



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΜΣ «ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ**  
**ΜΕΙΑΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Εγκυμοσύνη κατά την διάρκεια της πανδημίας: φόβος των εγκύων λόγω του COVID-19**

**Καλαμάτα Ναυσικά**

**ΑΜ: 19012**

**Επιβλέπουσα:**

**Κα. Λυκερίδου Αικατερίνη**

**ΑΘΗΝΑ, ΜΑΙΟΣ 2021**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA  
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES  
DEPARTMENT OF MIDWIFERY  
MSc IN ADVANCED AND EVIDENCE BASED  
MIDWIFERY CARE**

**Diploma Thesis**

**Pregnancy during the pandemic: pregnant's fear due to COVID-19**

**Nafsika Kalamata**

**Registration Number: 19012**

**Supervisor:**

**Mrs. Lykeridou Aikaterini**

**Athens, May 2021**



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΜΣ «ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

**Εγκυμοσύνη κατά την διάρκεια της πανδημίας: φόβος των εγκύων λόγω του COVID-19**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική  
Επιτροπή

ΌΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Λυκερίδου Αικατερίνη	Καθηγήτρια	
Σαραντάκη Αντιγόνη	Επίκουρη Καθηγήτρια	
Δάγλα Μαρία	Επίκουρη Καθηγήτρια	

#### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Καλαμάτα Ναυσικά του Σπυρίδωνος, με αριθμό μητρώου 19012 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

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

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/5/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



### *Ευχαριστίες*

*Στο μεταπτυχιακό μου ταξίδι δεν ήμουν μόνη. Καθ' όλη τη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας έχω λάβει σημαντική βοήθεια και υποστήριξη. Πρώτον, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, Κα. Λυκερίδου Αικατερίνη για την εξαιρετική συνεργασία καθώς και την ενθάρρυνση των αρχικών μου ιδεών σχετικά με την έρευνα στον τομέα της Μαιευτικής. Θα ήθελα, επίσης, να την ευχαριστήσω που ήταν έτοιμη και πρόθυμη να με βοηθήσει όποτε βρέθηκα σε αδιέξοδο.*

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την ηθική τους συμπαράσταση και της απεριόριστη κατανόηση τους.*

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	9
Abstract .....	10
Πρόλογος.....	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	12
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	21
Μέθοδος.....	21
Συμμετέχοντες.....	21
Μέσα συλλογής δεδομένων .....	21
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	22
Αποτελέσματα.....	22
Συζήτηση .....	29
Συμπέρασμα .....	31
Βιβλιογραφία.....	32
Παράρτημα Ι.....	38
Παράρτημα ΙΙ.....	44
Παράρτημα ΙΙΙ.....	46

## Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 1 .....	18
Πίνακας 2 .....	23
Πίνακας 3 .....	24
Πίνακας 4 .....	24
Πίνακας 5 .....	25
Πίνακας 6 .....	25
Πίνακας 7 .....	25
Πίνακας 8 .....	26

## Πίνακας διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 .....	26
Διάγραμμα 2 .....	27
Διάγραμμα 3 .....	27
Διάγραμμα 4 .....	28
Διάγραμμα 5 .....	28



## Περίληψη

Δεδομένων των συναισθηματικών μεταβολών, η κύηση αποτελεί για τις περισσότερες γυναίκες μία ευχάριστη περίοδο της ζωής του, η οποία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από εξωτερικούς παράγοντες όπως οι πανδημίες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί το αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην ψυχολογία των εγκύων. Το δείγμα ήταν 150 έγκυες γυναίκες στις οποίες ζητήθηκε να συμπληρώσουν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που συνέλεγε κοινωνικό -δημογραφικά στοιχεία και μία κλίμακα στην οποία μετράται ο φόβος για τον COVID-19 (Fear of Covid-19 scale -FCV's). Επίσης, ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο State –Trait Anxiety Inventory (STAI) το οποίο μετρά το άγχος ως κατάσταση (state) και το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έγκυες γυναίκες που είχαν στο παρελθόν αντιμετωπίσει πρόβλημα ψυχικής υγείας έτειναν να αναφέρουν υψηλότερο φόβο για τον COVID-19 ( $M= 19.48, SD=5,35$ ). Ακόμα, φάνηκε ότι οι έγκυες στις οποίες το άγχος αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητάς τους έτειναν να αναφέρουν υψηλότερο φόβο για τον COVID-19. Όπως φάνηκε από τα ερευνητικά δεδομένα, η ψυχολογία των εγκύων γυναικών φαίνεται να επηρεάζεται από την παρούσα πανδημία. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη έρχεται να προσφέρει στην βιβλιογραφία ένα νέο εργαλείο αξιολόγησης της περιγεννητικής ψυχολογίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με την ελπίδα να βοηθηθούν οι επαγγελματίες υγείας και οι ερευνητές στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν τον ψυχισμό της εγκύου.

Λέξεις-κλειδιά: COVID-19, εγκυμοσύνη, φόβος, περιγεννητική ψυχική υγεία

## Abstract

Considering emotional modifications, pregnancy is for most women a pleasant period of life, which can be negatively affected by external factors such as pandemics. The purpose of this study is to investigate the impact of COVID-19 pandemic on psychology of pregnant women. The sample which consisted of 150 pregnant women were asked to complete a self – report questionnaire and a scale that measured the fear of COVID-19 (FCV's). They were also asked to fill in the State – Trait Anxiety Inventory (STAI) which measures occasional and trait anxiety. The results demonstrated that pregnant women who had mental health history tended to report a higher fear of COVID-19 (M=19.48, SD=4.35). Moreover, it appeared that pregnant women who had anxiety part of their personality tended to report higher fear of COVID-19. It appears as though the research that pregnant women is affected by the current pandemic. Furthermore, this study provide the literature with a new tool for assessing the emotional state of a woman during pregnancy, hoping to help health professionals and researchers in their effort to explore the psyche of a pregnant woman.

Key-words: COVID-19, pregnancy, fear, perinatal mental health

## Πρόλογος

Το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η περιγεννητική ψυχολογία των γυναικών κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η εγκυμοσύνη αποτελεί ίσως μία από τις πιο όμορφες και χαρούμενες περιόδους στη ζωή των γυναικών. Η ψυχολογία των εγκύων, δεδομένων των ορμονικών μεταβολών που υφίσταται, μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες και να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην μητέρα αλλά και στο έμβρυο. Ύστερα από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, φάνηκε πως η επιστημονική κοινότητα έχει στραφεί περισσότερο στην πρόληψη και στην ίαση του COVID-19 με αποτέλεσμα να παραμερίζονται οι ενδεχόμενες ψυχολογικές συνέπειες, ειδικά των εγκύων που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Γι' αυτόν τον λόγο και ο σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διερευνηθούν πιθανοί παράγοντες που μπορούν να συνδέονται με φόβο των εγκύων για τον COVID-19. Έτσι, στο γενικό μέρος γίνεται αναφορά μελετών που ερευνούν το ψυχολογικό αντίκτυπο αλλά και τις δυσμενείς συνέπειες που είχαν προηγούμενες πανδημίες.

Για την βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη έρευνα σε πολλές βάσεις δεδομένων όπως Google Scholar, PubMed/Medline, Wiley Library καθώς και σε ηλεκτρονικά περιοδικά, guidelines του Αμερικάνικου Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG), του Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (RCOG) και Μαιών (RCM), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και σε βιβλία μαιευτικής.

Στο ειδικό μέρος, εξετάζονται οι ερευνητικές υποθέσεις, το υλικό και οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την πραγματοποίηση της μελέτης, αναφορικά με την επίδραση του ιού COVID-19 στην ψυχολογία των εγκύων. Τέλος, συνοψίζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και προτείνονται συστάσεις στους επαγγελματίες υγείας.

Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση βιβλιογραφικών πηγών που αποτέλεσαν τη βάση για τη συγγραφή της και την επισύναψη στο παράρτημα της εργασίας των πινάκων και του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

*Πρέπει να προσέχει κανείς ιδιαίτερα τις γυναίκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, ώστε η εγκυμοσύνη να μην βρεθεί ούτε με πολλές ηδονές, ούτε με πάθη, ούτε με λύπες αλλά να ζει κατά τον χρόνο αυτό, τιμώντας τον, με χαρά και καλή ψυχική διάθεση.*

*Πλάτων (Νόμοι, 792 E)*

Σήμερα, καθόμαστε σπίτι μας και παρακολουθούμε τι γίνεται στον κόσμο σαν να βλέπουμε ταινία επιστημονικής φαντασίας. Μέχρι τώρα έχουν επιβεβαιωθεί 108.153.741 κρούσματα, 2.381.295 θάνατοι και πάνω από 200 χώρες έχουν πληγεί από τον COVID-19 (WHO, 2020). Ο κορωνοϊός που ξεκίνησε από την πόλη Wuhan, τον Δεκέμβριο του 2019 εξαπλώθηκε με ταχύτατους ρυθμούς σε όλες τις ηπείρους κηρύσσοντας τον κόσμο σε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2020).

