияно от някои демографски фактори, опита с раждането и началото на кърменето, като е възможно да съществуват различия в нивата на процъфтяване и следродилна депресия в зависимост от тях.

5. Предполага се, че и в контекста на продължаващо кърмене съществуват взаимовръзки между позитивните черти (благодарност и майндфулнес) и психичното здраве (процъфтяване и следродилна депресия), като очакваме жените с по-високи нива на диспозиционни благодарност и майндфулнес да преживяват съответно по-високи нива на процъфтяване и по-ниски нива на депресивни симптоми.

6. Предполага се, че благодарността, майндфулнес и следродилната депресия са предиктори на процъфтяването, а благодарността, майндфулнес и процъфтяването - предиктори на следродилната депресия, като допускаме, че позитивните черти се явяват буфер спрямо въздействието на депресивните симптоми.

7. Предполага се, че психичното здраве и позитивните черти при майката биха могли да предсказват дали жената ще продължи да кърми през първата година или ще отбие детето си.

За постигане на заложената цел и проверка на издигнатите хипотези е проведено изследване на два етапа.

2.3. Етапи на проведеното емпирично изследване

Емпиричното изследване има количествено-качествен дизайн и се проведе на два етапа (Таблица 1). На първи етап са проведени две предварителни изследвания. Първото от тях събира качествена информация за предизвикателства по време на кърмене и източници на помощ и подкрепа. Второто представлява срезово изследване, което събира данни за тестване на надеждност и конструктивна валидност на инструменти за измерване на изследваните конструкти сред кърмещи жени, с цел да се подберат най-подходящите за финалното емпирично изследване. Направена е психометрична оценка на три скали за процъфтяване, две скали за диспозиционна благодарност, две скали за диспозиционен майндфулнес и една скала за следродилна депресия.

Във втори етап е проведеното емпирично изследване сред жени с деца до 12-месечна възраст (n=655). Дизайнът на изследването включва 4 скали

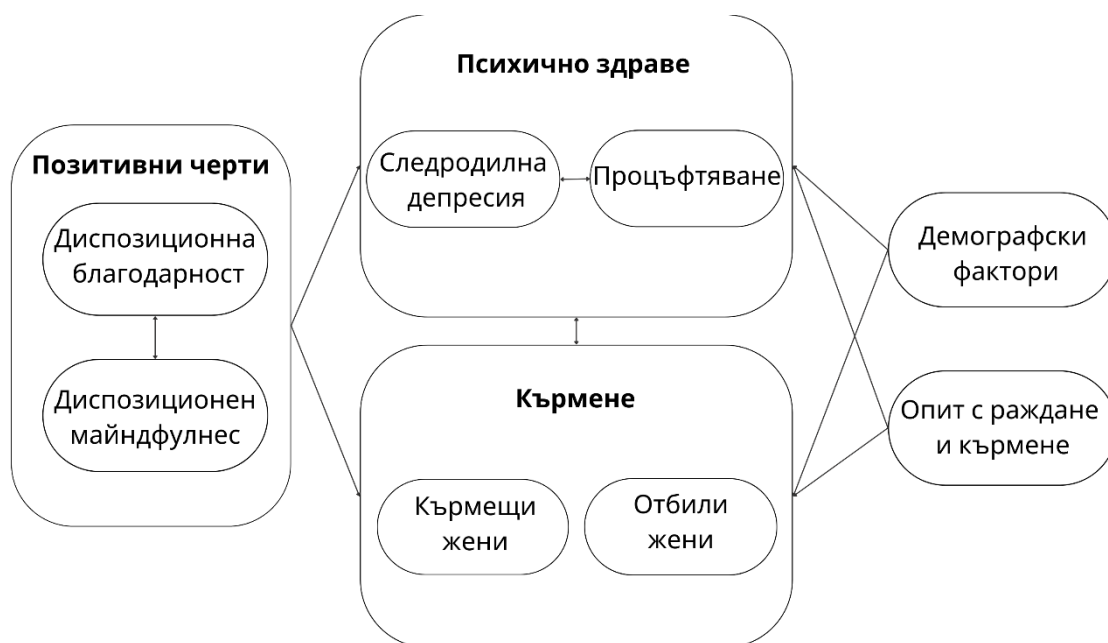
(процъфтяване, диспозиционна благодарност, диспозиционен майндфулнес, следродилна депресия), въпроси за раждането, начало на кърменето, начин на хранене през първите 6 месеца на детето, източници на подкрепа, физически и психологически предизвикателства, демографски данни.

Таблица 1. Етапи на проведеното емпирично изследване

Етапи	Методи за събиране на информация	Методи за анализ
Етап 1	Допитване с отворени въпроси за предизвикателства и източници на подкрепа (n=494)	Контент анализ Тематичен анализ
	Срезово изследване за избор на инструменти (n=159): Процъфтяване - 3 скали Благодарност - 2 скали Майндфулнес - 2 скали Следродилна депресия - 1 скала	Факторен анализ Вътрешна съгласуваност на айтемите
Етап 2	Срезово изследване: Въпросник за кърмещи жени (n=555) Въпросник за жени, които (вече) не кърмят (n=131)	Факторен анализ Вътрешна съгласуваност на айтемите Дескриптивен анализ Корелационен анализ Регресионен анализ Бинарна логистична регресия Сравняване на относителна честота при независими извадки Т-тест за независими извадки Тест на Крушкел-Уолис Тест на Ман-Уитни

Променливи

На Фигура 1 е представен теоретичният модел на емпиричното изследване. Използвани са 5 зависими променливи (Процъфтяване, Следродилна депресия, Благодарност, Майндфулнес, Кърмене през първата година) и 12 независими (Възраст на майката, Семейно положение на майката, Местоживеене на майката, Образование на майката, Доходи, Пол на бебето, Възраст на бебето, Брой родни деца, Родоразрешение, Раждане в термин, Начало на кърменето, Начин на хранене (Изключително кърмене) първите 6 месеца.