Με τον όρο πανδημία, που προκύπτει από τη σύνθεση των λέξεων παν (που σημαίνει όλος) και δῆμος (που σημαίνει πληθυσμός) είναι η επιδημία λοιμωδών ασθενειών που εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε μια μεγάλη περιοχή (ήπειρο) ή σε παγκόσμια κλίμακα και απειλεί το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Μια επιδημική ασθένεια της οποίας ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παραμένει σταθερός με την πάροδο του χρόνου δεν θεωρείται πανδημία (Wikipedia, 2020). Τον προηγούμενο αιώνα έχουν παρατηρηθεί αρκετές πανδημίες, όπως η ισπανική γρίπη 1918-19, η Ασιατική γρίπη 1957 (H2N2) ενώ τον 21<sup>ο</sup> αιώνα έχουν αναφερθεί η γρίπη H1N1 και η πανδημία του κορωνοϊού 2019 (COVID-19).

Η ισπανική γρίπη – η πιο καταστροφική - εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1918 σκορπίζοντας τον θάνατο σε 30-50 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως εκ των οποίων οι 500.000 ήταν στις ΗΠΑ. Οι θάνατοι της ισπανικής γρίπης ήταν κατά 10 φορές περισσότεροι από αυτούς του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου (Beigi H, 2007). Στο νοσοκομείο Cook County Hospital – το νοσοκομείο που έλαβε την πλειοψηφία των ασθενών – μεταφέρθηκαν 2.154 ασθενείς εκ των οποίων οι 101 ήταν έγκυες. Από αυτές, οι 52 απεβίωσαν (51,4%). Το 53% αυτών των γυναικών πέθαναν το 1<sup>ο</sup> 24ωρο ενώ το 73% το 2<sup>ο</sup> 24ωρο μετά την εισαγωγή τους. Από τους 52 μητρικούς θανάτους, στους 39 έγινε αποβολή, ανεξαρτήτως ηλικία κύησης, εντός 24 ωρών πριν τον θάνατο. Εντούτοις, τα 22 νεογνά που γεννήθηκαν εκδήλωσαν συμπτώματα όπως βρογχικό άσθμα εντός 18-24 ωρών από την γέννησή τους. Δεν έχει τεκμηριωθεί εάν η λοίμωξη συνέβη

ενδομήτρια. Ωστόσο, η καλλιέργεια στην παρακέντηση των πνευμόνων των νεογνών ήταν αρνητική. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο θάνατος των μητέρων ακολούθησε εντός 24ωρου μετά την εκκένωση της μήτρας (Woolston J.W. and Conley D.O., 1918). Παρομοίως, ο Harris αναφέρει περισσότερες από 1300 περιπτώσεις γρίπης στην εγκυμοσύνη. Το 50 % ανέπτυξε πνευμονία και από αυτές οι μισές έγκυες πέθαναν (Harris JW,1919). Από τις έγκυες που ανέπτυξαν πνευμονία, η θνησιμότητα ήταν μεγαλύτερη στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο (Neuzil KM et al., 1998).

Η κύηση επιβεβαιώθηκε, επίσης, ως παράγοντας κινδύνου για σοβαρή ασθένεια κατά την διάρκεια πανδημίας της Ασιατικής γρίπης (H2N2). Παρόλο που η ασιατική γρίπη είναι λιγότερη επιβλαβής συγκριτικά με αυτή του 1918 αποδεικνύεται δυσανάλογη θνησιμότητα μεταξύ των εγκύων (Beigi H, 2007). Σε μία μελέτη στη Μινεσότα, η γρίπη ήταν η κύρια αιτία θανάτου στην εγκυμοσύνη. Σχεδόν το 20% των θανάτων που συνέβησαν κατά την κύηση ήταν λόγω της γρίπης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το μισό των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας που πέθαναν λόγω της πανδημίας ήταν έγκυες (Freeman and Barno, 1959). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι έγκυες γυναίκες ήταν πιο πιθανό να έχουν κλινικά χαρακτηριστικά πρωτογενούς ιογενούς πνευμονίας και υπέφεραν από ταχεία επιδείνωση σε αντίθεση με την βακτηριακή πνευμονία στις μη έγκυες γυναίκες (Greenberg et al., 1958) (Freeman and Barno, 1959). Υπάρχει μία συσχέτιση μητρικής έκθεσης στην γρίπη του 1957 και την εμφάνιση σχιζοφρένειας στη μετέπειτα ενήλικη ζωή του εμβρύου. Αυτό επιβεβαιώνεται από μία έρευνα του van der Veen στην οποία αναφέρεται ότι το 1/3 των κατοίκων της Ολλανδίας που είχε εκτεθεί στην πανδημία ανέπτυξε σχιζοφρένεια. Ωστόσο, τα ευρήματα μιας μετανάλυσης έδειξαν ότι η πανδημική γρίπη του 1957 δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης σχιζοφρένειας. Σύμφωνα με την υπόθεση ανισορροπίας κυτοκινών στον εμβρυϊκό εγκέφαλο, η μητρική πρόκληση προφλεγμονωδών κυτοκινών λόγω μιας ευρείας ποικιλίας βακτηριακών και ιογενών παθογόνων μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρυϊκού εγκεφάλου και να αυξήσει τον κίνδυνο για σχιζοφρένεια (Meyer U et al., 2009).

Το 2009, ξέσπασε η γρίπη του H1N1 προκαλώντας τον θάνατο σε 18.156 πολίτες σε ολόκληρο τον κόσμο (WHO, 2010). Εκείνη την περίοδο, όσον αφορά την κύηση ήταν σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές λόγω της γρίπης. Όταν τα δεδομένα των εγκύων συγκρίθηκαν με αυτά των μη εγκύων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας φάνηκε ότι οι πρώτες έχουν αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας, εισαγωγής σε μονάδες αυξημένης φροντίδας αλλά και φτωχής έκβασης (Rasmussen S.A., et al., 2012). Σε μία έρευνα με ασθενείς που είχαν νοσήσει βαριά, οι έγκυες γυναίκες είχαν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν οξεία νεφρική ανεπάρκεια

(Trimarchi et al., 2010). Αν και οι έγκυες γυναίκες αποτελούν το 1% του πληθυσμού των Η.Π.Α, αντιπροσωπεύουν περίπου το 5% όλων των σχετικών θανάτων με τον H1N1 το 2009 στις Η.Π.Α (Siston et al., 2010). Ο αυξημένος κίνδυνος για σοβαρές επιπλοκές φαίνεται ιδιαίτερα στο 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> τρίμηνο αν και οι εισαγωγές στην μονάδα αυξημένης φροντίδας και οι θάνατοι συνέβησαν όλοι στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο (Louie et al, 2010) (Creanga et al, 2010). Στις μητέρες με H1N1 χρησιμοποιήθηκε κυρίως η καισαρική τομή, ως προσπάθεια βελτίωσης της επιδείνωσης της κατάστασης της. Ο Siston et al, ανέφεραν ότι το ποσοστό των καισαρικών τομών στις ΗΠΑ στις έγκυες με H1N1 ήταν 58% έναντι των φυσιολογικών τοκετών 30,5% (Zhang et al, 2010). Γενικά, στις περισσότερες μελέτες αναφέρεται ότι η καισαρική τομή επιλέγεται όταν υπάρχει ένδειξη μητρικής υποξαιμίας ή αποσυμφόρησης παρά για το έμβρυο. Οι εισαγωγές των νεογνών σε MENN και η εκτεταμένη παραμονή τους στο νοσοκομείο οφείλεται περισσότερο στον πρόωρο τοκετό παρά στην λοίμωξη από τον H1N1. Τα νεογνά των μητέρων που διαγνώστηκαν θετικά στον ιό - ενώ ήταν οι ίδιες - ήταν πολύ λίγα. Μεταξύ 20 νεογνών στην Αυστραλία και στη Νέα Ζηλανδία μόλις 2 ήταν θετικά (ANZIC, 2010). Δεν φάνηκε να υπάρχει κάθετη μετάδοση στο έμβρυο. Σε μία έρευνα στο νησί Ρεουνιόν, από τα 22 δείγματα πλακούντα και 7 αμνιακού υγρού δεν είχε κανένα ίχνος H1N1 (Gerandin, 2010).

Αν και οι περισσότερες ανθρώπινες λοιμώξεις είναι ήπιες, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού (SARS-CoV) και το αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού της Μέσης Ανατολής των τελευταίων δύο δεκαετιών είναι πράγματι σοβαρά, με περίπου το 1/3 των μολυσμένων εγκύων να πεθαίνουν από την ασθένεια (Wong, et al., 2004)(Alfaraj, et al.,2019).

Το γονιδίωμα του COVID-19 είναι παρόμοιο με αυτό του SARS που μοιράζεται το 82% της ομολογίας των νεοκλεοτιδίων (Chan et al., 2020b; Chan, Yuan, et al., 2020). Φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην αλληλουχία, την μόλυνση και την θνησιμότητα της λοίμωξης, παρόλη την γονιδιωματική ομοιότητα. Και ο SARS και ο MERS σχετίζονται με σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο, ιδιαίτερα στις έγκυες γυναίκες (Schwartz et al., 2020). Το 30% περίπου των εγκύων γυναικών που μολύνθηκαν από τον SARS πέθαναν σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό που αφορούσε λιγότερο από 10%. Το 60% των εγκύων χρειάστηκαν εντατική φροντίδα ενώ μόλις το 20% του γενικού πληθυσμού (Schwartz et al., 2020). Σχετικά με τον MERS, υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία που αναφέρουν ότι πρόκειται για σοβαρή ασθένεια με ποσοστό θνησιμότητας 20-40%, εκ των οποίων το 60-80% των γυναικών να χρειάζεται εντατική φροντίδα (Mullins et al., 2020).

Φυσιολογικά στην κύηση, μειώνεται η χωρητικότητα των πνευμόνων και υπάρχει ανοσοκαταστολή (Ellington et al., 2020). Αυτό καθιστά τις έγκυες γυναίκες πιο επιρρεπείς στις αναπνευστικές λοιμώξεις και γι' αυτό τον λόγο συνιστάται ο εμβολιασμός κατά της εποχικής γρίπης (CDC, 2019). Ωστόσο, βάσει των τελευταίων στοιχείων, φαίνεται ότι ο COVID-19 δεν συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο στην εγκυμοσύνη. Σε μια αναδρομική επιδημιολογική και κλινική εκτίμηση των ιατρικών αρχείων των 50 νοσοκομείων της Wuhan – απ' όπου ξεκίνησε η πανδημία- φάνηκε ότι μεταξύ των 118 εγκύων γυναικών που ήταν θετικές στον COVID-19, το 92% είχε ήπια συμπτώματα και μόνο το 1% (0,8%) χρειαζόταν μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό (Chen L, 2020). Σύμφωνα με μια έρευνα των δημοσιευμένων άρθρων, μεταξύ των 46 νεογνών, των οποίων τα δεδομένα αναφέρονται στην βιβλιογραφία, δεν υπάρχουν ενδείξεις κάθετης μετάδοσης του ιού (Rasmussen S.A., 2019). Εντούτοις, σε ένα περιστατικό στην Γαλλία βρέθηκε ο ιός COVID-19 σε ιστό του πλακούντα και στο ρινοφαρυγγικό επίχρισμα του νεογνού, οδηγώντας τους ερευνητές σε υποψία κάθετης μετάδοσης (Vivanti, 2020). Το Βασιλικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (RCOG) και Μαιών (RCM) αναφέρουν ότι εάν η κάθετη μετάδοση του COVID-19 στο έμβρυο κατά την κύηση ή τον τοκετό -βάσει των μέχρι τώρα στοιχείων – συμβαίνει είναι ασυνήθιστη. Αν συμβαίνει όμως φαίνεται να μην επηρεάζεται από τον τρόπο γέννησης, την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου, τον τρόπο σίτισης, τη μέθοδο skin to skin ή εάν γίνεται rooming in (RGOC & RCM, 2021).

Παρόλα αυτά, οι έγκυες γυναίκες δεν φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να μολυνθούν από τον COVID-19 από τον γενικό πληθυσμό (Docherty, 2020). Η πλειοψηφία των εγκύων γυναικών που επιβεβαιώθηκαν με COVID-19 ήταν ασυμπτωματικές (74%) (Allotey et al, 2020), ενώ μία μελέτη στην Αμερική ανέφερε ότι το 86% των γυναικών που υποβλήθηκαν σε τοκετό και ήταν θετικές στον ιό ήταν επίσης ασυμπτωματικές (Reale et al, 2021). Οι περισσότερες γυναίκες που παρουσιάζουν συμπτώματα είναι ήπια/μέτρια τύπου κρυολογήματος/ γρίπης (PHE UK, 2020). Σε μία συστηματική ανασκόπηση PregCov-19 είχαν συμπεριληφθεί μέχρι 63.000 γυναίκες παγκοσμίως με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID-19. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν βήχας (41%) και πυρετός (40%) και λιγότερο συχνά δύσπνοια (21%), μυαλγία (19%), απώλεια αίσθησης γεύσης/όσφρησης (14%) και διάρροια (8%) (Allotey et al. 2020). Σε σύγκριση των εγκύων γυναικών χωρίς COVID-19, οι έγκυες με συμπτώματα του ιού που απαιτούνταν νοσηλεία είχαν γενικά φτωχή έκβαση, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου θανάτου (αν και αυτός ο κίνδυνος παραμένει πολύ χαμηλός). Το ποσοστό

μητρικής θνησιμότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο λόγω του COVID-19 είναι 2,2 ανά 100.000 μητέρες (RCOG & RCM, 2021).

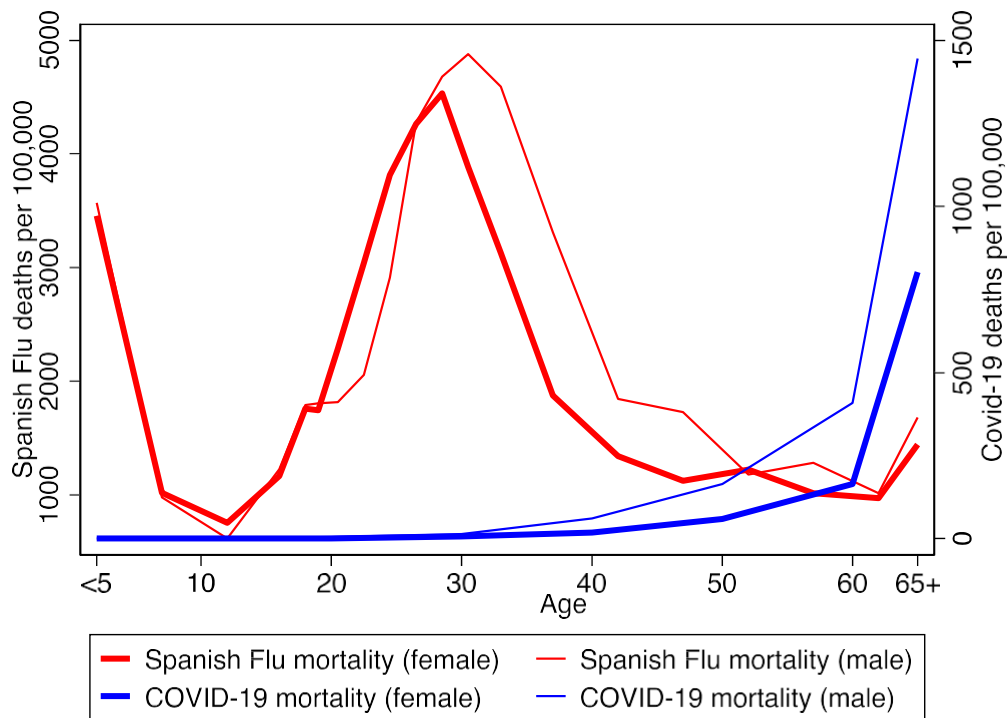
Οι συμπτωματικές έγκυες γυναίκες με COVID-19 σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα ιατρογενή πρόωρο τοκετό. Εκτός από τον πρόωρο τοκετό, δεν υπάρχει απόδειξη ότι η λοίμωξη COVID-19 έχει δυσμενείς συνέπειες στο έμβρυο ή στην νεογνική έκβαση (RCOG & RCM, 2021). Παρά τις περισσότερες από 100.000.000 επιβεβαιωμένες μολύνσεις COVID-19 που υπήρξαν παγκοσμίως δεν αναφέρθηκε αύξηση των συγγενών ανωμαλιών. Στην συστηματική ανασκόπηση δεν υπήρχε ένδειξη αύξησης της θνησιγένειας ή νεογνικού θανάτου μεταξύ των γυναικών με COVID-19, αν και δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για να σχολιαστεί ο κίνδυνος αποβολής (Allotey et al, 2020). Ακόμα, τα παιδιά των θετικών γυναικών γεννιούνται αρνητικά στον ιό και χωρίς ανιχνεύσιμες επιπλοκές (Chen et al, 2020)(Yu et al, 2020).