Фигура 1. Теоретичен модел на емпиричното изследване

Процедура

В периода март-декември 2024 г. е проведено срезово изследване, в което се включват 1305 жени. Допитването е направено онлайн. Покана за участие е изпратена по имейл до 673 жени, които са се включили в предишни психологически изследвания, свързани с майчинство и кърмене, и са проявили желание да участват в бъдещи. Анкетата е споделена и в социалните мрежи в групи за подкрепа на кърменето. Статистическият анализ на събраните данни е извършен с IBM SPSS Statistics 27.

Извадка

Извадката е непредставителна от вида „снежна топка” и се състои от 655 жени, които имат дете до 12-месечна възраст, което кърмят или са кърмили. Сред тях вече са отбили детето си 15.3% (n=100) и все още кърмят 84.7% (n=555).

Инструменти

Избраните на първи етап инструменти за измерване на процъфтяване, благодарност и майндфулнес се оценяват по различни скали. За финалното изследване трите скали са включени в батерия и се оценяват по 5-степенна ликертова скала. С цел да се провери вътрешната съгласуваност и факторната структура с променените скали, са използвани коефициент на консистентност алфа на Кронбах и факторен анализ. На таблица 2 е представена вътрешната съгласуваност на айтемите за всяка скала.

Таблица 2. Коефициент алфа на Кронбах за използваните инструменти

Скала	Автор	α на Кронбах
Скала за процъфтяване	Diener et al., 2010	0.848
Кратка скала за благодарност, негодувание и признателност – обща скала	Watkins et al., 2003	0.744
Подскала „Липса на чувство за лишение“	Watkins et al., 2003	0.737
Подскала „Благодарност за малките неща“	Watkins et al., 2003	0.636
Подскала „Благодарност към другите“	Watkins et al., 2003	0.563
Скала за диспозиционен майндфулнес (Кратък Фрайбургски майндфулнес опис)	Walach et al., 2006	0.892
Единбургска скала за следродилна депресия	Cox et al., 1987	0.861

3. РЕЗУЛТАТИ ОТ ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

В трета глава са представени резултатите от проведеното емпирично изследване – статистическия анализ на събраните данни, проверка на издигнатите хипотези, дискусия на получените резултати, принос и ограничения дисертационното изследване, и насоки за бъдещи изследвания.

Статистическият анализ на събраните данни във втори етап от изследването включва описателна и аналитична статистика за изследваните конструкти и взаимовръзките между зависими и независими променливи. За аналитичната статистическа обработка на данните са приложени корелационен анализ, множествен регресионен анализ, бинарна логистична регресия, сравняване на относителна честота при независими извадки, Т-тест за независими извадки, тест на Крушкел-Уолис и тест на Ман-Уитни.

На база резултатите от проведения статистически анализ са проверени издигнатите хипотези. Основната хипотеза на настоящото изследване, че жените се сблъскват със сходни психологически и физически предизвикателства, но социалната подкрепа и психологическите ресурси на майката влияят върху успеха на кърменето, като психичното здраве и позитивните черти, операционализирани като процъфтяване, следродилна депресия, благодарност и майндфулнес, са взаимосвързани помежду си и с опита с кърменето, се потвърди в голяма степен.

Хипотеза 1

Хипотезата се потвърди в голяма степен. Обобщените резултати за жените, които имат опит с кърменето, показват, че тези, които кърмят и тези, които вече са отбили децата си, се сблъскват със сходни психологически и физически предизвикателства. За някои от предизвикателствата се отчитат различия в относителните честоти при двете групи. Статистически значима разлика между двете групи се наблюдава за три от категориите психологически предизвикателства. Жените, които продължават да кърмят по-често изпитват страх, че кърмата им ще намалее (кърмещи: 55.3%, отбили: 39%, $z=2.68$, $p=0.0037$) или, че детето не се храни добре (кърмещи: 52.4%, отбили: 29%, $z=4.15$, $p<0.0001$) за разлика от жените, които прекратяват кърменето. От своя страна жените, които са отбили, по-често съобщават, че изпитват вина, че не се справят (кърмещи: 44.9%, отбили: 65%, $z=-3.56$, $p=0.0002$). По отношение на физическите предизвикателства статистически значима разлика се наблюдава само при възприета лактационна дисфункция (вярването на майката, че няма достатъчно кърма) (кърмещи: 18.7%, отбили: 44%, $z=-3.92$, $p<0.0001$).

По отношение на източниците на подкрепа обобщените резултати разкриват, че жените които прекъсват кърменето и тези, които продължават да кърмят, съобщават за сходни източници, но има статистически значима разлика ($p<0.01$) между двете групи за три източника на подкрепа. Жените, които кърмят споделят, че са получили по-често подкрепа, която се е отразила позитивно на психичното им състояние от: групи за подкрепа онлайн (21.6% срещу 13% при прекъснатите кърменето, $z=2.87$, $p=0.0021$), консултант по кърмене (38.7% срещу 20%, $z=4.41$, $p<0.0001$) и източници на информация (48.8% срещу 26%, $z=4.68$, $p<0.0001$). Също така жените, които прекъсват кърменето, по-често са имали нужда, но не са получили (достатъчно) подкрепа в сравнение с жените, продължили да кърмят (10% срещу 5.8%, $z=-2.5$, $p=0.0062$).

Хипотеза 2

Хипотезата се потвърди частично. За да се провери съществуват ли статистически значими разлики при двете групи сред кърмещите жени е формирана извадка, контролирана по възраст на детето ($n=100$), която е сравнена с извадката, формирана от жените, прекъснали кърменето ($n=100$). Статистически значима разлика между кърмещи и прекратили кърменето жени се установи за благодарността и следродилната депресия. По отношение на благодарността има статистическо значимо различие между средноаритметичните стойности при кърмещи ($M=4.28$, $SD=0.49$) и прекъснали кърменето жени ($M=3.63$, $SD=0.34$), $t(198)=10.75$, $p<0.001$. Големината на различието в средноаритметичните стойности ($M=0.64$, 95% $CI=0.52, 0.76$) е с много по-голяма от типичната големина на ефекта $d=1.52$ (95% $CI: 1.2, 1.83$).

При следродилната депресия също се отчита статистическо значимо различие между средноаритметичните стойности при кърмещи ($M=8.31$, $SD=5.04$) и прекъснали кърменето жени ($M=10.43$, $SD=6.54$), $t(198)=-2.567$, $p=0.001$. Големината на различието в средноаритметичните стойности ($M=-2.12$, $95\% CI=-3.75,-0.49$) е с по-малка от типичната големина на ефекта $d=0.36$ ($95\% CI: 0.64,0.08$).

През първата година на майчинството се наблюдават високи нива на процъфтяване сред жените без значение дали кърмят или не. Макар при процъфтяването да се наблюдават по-високи средноаритметичните стойности при кърмещите жени, не се установи статистическо значимо различие между тях ($M=4.05$, $SD=0.62$) и прекъснали кърменето жени ($M=3.9$, $SD=0.68$), $t(198)=1.698$, $p=0.091$.

За майндфулнес също не се установи статистическо значимо различие между средноаритметичните стойности при кърмещи ($M=3.21$, $SD=0.75$) и прекъснали кърменето жени ($M=3.14$, $SD=0.84$), $t(198)=0.568$, $p=0.571$, като и при двете групи се наблюдават средни нива.

Хипотеза 3

Хипотезата се потвърди в голяма степен. В контекста на продължаващо кърмене високи нива се наблюдават за процъфтяване и благодарност, докато за майндфулнес нивата са средни. Същевременно депресивните симптоми са типични през целия период на първата година и не изключват преживяване на процъфтяване, като има статистическо значимо различие за процъфтяване, благодарност и майндфулнес в зависимост от това дали майката е с или без следродилна депресия.

В контекста на кърменето преобладават високите нива на процъфтяване показват средните стойности ($M=4.08$, $SD=0.61$). Между 50% и 75% от жените през всеки месец на първата година имат висок резултат за процъфтяване.

Високи са нивата и на благодарност за целия 12-месечен период. Стойностите по скалата показват високи средни нива ($M=4.32$, $SD=0.46$), като за целия период на първата година мнозинството от жените (около и над 75%) са с високи резултати по скалата.

За майндфулнес са отчетени средни нива ($M=3.16$, $SD=0.79$), като и в този случай различията за различните месеци не са големи и средни нива са типични през целия период на първата година.

Сред майките със следродилна депресия 75% са със средни до високи нива на процъфтяване. Това показва, че наличието на депресивни симптоми след раждането не изключва възможността за преживяване на процъфтяване. Въпреки това жените без следродилна депресия имат по-високи нива на процъфтяване ($M=4.2$, $SD=0.52$), в сравнение с жените с депресивни симптоми ($M=3.67$, $SD=0.71$), като се наблюдава много по-голяма от типичната големина на ефекта $d=0.92$ ($95\% CI: 0.71, 1.12$). По-

високи са и нивата на благодарност (без депресия: $M=4.39$, $SD=0.41$; с депресия $M=4.11$, $SD=0.52$), като големината на ефекта е типична $d=0.63$ (95% CI: 0.43, 0.83). За майндфулнес също има разлика (без депресия: $M=3.31$, $SD=0.75$; с депресия: $M=2.64$, $SD=0.69$) с много по-голяма от типичната големина на ефекта $d=0.91$ (95% CI: 0.7, 1.11).

Хипотеза 4

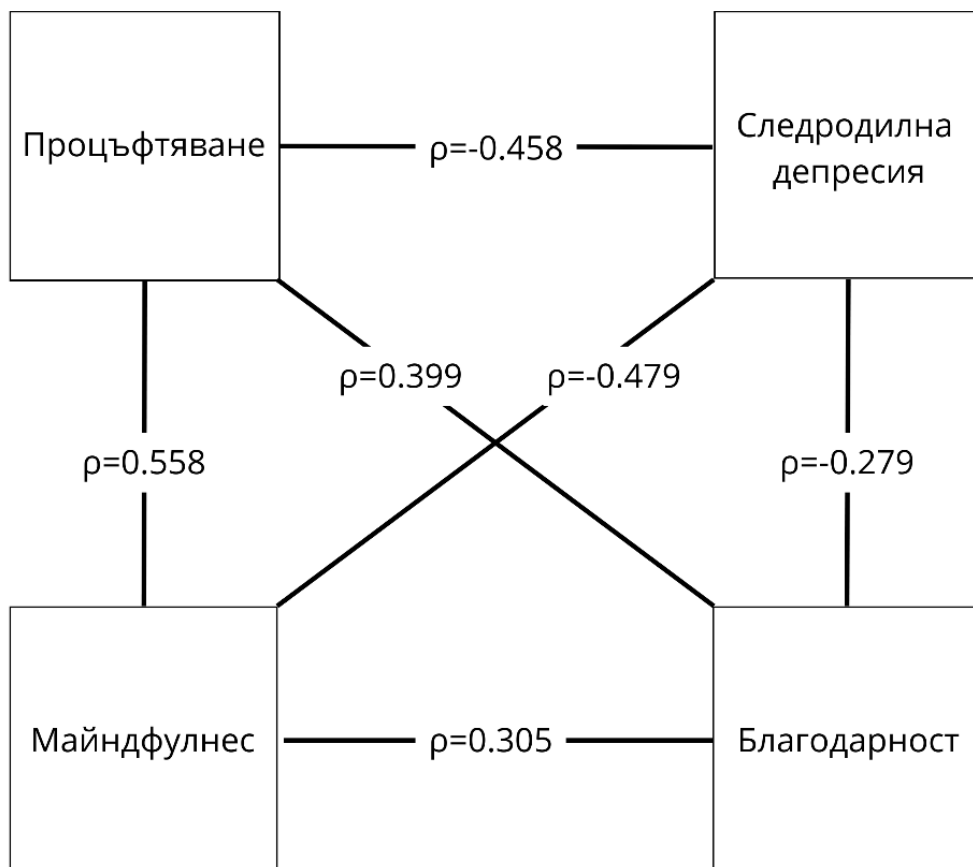
Хипотезата се потвърди в много малка степен, като единствено за пола на детето бе отчетен статистически значим ефект върху процъфтяването.