Επιπλέον, οι συμπτωματικές έγκυες σχετίζονται με 2-3 φορές αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού, κυρίως ιατρογενή. Μία έρευνα του UKOSS επιβεβαίωσε ότι ο πρόωρος τοκετός ήταν πιο πιθανός για τις έγκυες με COVID-19. Συγκεκριμένα το 19% των γυναικών με συμπτώματα και το 9% χωρίς συμπτώματα γέννησαν πρόωρα (Vousden et al, 2021).

Η παρούσα πανδημία συγκρίνεται συχνά με αυτήν της Ισπανικής γρίπης αλλά αυτό που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι ότι η γρίπη του 1918 είχε ένα διαφορετικό και πιο καταστροφικό αντίκτυπο, ιδιαίτερα στις έγκυες γυναίκες. Στην *εικόνα 1* φαίνονται τα ηλιακά προφίλ της θνησιμότητας COVID-19 στην Νέα Υόρκη και Ισπανικής γρίπης στην Νέα Φιλαδέλφεια, σε μία από τις πιο σοβαρά χτυπημένες πόλεις από την Ισπανική γρίπη (Markel, 2007). Και οι δύο τιμές δείχνουν τα ποσοστά θνησιμότητας ανά 100.000 ανθρώπους, αλλά έχουν σχεδιαστεί σε διαφορετικούς άξονες y από τότε που οι τιμές των COVID-19 είναι πιθανό να συνεχίσουν να αυξάνονται στη συνεχιζόμενη πανδημία.



Εικόνα 1: COVID-19 mortality (in NYC) and Spanish Flu mortality (in Philadelphia) by age and gender



Notes: Data on Covid-19 death counts for New York City, 2/1/2020-5/28/2020 (CDC, 2020), combined with population estimates for 2017 (NYSDH, 2017). Data on Spanish Flu mortality from Rogers (1920).

Η θνησιμότητα του COVID-19 αυξάνεται εκθετικά με την ηλικία, με ένα σημαντικά μικρό ποσοστό θανάτων νεογνών, παιδιών και εφήβων (αυτά τα νούμερα συμπεριλαμβάνουν πρόσφατες περιπτώσεις του φλεγμονώδους συνδρόμου πολλαπλών συστημάτων) (Schroeder, 2020). Επίσης, η θνησιμότητα είναι ιδιαίτερα χαμηλή για τις νέες γυναίκες. Μεταξύ των συνολικών 17.768 θανάτων λόγω COVID-19 στην Νέα Υόρκη μεταξύ 1/2/2020 και 28/5/2020 δεν σημειώθηκε ούτε ένας θάνατος μιας γυναίκας κάτω από 25 ετών. Ωστόσο, για τις γυναίκες μεταξύ 25-35 χρόνων μόνο 5.9 ανά 100.000 άτομα έχουν πεθάνει και αυτό το ποσοστό είναι πολύ χαμηλότερο από το ποσοστό για τις γυναίκες 65 ετών και άνω, όπου τα δεδομένα δείχνουν περισσότερους από 800 θανάτους ανά 100.000 άτομα.

Ωστόσο, για την ισπανική γρίπη, το ηλικιακό προφίλ των θανάτων φαίνεται εντελώς διαφορετικό. Η θνησιγένεια που διαδραματίστηκε μεταξύ βρεφών και νέων ενηλίκων ήταν υψηλή. Μεταξύ των γυναικών, η πλειοψηφία των θανάτων που διαδραματίστηκε στην αναπαραγωγική ηλικία και η θνησιμότητα ήταν ιδιαίτερα υψηλή μεταξύ των εγκύων γυναικών (Almond, 2006). Για κάθε θάνατο υπήρχαν πολλές περιπτώσεις σοβαρών ασθενειών, με καταγεγραμμένες θνησιγένειες περισσότερες από τον διπλασιασμό κατά τη διάρκεια της

πανδημίας (Rogers, 1920). Με άλλα λόγια, οι έγκυες γυναίκες που επιβίωσαν από την ισπανική γρίπη έζησαν ακραία επίπεδα ασθένειας ως απάντηση σε λοιμώξεις της γρίπης κατά την διάρκεια της πανδημίας (Schwandt, 2020).

Βάσει των παραπάνω στοιχείων, αποδεικνύεται ότι οι πανδημίες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στις έγκυες γυναίκες αλλά και στο έμβρυο. Για παράδειγμα στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα κάθε πανδημίας όπως η μητρική θνησιμότητα, οι επιπτώσεις στην έγκυο και το έμβρυο αλλά και το τρίμηνο μόλυνσης.

Πίνακας 1

	Μητρική θνησιμότητα	Επιπτώσεις στην μητέρα	Επιπτώσεις στο έμβρυο	Τρίμηνο μόλυνσης
Ισπανική γρίπη (1918)	27% (Rasmussen et al., 2012)	Πνευμονία, θάνατος	Πρόωρος τοκετός, αποβολή	2ο + 3ο
Ασιατική γρίπη (1957)	20% (Freeman and Barno, 1959)	Πνευμονία, θάνατος	Πρόωρος τοκετός, εμβρυϊκός θάνατος, απώλεια κύησης, ελλείψεις νευρικού συστήματος	2ο + 3ο
Γρίπη H1N1	4,3-5,7% (Mosby et al., 2009; Littauer and Skountzou, 2018)	ΜΕΘ	Πρόωρος τοκετός	3ο
COVID-19	132/13.665 (CDC,2021)	Νοσηλεία	Πρόωρος τοκετός	3ο

Υπάρχει μια αυξημένη ανάγκη να γίνει κατανοητός ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία για την πρόληψη και την καλύτερη διαχείριση ψυχικών ασθενειών ως δευτερογενής συνέπεια (Lebel et al., 2020). Οι άνθρωποι έχουν απομονωθεί από την οικογένεια τους, τους φίλους και την κοινότητα. Τα σχολεία έχουν κλείσει σχεδόν σε όλο τον κόσμο. Όλη η επιστημονική κοινότητα έχει επικεντρωθεί στο παγκόσμιο ξέσπασμα και σχεδόν κάθε χώρα έχει επηρεασθεί απ' όλες τις πτυχές αυτού του συμβάντος. Αυτή η εξέλιξη οδήγησε τις έρευνες να διερευνήσουν θεραπείες και μεθόδους πρόληψης και να διαχειριστούν τη θνησιμότητα λόγω του ιού. Μια αναπόφευκτη συνέπεια σ' ένα τέτοιο μεγάλο συμβάν είναι το ψυχολογικό αντίκτυπο σε ειδικούς πληθυσμούς όπως οι έγκυες (Durankus and Aksu, 2020).

Μία ψυχολογική πτυχή της πανδημίας COVID-19 είναι ο φόβος. Ο φόβος ορίζεται ως μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που προκαλείται από την αντίληψη απειλητικών ερεθισμάτων. Έκτακτες καταστάσεις όπως εξάρσεις ασθενειών και επιδημίες μπορούν να προκαλέσουν φόβο σε πολλούς ανθρώπους (de Hoog, et al., 2008). Η εκτίμηση του φόβου είναι σημαντική. Εάν δεν γνωρίζαμε τα επίπεδα φόβου για συγκεκριμένα πράγματα μεταξύ διαφορετικών ομάδων από συγκεκριμένες κοινωνικό – δημογραφικές μεταβλητές όπως φύλο, ηλικία, θρησκεία, εθνικότητα κλπ. είναι δύσκολο να γνωρίζουμε εάν χρειάζονται τα προγράμματα πρόληψης και εκπαίδευσης και εάν χρειάζονται ποιες ομάδες να στοχεύσουμε και που (Pakrouf, A.H and Griffiths, MD., 2020).