Според получените резултати възраст на бебето, образование, местоживеене, възраст на майката, семейно положение, брой родни деца, родоразрешение, раждане в термин, начало на кърменето и субективна оценка на доходите не оказват статистически значим ефект ($p<0.05$) върху процъфтяването при кърмещите жени. Статистически значима разлика се установи само според пола на детето ($U=34003.5$, $Z=-2.328$, $p=0.02$) с големина на ефекта малка или по-малка от типичната $r=0.1$. При майките на момчета се наблюдават по-високи нива на процъфтяване (среден ранг 292.95) в сравнение с майките на момичета (среден ранг 261.28).

Не се установи статистически значима разлика ($p<0.05$) в симптомите на следродилна депресия в периода на първата година в зависимост от възраст и пол на бебето, образование, местоживеене, възраст на майката, семейно положение, брой родни деца, родоразрешение, раждане в термин, начало на кърменето, субективна оценка на доходите и пол на детето.

Хипотеза 5

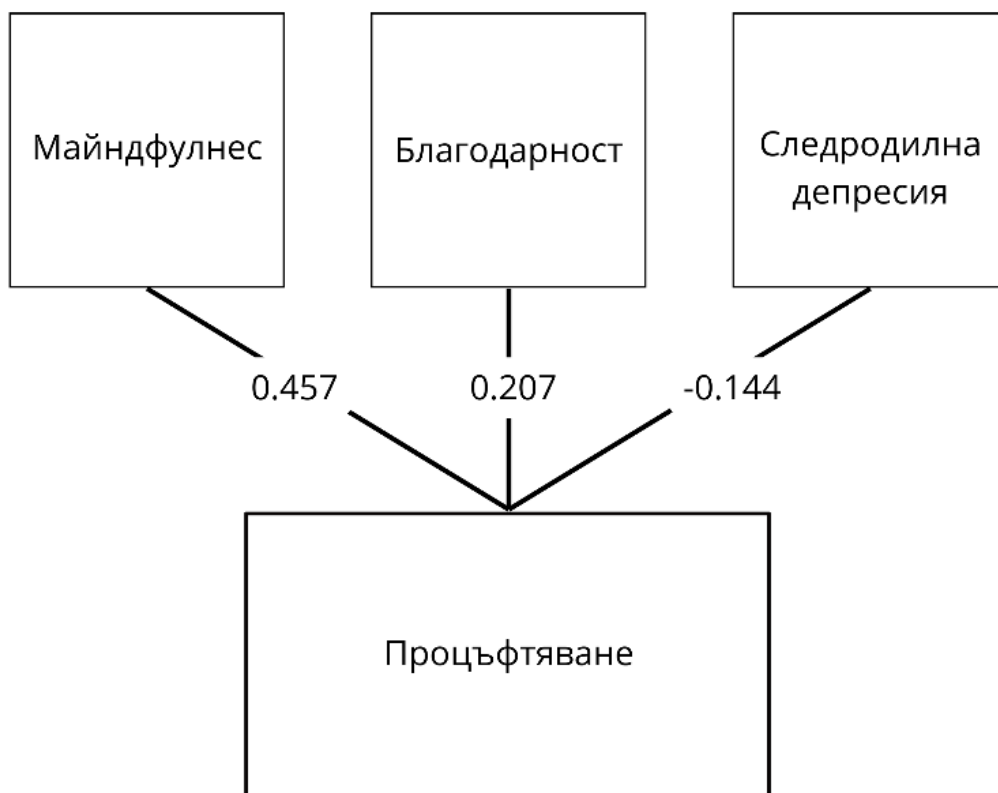
Хипотезата се потвърди - има статистически значима зависимост между всички изследвани конструкти ($p<0.01$), като между процъфтяване, благодарност и майндфулнес се наблюдават положителни средни до силни взаимовръзки, докато между следродилна депресия и процъфтяване, благодарност и майндфулнес се наблюдават отрицателни слаби до средни взаимовръзки. Между процъфтяване и благодарност е установена положителна средна корелация ($r=0.399$), между процъфтяване и майндфулнес положителна висока корелация ($r=0.558$) и между процъфтяване и следродилна депресия отрицателна средна корелация ($r=-0.458$). Между благодарност и майндфулнес се наблюдава положителна средна корелация ($r=0.305$). Следродилната депресия от своя страна корелира отрицателно слабо с благодарността ($r=-0.279$) и отрицателно средно с майндфулнес ($r=-0.479$). Взаимовръзките между изследваните конструкти са илюстрирани на Фигура 2.