Υπό κανονικές συνθήκες, η κύηση είναι μια αγχωτική κατάσταση για τις γυναίκες. Ωστόσο, μεταξύ γυναικών ο φόβος μόλυνσης από τον COVID-19 μπορεί να ενισχύσει αυτό το άγχος (Moyer et al., 2020). Μία έρευνα στην Ιταλία αναφέρει ότι η πανδημία έχει βαθιά επίδραση στην εγκυμοσύνη όσον αφορά το άγχος (Saccone, et al., 2020).

Γενικά το προκύπτουν άγχος έχει αρνητικό αντίκτυπο στην κύηση, όπως αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας, κατάθλιψη, ναυτίας, έμετου ενώ ακόμα θα μπορούσε να προκαλέσει πρόωρο τοκετό ή και αποβολή (Sasaki et al., 2013). Επιπλέον, θα μπορούσε να έχει δυσμενείς συνέπειες στο νεογνό όπως χαμηλό βάρος γέννησης, υπολειπόμενη ανάπτυξη ή χαμηλό Apgar score (Abazarnejad et al., 2019) (Virgara et al., 2018). Τέλος, το προγεννητικό άγχος και η κατάθλιψη έχουν συσχετισθεί με αλλαγές στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου στην βρεφική και παιδική ηλικία (Adamson et al., 2018) (Lebel et al., 2016) (Qiu et al., 2013) (Sandman et al., 2015).

Η κύηση επιφέρει – τόσο στην γυναίκα όσο και στον σύντροφο - μεγάλες σωματικές, συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές. Ωστόσο, παρά το σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο αυτών των μεταβολών, το θέμα αυτό έχει υποερευνηθεί. Εκτός από την ψυχολογική αναστάτωση, εκτιμάται ότι περίπου το 1/3 των εγκύων εμφανίζουν πιο σοβαρά προβλήματα, όπως υποτροπιάζουσες ή πρωτοεμφανιζόμενες ψυχικές διαταραχές (Kelly, Zatick and Anders, 2001).

Γενικά, οι συναισθηματικές αλλαγές στην κύηση δεν είναι ευδιάκριτες. Βάσει ορισμένων δεδομένων, οι αυξομειώσεις των ορμονών επηρεάζουν την νευροεκρινική επεξεργασία του συναισθήματος (Pearson et al., 2009). Στην κύηση παρατηρείται αύξηση της προγεστερόνης, της οιστραδιόλης και της κορτιζόλης του πλάσματος από την πρώιμη μέχρι την όψιμη φάση της εγκυμοσύνης (Γουρουντή, 2012). Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τα επίπεδα

κορτιζόλης διπλασιάζονται, και η αύξηση αυτή διεγείρεται από τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων, παρά το γεγονός ότι τα επίπεδα της ενεργούς (ελεύθερης) κορτιζόλης παραμένουν σχετικά αμετάβλητα (Peterson, 1983). Το μητρικό stress – μεταξύ άλλων συντελεστών- οφείλεται στην κορτιζόλη, ενώ το εμβρυϊκό αναπτυξιακό στάδιο του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης - επινεφριδίων, το μεταιχμιακό σύστημα και ο προμετωπιαίος φλοιός ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις επιδράσεις του μητρικού άγχους και stress (Matthews, 2002). Παρόλη τη δυσκολία των ερευνών συσχέτισης των συμπεριφορικών διαφορών και των διαφορών μεταξύ των παθήσεων με τα προγεννητικά συμβάματα υπάρχουν τεκμήρια που να την δικαιολογούν. Για παράδειγμα, διαθέσεις της μητέρας όπως το προγεννητικό στρες και διάφορα γεγονότα της ζωής έχουν ως συνέπεια αναπτυξιακές και συμπεριφορικές διαταραχές και αυξημένα ποσοστά κρανιοσυνοστέωσης των νεογνών αντίστοιχα (Γουρουντή, 2012).

Η βιβλιογραφία που ασχολείται με την γέννηση του εμβρύου έχει αποδείξει ότι οι συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει μια κύηση δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στη μητέρα αλλά μπορούν επίσης να επηρεάσουν τους απογόνους (Almond and Currie 2011).

Μεταanalύσεις και συστηματικές έρευνες έχουν βρει αυξημένα ποσοστά περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών κατά την διάρκεια της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένων του άγχους και της κατάθλιψης (Yan et al., 2020) (Fan et al., 2021). Μερικές από τις επιπτώσεις της πανδημίας μπορεί να αποδοθούν στις αλλαγές της παροχής υπηρεσιών μητρότητας. Πιο συγκεκριμένα, η MBRACE-UK (Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries across the UK) υπογράμμισε δύο περιπτώσεις όπου οι γυναίκες αυτοκτόνησαν ενώ είχαν παραπεμφθεί σε ομάδα περιγεννητικής ψυχικής υγείας καθώς αρνήθηκαν ή καθυστέρησαν λόγω των περιορισμών του COVID-19.

Οι γυναίκες θα πρέπει να ερωτώνται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την ψυχική τους υγεία σε κάθε επαφή που επιτρέπει το πρωτόκολλο κάθε χώρας. Επίσης, οι έγκυες γυναίκες θα συνεχίσουν να χρειάζονται τουλάχιστον περισσότερη υποστήριξη, συμβουλευτική και καθοδήγηση σε σχέση με την κύηση, τον τοκετό, την γονεϊκότητα στην πανδημία, ειδικά κοινωνικά ευάλωτες γυναίκες (με παράγοντες κινδύνου συμπεριλαμβανομένων της φτώχειας, έλλειψης στέγης, αιτών ασύλου, ενδοοικογενειακής βίας και προβλήματα ψυχικής υγείας (RGOC & RCM, 2021).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Μέθοδος

#### Συμμετέχοντες

Οι γυναίκες του δείγματος ήταν κατά μέσο όρο 31 ετών ( $SD= 4.84$ ) και διένυαν κατά μέσο όρο τον 6ο μήνα της κύησης ( $SD= 9.53$ ). Ήταν υψηλής εκπαίδευσης με πάνω από τις μισές να έχουν πτυχίο ανώτατης σχολής (41.6%) ή μεταπτυχιακό (28.9%) και οι περισσότερες εργάζονταν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι (46.3%). Ενώ στην συντριπτική τους πλειονότητα ήταν έγγαμες (83.9%), παραπάνω από τις μισές δεν είχαν άλλο παιδί (59.1%). Περισσότερες πληροφορίες για το δείγμα υπάρχουν στον πίνακα 1.

#### Μέσα συλλογής δεδομένων

Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο. Το ημιδομημένο ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις που συνέλεγαν κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, τόπο κατοικίας, εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση), στοιχεία σχετικά με το ιστορικό της εγκύου (προηγούμενη εγκυμοσύνη, είδος τοκετού σε προηγούμενη εγκυμοσύνη, εβδομάδα κύησης, προβλήματα υγείας κατά την προηγούμενη εγκυμοσύνη, ιστορικό ψυχικής υγείας), και στοιχεία σχετικά με τον COVID-19 (επίπεδο ενημέρωσης). Εκτός από το αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν και τα παρακάτω εργαλεία:

**Fear of COVID-19 Scale.** Η κλίμακα μετρά τον φόβο για τον COVID-19 και περιλαμβάνει 5 θέματα στα οποία οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους σε μια κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το ελάχιστο 1 («διαφωνώ απόλυτα») μέχρι το μέγιστο 5 («συμφωνώ απόλυτα»). Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα του σκορ των θεμάτων και έχει πιθανό εύρος από 7 έως 35. Η κλίμακα είχε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες στο δείγμα της μελέτης και ο Cronbach  $\alpha$  ήταν 84.9.

**State-Trait Anxiety Inventory.** Η κλίμακα του Spielberg μετρά το άγχος ως κατάσταση (state) και το άγχος ως στοιχείο της προσωπικότητας (trait) με 20 θέματα για το καθένα στα οποία οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους σε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το ελάχιστο 1 μέχρι το 4 (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, 1987). Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα του σκορ των θεμάτων και μεγαλύτερη βαθμολογία

υποδηλώνει υψηλότερο επίπεδο αυτοαναφερόμενου άγχους. Επίσης, η κλίμακα προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Mystakidou et al και έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η κλίμακα είχε αρκετά καλές ψυχομετρικές ιδιότητες στο δείγμα της μελέτης και ο Cronbach  $\alpha$  ήταν 59.7 για την υποκλίμακα του άγχους ως κατάσταση και 68.4 για την υποκλίμακα του άγχους ως στοιχείο της προσωπικότητας.

#### Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η παρούσα μελέτη απευθυνόταν σε έγκυες γυναίκες, από τις οποίες ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μέσω Διαδικτύου και συγκεκριμένα μέσω Facebook και Instagram. Επίσης, η μελέτη διαφημίστηκε από μία ιστοσελίδα με θέματα υγείας και είχε αναρτηθεί σε ομάδες για μέλλουσες μητέρες, νέους γονείς, μαιευτικές ομάδες, ενώ οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν να μοιραστούν το ερωτηματολόγιο με τους φίλους και την οικογένειά τους. Οι ενδιαφερόμενοι να συμμετέχουν στην έρευνα ενημερώνονταν για τον σκοπό της μελέτης, τους όρους συμμετοχής και την ανωνυμία σε έντυπο που προηγούνταν του ερωτηματολογίου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μεταξύ 25/11 και 10/12 του 2020. Τρία από τα 153 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν εξαιρέθηκαν καθώς δεν ήταν έγκυρα.

#### Αποτελέσματα

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS. Για την παρουσίαση της περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκαν οι σχετικές συχνότητες (rf), η μέση τιμή (M), η τυπική απόκλιση (SD), καθώς και η ελάχιστη (min) και μέγιστη (max) τιμή. Για να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Spearman's rho καθώς οι μεταβλητές δεν πληρούσαν την προϋπόθεση της κανονικής κατανομής. Τέλος, για να διερευνηθεί η πιθανή επίδραση ύπαρξης προηγούμενης εγκυμοσύνης και προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας στον φόβο για COVID-19 πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος t-test.

Οι έγκυες γυναίκες του δείγματος (βλ. Πίνακα 2) σκόραραν κατά μέσο όρο 17.45 στην κλίμακα για τον φόβο του Covid-19 (SD= 5.20), 47.60 στην υποκλίμακα για το καταστασιακό άγχος (SD= 6.21) και 46.11 στην υποκλίμακα για το χαρακτηριστικό άγχος (SD= 6.47).

Πίνακας 2

## Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
<b>Ηλικία</b>			31.51	4.84	18	47
<b>Εβδομάδα κήσης</b>			26.98	9.53	4	41
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>						
Δημοτικό	1	0.7				
Γυμνάσιο/Λύκειο	15	10.1				
Πτυχίο ανώτερης σχολής	25	16.8				
Πτυχίο Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ	62	41.6				
Μεταπτυχιακό	43	28.9				
Διδακτορικό	3	2.0				
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>						
Δημόσιος υπάλληλος	27	18.1				
Ιδιωτικός υπάλληλος	69	46.3				
Άνεργος	25	16.8				
Ελεύθερος επαγγελματίας	19	12.8				
Οικιακά	9	6.0				
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Άγαμη	6	4.0				
Έγγαμη	125	83.9				
Σε συμβίωση	18	12.1				
<b>Προηγούμενη εγκυμοσύνη</b>						
Ναι	61	40.9				
Όχι	88	59.1				
<b>Fear of Covid-19</b>			17.45	5.20	7	31
<b>STAI-S</b>			47.60	6.21	31	70
<b>STAI-T</b>			46.11	6.47	20	60

**Σημειώσεις.** *M*: μέση τιμή, *SD*: η τυπική απόκλιση, *Min*: ελάχιστη τιμή, *Max*: μέγιστη τιμή  
*STAI-S*: Υποκλίμακα άγχους ως κατάσταση, *STAI-T*: Υποκλίμακα άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας

Για να διερευνήσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των εβδομάδων κύησης και του φόβου της εγκύου για τον COVID-19, διενεργήθηκε το τεστ συσχέτισης Spearman's rho (βλ. Πίνακα 3). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εβδομάδας κύησης και του φόβου της εγκύου για COVID-19,  $\rho = .023$ ,  $p = .0782$ .

Πίνακας 3

Συσχέτιση μεταξύ των εβδομάδων κύησης και του φόβου της εγκύου για τον COVID-19

Spearman's rho	p value	N
.023	.782	149

Για να διερευνήσουμε αν οι έγκυες που είχαν γεννήσει ξανά στο παρελθόν και οι έγκυες που βρίσκονταν στην πρώτη εγκυμοσύνη τους διέφεραν ως προς τον φόβο για τον COVID-19, διενεργήθηκε t-test (βλ. Πίνακα 4). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εγκύων που είχαν πρότερη εγκυμοσύνη και εκείνων που κυοφορούσαν για πρώτη φορά ως προς τον αναφερόμενο φόβο για τον COVID-19,  $t(147) = 0.27$ ,  $p = 0.788$ .

Πίνακας 4

Επίδραση της ύπαρξης προηγούμενης εγκυμοσύνης στον φόβο των εγκύων για τον COVID-19					
Προηγούμενη εγκυμοσύνη	M	SD	t	df	p value
Ναι	17.31	6.01	0.269	147	.788
Όχι	17.55	4.59			

Για να διερευνήσουμε αν οι έγκυες που είχαν αντιμετωπίσει πρόβλημα υγείας κατά την εγκυμοσύνη και εκείνες που δεν είχαν αντιμετωπίσει κανένα πρόβλημα υγείας διέφεραν ως προς τον φόβο για τον COVID-19, διενεργήθηκε t-test (βλ. Πίνακα 5). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εγκύων οι οποίες κατά την εγκυμοσύνη αντιμετώπισαν πρόβλημα σωματικής υγείας σε σχέση με εκείνες που δεν αντιμετώπισαν ως προς τον αναφερόμενο φόβο για τον COVID-19,  $t(147) = -0.16$ ,  $p = 0.871$ .



Επίδραση της ύπαρξης προβλήματος υγείας κατά την εγκυμοσύνη στον φόβο των εγκύων για τον COVID-19

<b>Πρόβλημα υγείας κατά τη εγκυμοσύνη</b>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
Ναι	17.63	5.53	-0.163	147	.871
Όχι	17.42	5.17			

Πίνακας 5

Για να διερευνήσουμε αν οι έγκυες που είχαν αντιμετωπίσει πρόβλημα ψυχικής υγείας στο παρελθόν και εκείνες που δεν είχαν αντιμετωπίσει ποτέ πρόβλημα ψυχικής υγείας διέφεραν ως προς τον φόβο για τον COVID-19, διενεργήθηκε t-test (βλ. Πίνακα 6). Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά,  $t(147) = -1.94$ ,  $p < .05$ . Πιο συγκεκριμένα, οι έγκυες που στο παρελθόν είχαν αντιμετωπίσει πρόβλημα ψυχικής υγείας έτειναν να αναφέρουν υψηλότερο φόβο για τον Covid-19 ( $M= 19.48$ ,  $SD= 4.35$ ) σε σύγκριση με τις εγκύους που δεν είχαν αντιμετωπίσει ποτέ πρόβλημα ψυχικής υγείας ( $M= 17.12$ ,  $SD= 5.27$ ).

Πίνακας 6

Επίδραση της ύπαρξης προβλήματος ψυχικής υγείας στο παρελθόν στον φόβο των εγκύων για τον COVID-19

<b>Πρόβλημα ψυχικής υγείας κατά το παρελθόν</b>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p value</i>
Ναι	19.48	4.35	-1.944	147	.50
Όχι	17.11	5.27			

Για να διερευνήσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους ως κατάσταση και του φόβου της εγκύου για τον COVID-19, διενεργήθηκε το τεστ συσχέτισης Spearman's rho (βλ. Πίνακα 7). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του καταστασιακού άγχους και του φόβου της εγκύου για COVID-19,  $\rho = .08$ ,  $p = .333$ .

Πίνακας 7

Συσχέτιση μεταξύ του άγχους ως κατάσταση και του φόβου της εγκύου για τον COVID-19

<b>Spearman's rho</b>	<b>p value</b>	<b>N</b>
.080	.333	149

Για να διερευνήσουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και του φόβου της εγκύου για τον COVID-19, διενεργήθηκε το τεστ συσχέτισης Spearman's rho (βλ. Πίνακα 8). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση,  $\rho = .18$ ,  $p < .05$ . Πιο συγκεκριμένα οι έγκυες που το άγχος αποτελεί μέρος της προσωπικότητας τους είχαν υψηλότερο άγχος και έτειναν να αναφέρουν υψηλότερο φόβο για τον Covid-19.

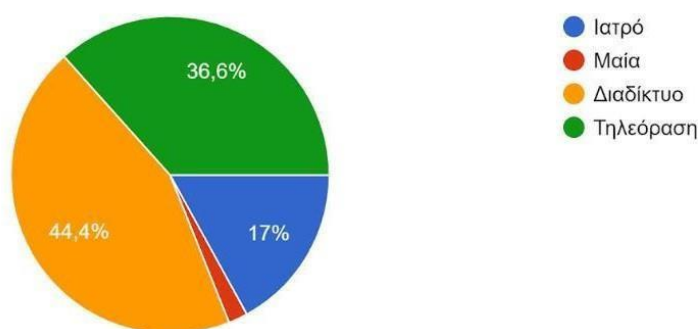
Πίνακας 8

Συσχέτιση μεταξύ του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και του φόβου της εγκύου για τον COVID-19

Spearman's rho	p value	N
.176	.032	149

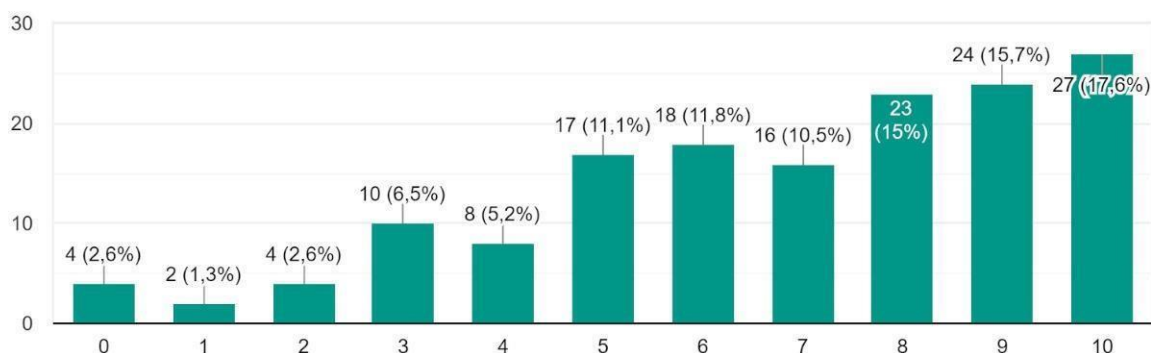
Εκτός των ερευνητικών ερωτημάτων, οι έγκυες γυναίκες ρωτήθηκαν επίσης από ποιον ενημερώθηκαν για τον COVID-19. Το 44,4% των εγκύων γυναικών απάντησε πως ενημερώθηκε από το Διαδίκτυο ενώ το 36,6% από την τηλεόραση. Μόνο το 17% ενημερώθηκε από τον γιατρό και μόλις το 2% από την μαία (βλ. Διάγραμμα 1). Ειδικότερα, σχεδόν το 81% των εγκύων ενημερώθηκε από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με τον ιό.

Διάγραμμα 1



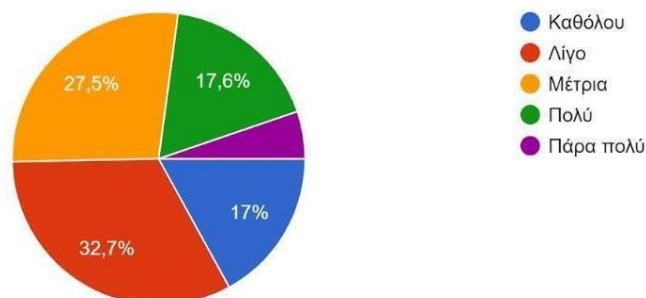
Σε μία κλίμακα Likert με αρίθμηση από το 0 έως 10 οι έγκυες ρωτήθηκαν να βαθμολογήσουν κατά πόσο έχει επηρεαστεί η ψυχολογία τους από τον COVID-19 και το 48,3% απάντησε ότι έχει επηρεαστεί πολύ. Ωστόσο, το 33,4% φάνηκε πως δεν έχει επηρεαστεί η ψυχολογία τους τόσο από τον ιό (βλ. Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2

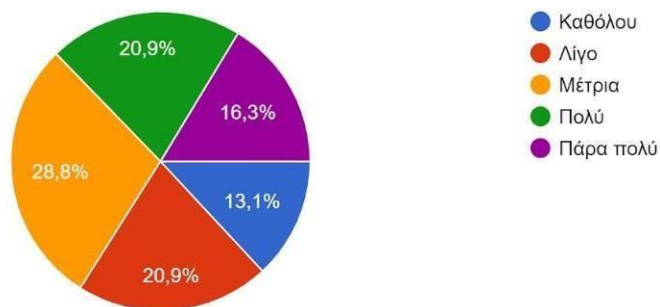


Όταν οι γυναίκες ερωτήθηκαν εάν μολυνθούν από τον COVID-19 κατά την διάρκεια της κύησης φοβηθούν ότι απειλείται η ζωή τους, μόλις το 22,8% απάντησε «πάρα πολύ» και «πολύ» (βλ. Διάγραμμα 3). Ωστόσο, το 37,2% φάνηκε ότι εάν μολυνόταν κατά την κύηση από τον ιό θα φοβόταν περισσότερο για το έμβρυο (βλ. Διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 3

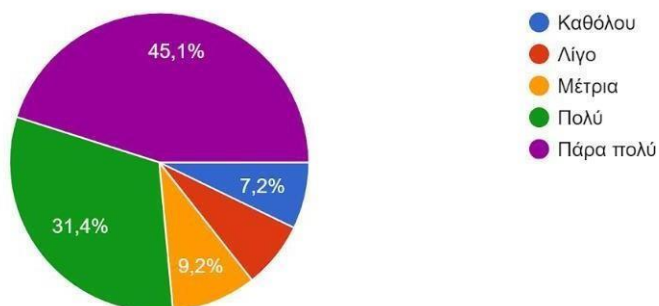


Διάγραμμα 4



Τέλος, στο ερώτημα πως εάν οι έγκυες μολυνθούν από τον ιό θα γεννήσουν χωρίς τους δικούς τους ανθρώπους κοντά τους, φάνηκε να απασχολεί αρκετά την πλειοψηφία (βλ. Διάγραμμα 5). Πιο συγκεκριμένα, το 76,5% φάνηκε να φοβάται «πολύ» και «πάρα πολύ» να γεννήσει χωρίς την παρουσία κάποιου δικού τους ανθρώπου ενώ το 16,4% φάνηκε να τους απασχολεί λιγότερο.

Διάγραμμα 5



## Συζήτηση

Από την συγκεκριμένη μελέτη παρατηρήθηκε ότι η ψυχολογία των εγκύων γυναικών επηρεάζεται εμμέσως από τον COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, προσπάθησα να διερευνήσω το ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στις έγκυες και να διεξάγω μία έρευνα στην οποία θα εξέταζα τους πιθανούς παράγοντες που θα επηρέαζαν αρνητικά την ψυχολογία των εγκύων κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. Βάσει των τελευταίων δεδομένων που έχουν συλλεχθεί, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων στην Ελλάδα είναι 255.755 και οι θάνατοι που έχουν καταγραφεί συνολικά είναι 7.945 (ΕΟΔΥ, 2021). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει τις έγκυες γυναίκες αλλά όχι ως προς τον βαθμό που αναμενόταν. Ειδικότερα, δύο εκ των πέντε ερευνητικών ερωτημάτων φάνηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά.

Αρχικά, στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα δηλαδή εάν η ηλικία κύησης επηρεάζει τον φόβο των εγκύων για τον COVID-19 φάνηκε ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση παρόλο που κάτι τέτοιο δεν ήταν αναμενόμενο. Δηλαδή, οι έγκυες δεν παρουσιάζουν μεγαλύτερο φόβο για τον ιό είτε είναι στο 1<sup>ο</sup> είτε στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο. Ωστόσο, στην Αμερική οι γυναίκες στο τρίτο τρίμηνο είχαν υψηλότερα σκορ άγχους ενώ μία μελέτη στην Ιταλία βρέθηκε ότι οι γυναίκες επηρεάζονταν περισσότερο στο 1<sup>ο</sup> τρίμηνο της κύησης αλλά μία άλλη μελέτη πάλι στην Ιταλία έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση με την ηλικία κύησης (Moyer et al., 2020) (Saccone et al., 2020)(Mappa et al., 2020).