Фигура 2. Взаимовръзки между процъфтяване, благодарност, майндфулнес и следродилна депресия при кърмещи жени

Хипотеза 6

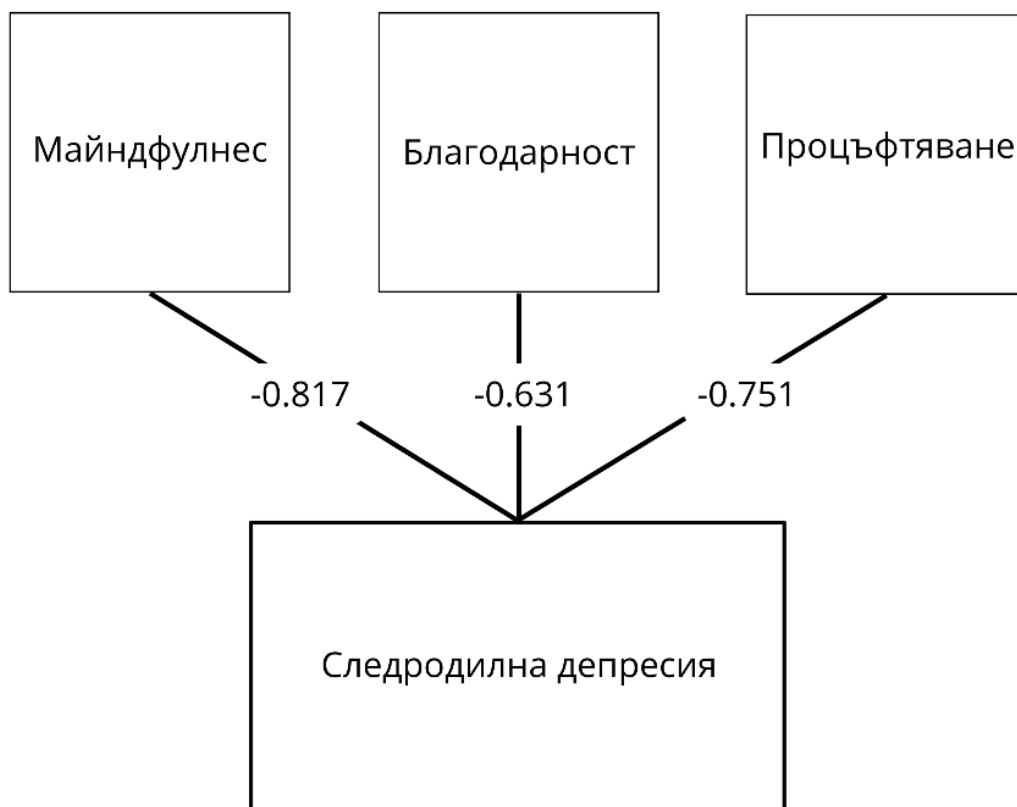
Хипотезата се потвърди. Благодарността, майндфулнес и следродилната депресия статистически значимо прогнозира процъфтяването: $F(3,551)=120.114$, $p<0.001$. Моделът, в който са включени, обяснява 39.2% от дисперсията на процъфтяването ($\Delta R^2=0.392$), големината на ефекта е голяма ($R=0.629$). На Фигура 3 е представено комбинираното влияние на трите променливи върху процъфтяването. И трите предиктора имат статистически значимо влияние, като майндфулнес се открие като най-силен положителен предиктор ($B=0.354$, $SE=0.028$, $\beta=0.457$, $p<.001$), следван от благодарността ($B=0.277$, $SE=0.048$, $\beta=0.207$, $p<0.001$). Благодарността и майндфулнес обясняват значителна част от вариацията в процъфтяването, дори при наличие на депресивни симптоми.



Фигура 3. Комбинирано влияние на предиктори на процъфтяването (стандартизиран коефициент β) при кърмещи жени

Наличието на следродилната депресия има отрицателен ефект върху процъфтяването ($B=-0.210$, $SE=0.052$, $\beta=-0.144$, $p<0.001$), но предсказващата сила на депресията отслабва спрямо самостоятелния модел ($B=-0.523$, $SE=0.058$, $\beta=-0.36$, $p<0.001$), след включване в модела на позитивните черти. Това, че ефектът на депресията отслабва значително в множествения модел подсказва, че благодарността и майндфулнес могат да играят буферна роля – потенциално действайки като медиатори или модератори във връзката процъфтяване – следродилна депресия.

В комбинация процъфтяване, благодарност и майндфулнес статистически значимо прогнозира дали жената ще бъде със следродилна депресия $\chi^2=99.809$, $df=3$, $p<0.001$. Регресионният модел обяснява между 16.5% (Cox & Snell R^2) и 25% (Nadelkerkes R^2) от дисперсията в статистиката, като коректно класифицира 79.6% от наблюденията (95,1% без следродилна депресия и 27.6% със следродилна депресия). Регресионните коефициенти показват, че с намаляване на резултатите по скалите за процъфтяване, благодарност и майндфулнес се увеличава рискът жената да е със следродилна депресия. В модела майндфулнес има най-голяма предсказваща сила ($B=-0.817$), следван от процъфтяването ($B=-0.751$) и благодарността ($B=-0.631$) (Фигура 4).



Фигура 4. Предиктори (B) на следродилна депресия при кърмещи жени

От своя страна възраст и пол на детето, начин на родоразрешение, раждане в термин, начало на кърменето, начин на хранене през първите 6 месеца, възраст на майката, семейно положение, местоживеене, образование, доходи и брой родни деца не прогнозира статистически значимо следродилната депресия през първите 12 месеца ($p > 0.05$).

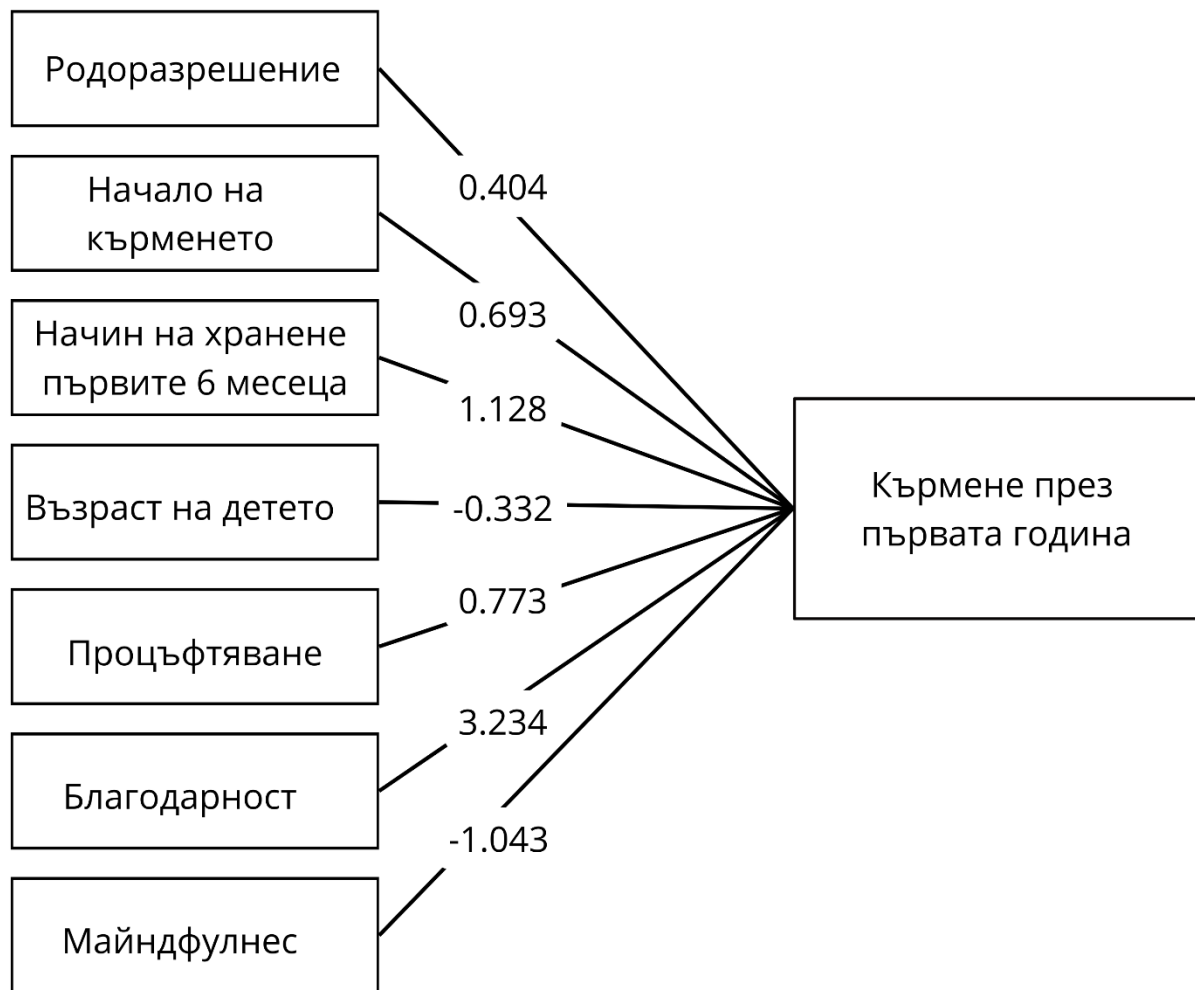
Хипотеза 7

Хипотезата се потвърди в голяма степен. Процъфтяване, благодарност и майндфулнес в комбинация с демографски фактори и опит с раждане и кърмене са предиктори на продължаващото кърмене през първата година.

Самостоятелно предсказваща сила за продължаващо кърмене през първата година имат: раждане в термин, начало на кърменето, изключително кърмене, възраст на детето, възраст на майката, процъфтяване, благодарност и следродилна депресия (с гранична стойност) ($p < 0.05$). Родоразрешение, местоживеене, доходи, образование, семейно положение, брой родни деца, образование и майндфулнес самостоятелно не са статистически значими предиктори ($p > 0.05$).

В комбинация родоразрешение, начало на кърменето, изключително кърмене (начин на хранене първите 6 месеца), възраст на детето, процъфтяване, благодарност и майндфулнес предсказват статистически

значимо вероятността жената да продължи да кърми през първата година ($\chi^2=352.974$, $df=7$, $p<0.001$) (Фигура 5).



Фигура 5. Предиктори (В) на продължаващото кърмене през първата година на детето

Благодарността има най-силна предсказваща сила в модела. Увеличаване на средната стойност по скалата за диспозиционната благодарност с една единица увеличава шанса жената да кърми през първата година между 10 и 60 пъти ($Exp(B)=25.37$, 95% $CI=10.71, 60.13$). Процъфтяването също прогнозира по-висок шанс за кърмене, като увеличаване на средната стойност по скалата с една единица увеличава шанса жената да кърми през първата година 2 пъти ($Exp(B)=2.17$, 95% $CI=1.13, 4.15$). По-високи нива на майндфулнес в модела от своя страна прогнозират по-голям шанс жената да прекрати кърменето ($Exp(B)=0.352$, 95% $CI=0.19, 0.64$). Начинът на хранене също е силен предиктор - изключителното кърмене през първите 6 месеца увеличава 3 пъти ($Exp(B)=3.09$, 95% $CI=2.36, 4.05$) шанса жената да кърми първата година. От своя страна начало на кърменето през първите 1-2 часа увеличава шанса

жената да кърми приблизително 2 пъти в сравнение с начало на кърменето през първите 24 часа, 4 пъти в сравнение с начало на кърменето между 2 и 5 ден, 8 пъти при начало на кърменето след 5 ден и 16 пъти в сравнение с хранене с бутилка от самото начало ($\text{Exp}(B)=1.999$, 95% CI=1.42, 2.82).

Начинът на раждане също оказва влияние върху вероятността жената да кърми, макар самостоятелно да не е предиктор и е интересно, че в модела оперативното раждане се свързва с по-висок шанс жената да кърми. С увеличаване на възрастта на детето шансовете за продължително кърмене намаляват.

Съдържателен анализ на резултатите

На база получените резултати и проверените издигнати хипотези е направен съдържателен анализ. Той насочва към необходимост от поставяне на акцент върху психичното здраве на майките в следродилния период и развиването на специализирани програми и услуги, които да осигуряват на жените необходимата подкрепа в този важен етап от живота. Осигуряването на достъп до възможно най-широка подкрепа в следродилния период е подход, който има потенциал да подкрепи едновременно намерението на майките да кърмят и психичното им здраве.

Установи се, че майчинството през първата година се характеризира с преживяване на високи нива на процъфтяване, въпреки че периодът е психологически и физически предизвикателен. Няколко фактора, свързани с майчинството и кърменето, биха могли да подкрепят високите нива на процъфтяване и това са: засилване на смисъла в живота, позитивния афект, удовлетвореността от живота, потоките състояния, повишаване на себеэффективността и постигане на лично значими цели. Същевременно демографските фактори и опитът с раждането не оказват влияние върху процъфтяването на майката за разлика от психичните ресурси, които тя има. Установи се, че нивата на диспозиционна благодарност, диспозиционен майндфулнес и следродилна депресия са предиктори на процъфтяването.

Делът засегнати от следродилна депресия жени в България е по-висок от средния за света, като следродилната депресия продължава да се среща до края на първата година. Редица практики, които са част от родилната и следродилната грижа у нас биха могли да оказват влияние върху високата честота на следродилна депресия. Това говори за необходимост от интервенции и промени на социално, а не само на индивидуално ниво.

Самостоятелно следродилната депресия има отрицателен ефект върху процъфтяването, като предсказващата ѝ сила отслабва след включване на позитивните черти в регресионния модел. Това подчертава потенциалната защитна роля на тези черти в контекста на психичното здраве след раждането. Интересно е също така, че процъфтяването е по-силен предиктор на следродилната депресия, отколкото следродилната депресия на процъфтяването. Тези резултати подкрепят допускане, че сред жените с

високи нива на процъфтяване може да очакваме по-малко случаи на следродилна депресия и интервенции за повишаване на процъфтяването (особено преди раждането) могат да се прилагат като протективна мярка за следродилна депресия.

Нивата на диспозиционна благодарност през първата година на майчинството са средни към високи в зависимост от това дали майката продължава да кърми или не, като при кърмещите се наблюдават по-високи нива. Предвид това, че по-високите нива на благодарност предсказват по-високи нива на процъфтяване и по-нисък риск от следродилна депресия, явно тази черта е един от ценните психологически ресурси в контекста на майчинството и кърменето, която повлиява психичното здраве и успеха с кърменето.

По отношение на диспозиционния майндфулнес се отчетоха средни нива и при кърмещи и при прекъснали кърменето жени, като между двете групи няма статистически значимо различие.

Същевременно майндфулнес се очерта като най-силен предиктор, както на процъфтяването, така и на следродилната депресия. Получените резултати за благодарността и майндфулнес като предиктори на процъфтяването и техният защитен ефект по отношение на въздействието на следродилната депресия, подкрепя идеята за прилагане на интервенции, базирани на тях сред жени, планиращи или скоро родили дете.

Резултатите показват също, че психологическите ресурси имат значимо влияние върху успеха на кърменето, дори когато се контролират демографски и медицински фактори, свързани с раждането и кърменето. Процъфтяването и позитивните черти благодарност и майндфулнес, както и родоразрешение, начало на кърменето, начин на хранене на бебето първите 6 месеца и възраст на детето в общ модел са предиктори за това дали майката ще продължи да кърми през първата година или ще отбие детето си. Интересни и неочаквани са резултатите по отношение на диспозиционната благодарност, която се очерта като най-силния предиктор на кърменето през първата година. Доколкото ни е известно няма публикации, които да разглеждат ефекта на тази позитивна черта върху кърменето и настоящото изследване задава нова посока за изследване. Получените данни дават аргументирана основа за разработване и тестване на интервенции, насочени към насърчаване на психологическите ресурси у майките, като възможен път за подкрепа на кърменето.

Проверка на теоретичния модел на изследването

На фигура 6 е представен теоретичният модел на дисертационния труд с получените резултати от емпиричното изследване. Видно е, че емпирично доказаният модел е близък до теоретичния модел, макар да няма пълно съответствие.

4. ПРИНОСИ И ОГРАНИЧЕНИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Дисертационният труд представя едно от малкото психологически изследвания в контекста на кърменето в България. *Основният принос* му принос се изразява в проучване на слабо изследвани или неизследвани до този момент теми, като:

- процъфтяване и благодарност в следродилния период и конкретно по време на кърмене;
- едновременно изследване на благополучие и психопатология в следродилна период и конкретно в контекста на кърменето;
- влияние на позитивните черти благодарност и майндфулнес върху благополучие и психопатология в контекста на майчинството и кърменето;
- процъфтяване и позитивни черти, като предиктори на кърменето през първата година, при контрол на редица медицински и демографски фактори.

Теоретичният принос се изразява в провеждане на задълбочен теоретичен анализ, в резултат на който е систематизирано съвременно научно знание за психичното здраве, благодарността и майндфулнес, включително в контекста на следродилния период и кърменето. Очертана е теоретична рамка за изследване на следродилното психично здраве в съответствие с двуфакторния модел на психичното здраве.

Методологичният принос се изразява в обогатяване на инструментариума за изследване на психичното здраве при жени в следродилния период с първична адаптация на въпросници за измерване на процъфтяването, благодарността и следродилната депресия.

Приложният принос се изразява в конкретни насоки, базирани на получените резултати, които могат да се интегрират в психологически интервенции за превенция на следродилното психично здраве, повишаване на благополучието и подкрепа на кърменето, както и в социални и здравни подходи в тази сфера.

Наред с посочените приноси, емпиричното изследване има теоретични и методологични ограничения.

Теоретичните ограничения се изразяват в това, че резултатите са разгледани предимно през призмата на позитивната психология и не са отчетени други теоретични подходи, като например клиничната психология или психологията на здравето, които също биха могли да допринесат за комплексно разбиране на връзката между майчинството, кърменето и

психичното здраве. По отношение на кърменето, фокусът в изследването е поставен предимно върху съвременни емпирични изследвания за взаимовръзките му с психичното здраве. Не са включени теоретични парадигми, като например психодинамичната, които също разглеждат кърменето в психологически контекст.

На методологично ниво изследването е свързано с няколко ограничения – профил на извадката (жени, които кърмят, живеят в голям град, живеят с партньор, високо образовани са и имат средни до високи доходи), обем на въпросника, събиране на данните с въпросници, базирани на самоотчет.

5. НАСОКИ ЗА БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Проведеното емпирично изследване очертава възможности за разширяване и задълбочаване на познанията в областта на психичното здраве на майките, кърменето и факторите, допринасящи за благополучието в следродилния период. Въз основа на получените резултати и ограниченията на настоящото изследване, изведохме насоки за бъдещи изследвания. Сред тях са:

- Развитие на интервенции и практики, базирани на позитивната психология за подкрепа на следродилното психично здраве и кърменето;
- Разширяване на модела за изследване на майчиното психично здраве с включване на допълнителни конструкти в полето на психопатологията, благополучието и позитивните черти.
- Последващо валидиране на тестваните инструменти за български контекст;
- По-задълбочено изследване на процъфтяването в контекста на майчинството и отчитане на факторите, които влияят върху него от една страна, а от друга – механизмите, чрез които то въздейства върху опита по време на майчинство;
- По-задълбочено изследване на диспозиционната благодарност в контекста на майчинството и успеха на кърменето;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото дисертационно изследване изпълни *основната си цел*, като проучи майчиното психично здраве и взаимовръзките му с позитивните черти благодарност и майндфулнес в контекста на опита с кърменето през първата година след раждането. *Основната хипотеза* на дисертационното изследване се потвърди в голяма степен. Получените данни потвърждават,

че психичното здраве (нива на процъфтяване и наличие на следродилна депресия) и позитивните черти (благодарност и майндфулнес) не само са взаимно свързани, но имат отношение към успешното продължаване на кърменето първата година.

Проведеното на *два етапа* емпирично изследване обхваща резултатите от 1308 валидни бланки. На първи етап две предварителни изследвания дават информация за основните категории предизвикателства и източници на подкрепа, както и за подходящи инструменти за измерване на процъфтяване, благодарност, майндфулнес и следродилна депресия. Важно методологично предимство е, че преобладаваща част от участничките в двата етапа на изследването са кърмещи жени, което осигурява достъп до тази специфична част от популацията. Макар това да ограничава възможностите за сравнения между кърмещи и прекратили кърменето жени, то същевременно компенсира с ценен и трудно достъпен емпиричен материал от активно кърмещи майки — група, която традиционно е трудна за достъпване и изследване.

На база получените резултати за следродилното психично здраве може да обобщим, че на индивидуално ниво за протекция или справяне с вече съществуващи симптоми могат да се прилагат както индивидуална психотерапия, която е доказала ефективността си, така и подходи, и интервенции от полето на позитивната психология, групи за подкрепа, водени от психолог и майндфулнес практики. На социално ниво теоретичният обзор предлага насоки за промени в здравните грижи по време на бременност и кърмене у нас.

Резултатите от изследването биха могли да привлекат вниманието на изследователи, практикуващи психолози, здравни специалисти и институции, ангажирани в грижата за майчиното психично здраве и формирането на политики в областта. Те могат да се използват като отправна точка на бъдещи изследвания, както и за разработване на програми за превенция на психичното здраве и подкрепа на кърменето. Разбирането на връзката между позитивни черти и процъфтяване от една страна и успех на кърменето от друга е предпоставка за промяна в подходите за следродилна подкрепа, които на този етап са насочени към справяне с проблеми и патология.

В заключение, настоящото изследване предоставя значим принос към разбирането на следродилното психично здраве в контекста на кърменето чрез интегриране на теория, емпиричен анализ и практически насоки. То

разкрива необходимостта от системна подкрепа за майките, която да включва както медицински, така и психологически и социални аспекти, и полага основата за развитие на интервенции, основани на доказателства, насочени към грижа за психичното здраве в един от най-уязвимите и значими периоди от живота на жената.

Списък с публикации по темата на дисертацията

Атиас, К. (2023). Инструменти за измерване на процъфтяването. *Сборник Психично здраве и процъфтяване през жизнения цикъл*, 1, 88-104. Пловдивско университетско издателство. ISBN 978-619-7663-81-5

Атиас, К. (2023). Майндфулнес в грижата за психичното здраве. *Сборник Психично здраве и процъфтяване през жизнения цикъл*, 1, 104-121. Пловдивско университетско издателство

Атиас, К. (2023). Помощ и подкрепа по време на кърмене през погледа на майката. *Сборник доклади на Националната школа за докторанти и млади изследователи в социалните науки*, 4, 161–170.

Атиас, К. (2024). Предизвикателства пред майката по време на кърмене – качествено изследване. *Мултидисциплинарни Иновации За Социални Промени*, 557–570. ISBN: 978-619-253-038-9.

Атиас, К. (2024). Теоретично изследване на връзката между кърмене и психично здраве на майката. *Българско списание по психология*, 2, 706-719

Атиас, К. (2024). Кърмене и детско когнитивно развитие. *Сборник Психично здраве и процъфтяване през жизнения цикъл*, 2, 40-50. Пловдивско университетско издателство, ISBN 978-619-7768-14-5

Atias, K. (2024). POSTPARTUM DEPRESSION DURING BREASTFEEDING WITHIN A YEAR AFTER BIRTH. *Psychological Research (in the Balkans)*, 27(2), 133–140. ISSN 2815-4797 (Print), ISSN 2815-4800 (Online).

Атиас, К. (2025). Предиктори на изключителното кърмене. *Сестринско Дело*, 57(2), 12–21.

Участия в проекти и програми

Проект № МУПД23-ПФ-016, "Психично здраве и процъфтяване през жизнения цикъл", финансиран от Фонд "Научни изследвания"
Програма „Млади учени и постдокторанти – 2“