Δεδομένου ότι οι γυναίκες ανησυχούν για το αγέννητο παιδί τους και τη δική τους υγεία, το άγχος για τον COVID-19 μπορεί να θεωρηθεί επιβαρυντικός παράγοντας για την ψυχική υγεία τους. Παρόλα αυτά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αποδείχθηκε ότι οι γυναίκες που θα γεννούσαν για πρώτη φορά και αυτές που κυοφορούσαν το 2<sup>ο</sup> ή 3<sup>ο</sup> παιδί τους δεν παρουσίαζαν καμία διαφορά ως προς τον φόβο για τον COVID-19. Σε μία μελέτη όμως φάνηκε πως στο τέλος της κύησης οι γυναίκες βιώνουν υψηλά ποσοστά άγχους και φόβου για τον αναμενόμενο τοκετό (Corbett, Milne, Hehir, Lindow & O'connell, 2020).

Ακόμα, το πρόβλημα υγείας στην εγκυμοσύνη δεν φάνηκε να αποτελεί πιθανό παράγοντα που να αυξάνει τον φόβο για τον COVID-19. Εντούτοις σε μία μελέτη φάνηκε ότι οι γυναίκες με προβλήματα υγείας στην εγκυμοσύνη όπως προεκλαμψία είναι πιο ευάλωτες στο στρες κατά την διάρκεια της πανδημίας (Qiu J et al., 2020).

Στην έρευνα, οι έγκυες γυναίκες που είχαν αντιμετωπίσει στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, φάνηκε να αναφέρουν υψηλότερο φόβο για τον COVID-19 σε σχέση με αυτές που δεν είχαν παρόμοιο ιστορικό. Αυτό το συμπέρασμα συμφωνεί με μία έρευνα που αναφέρει ότι το προϋπάρχον πρόβλημα ψυχικής υγείας θεωρείται επιβαρυντικός παράγοντας για κατάθλιψη και άγχος μεταξύ των μητέρων (Yim et al., 2015). Ακόμα, οι έγκυες γυναίκες στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο και με ιστορικό ψυχικής νόσου φάνηκε σε μία έρευνα ότι αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σχετικά με τον COVID-19 (Moyer et al., 2020).

Επιπλέον, οι έγκυες γυναίκες δεν φάνηκε να έχουν άγχος λόγω της πανδημίας (παρούσα κατάσταση), όμως αξίζει να αναφερθεί ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση για το άγχος που αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητας. Ειδικότερα, σε πολλές μελέτες όπως και σε αυτή το άγχος αναφέρεται από τις έγκυες γυναίκες αλλά αυτό που προστίθεται εδώ είναι ότι το προκύπτουν άγχος αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητάς τους και όχι λόγω της κατάστασης.

Η πανδημία του COVID-19 έχει επίσης παγκοσμίως αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του κάθε ανθρώπου (Ahorsu et al., 2020). Μέχρι σήμερα, οι γνώσεις σχετικά με τις συναισθηματικές εμπειρίες των γυναικών κατά την διάρκεια της κύησης είναι περιορισμένες και δύσκολο να εκτιμηθούν. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι ο φόβος για τον COVID-19 κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να επηρεάσει εμμέσως την ψυχική υγεία των γυναικών. Μία από τις κύριες αιτίες που αυξάνουν το άγχος κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι ο φόβος για τον ιό και ένας από τους πιο κοινούς είναι ο φόβος μην μολύνουν άλλους ανθρώπους ή να μολύνουν αγαπημένα τους πρόσωπα (Collizi et al., 2020).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας εστιάζουν στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Ωστόσο, το άγχος στην εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβείς συνέπειες για τη μητέρα και το έμβρυο. Οι γυναίκες θα πρέπει να ερωτώνται από τους επαγγελματίες υγείας για την ψυχική τους υγεία σε κάθε επαφή, ανάλογα το πρωτόκολλο που ακολουθεί κάθε χώρα για την διαχείριση της πανδημίας. Όταν οι γυναίκες εκφράζουν ανησυχία για την ψυχική τους υγεία ή συμπτώματα «κόκκινης σημαίας» όπως αυτοκτονικές σκέψεις ή ξαφνικές αλλαγές στην διάθεση ή όταν οι οικογένειες εκφράζουν ανησυχία γι' αυτές, θα πρέπει να υποστηρίζονται για παροχή βοήθειας ή άμεση παραπομπή (RGO & RCM, 2021). Οι παρεμβάσεις στην περιγεννητική ψυχική υγεία θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε επιδημίας και πανδημίας. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εγγυώνται εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ως πρωταρχική στρατηγική για την πρόληψη μακροπρόθεσμων επιπτώσεων (Davenport et al., 2018) (Suzuki S, 2020) (Yim et

al., 2015). Η συλλογική φροντίδα έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για την διαχείριση των συνήθων ψυχικών διαταραχών όπως η κατάθλιψη και άλλες ψυχικές συννοσηρότητες (Katon et al., 2010). Το κινητό τηλέφωνο και το Internet αποτελούν γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ γυναικών και επαγγελματιών υγείας για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η μαία θα μπορούσε να ενημερώνει την έγκυο γυναίκα για την πανδημία και να την προετοιμάζει για τη διαδικασία του τοκετού. Σε αυτή την περίοδο που διανύουμε, η παρουσία της μαίας στον τοκετό παρέχει σημαντική ψυχολογική βοήθεια στην επίτοκο όταν η παρουσία δικών της προσώπων δεν είναι επιτρεπτή.

Δεδομένης της περιορισμένης μετακίνησης, υπάρχουν τρόποι άσκησης και μέσα στο σπίτι. Έχει αναφερθεί ότι η δραστηριότητα μέτριας έντασης τουλάχιστον 150 λεπτών την εβδομάδα έχει θετική επίδραση τόσο για το άγχος όσο και για την κατάθλιψη σε σχέση με τις γυναίκες που δεν έκαναν (Davenport et al., 2018). Δραστηριότητες όπως κηπουρική, περπάτημα – διατηρώντας τις αποστάσεις- οι δουλειές του σπιτιού, η Yoga και Online μαθήματα γυμναστικής για εγκύους έχουν θετική ψυχολογική επίδραση.

## Συμπέρασμα

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ψυχολογία των εγκύων γυναικών επηρεάζεται από την πανδημία COVID-19, όμως όχι ως προς τον βαθμό που αναμενόταν. Πιο συγκεκριμένα, η πανδημία COVID-19 φάνηκε πως επηρέασε σημαντικά τις έγκυες γυναίκες που στο παρελθόν τους είχαν αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Επίσης, οι έγκυες γυναίκες δεν φάνηκε να έχουν άγχος λόγω της πανδημίας (παρούσα κατάσταση) αλλά υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση για το άγχος που αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητάς τους. Καθώς η κύηση αποτελεί για τις περισσότερες γυναίκες μία ευχάριστη περίοδος στη ζωή τους, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν στην διαχείριση και την αντιμετώπιση του άγχους και του φόβου των εγκύων.

## Βιβλιογραφία

- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2021. *Ημερήσια Έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19)*. [online] Διαθέσιμο από: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/03/covid-gr-daily-report-20210329.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης 29 Μαρτίου 2021].
- Γουρουντή, Κ. (2012). *Ψυχολογία αναπαραγωγικής περιόδου*. Αθήνα: Λαγός Δημήτριος
- Abazarnejad T, Ahmadi A, Nouhi E, et al. Effectiveness of psychoeducational counseling on anxiety in preeclampsia. *Trends Psychiatry Psychother* 2019;41:276–82.
- Adamson, B., Letourneau, N., Lebel, C., 2018. Prenatal maternal anxiety and children's brain structure and function: a systematic review of neuroimaging studies. *J. Affect. Disord.* 241, 117–126. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.029>.
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases and review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect* 2019;52:501–3.
- Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020;370:m3320.
- Almond, D., 2006. Is the 1918 influenza pandemic over? Long-term effects of in utero influenza exposure in the post-1940 US population. *Journal of Political Economy*, 114(4), pp.672-712.
- ANZIC Influenza Investigators and Australasian Maternity Outcomes Surveillance System. Critical illness due to 2009 A/H1N1 influenza in pregnant and postpartum women: population based cohort study. *BMJ* 2010;340:c1279
- Beigi, H.R., (2007). Pandemic Influenza and Pregnancy – A Call for Preparedness Planning. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, [e-journal] 109 (5), pp. 1193-1196. doi: 10.1097/01.AOG.0000262051.71925.ac.
- Center for Disease Control and Prevention. Considerations for inpatient obstetric healthcare settings. Retrieved 7-23-20 from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>.
- Center of Disease Control and Prevention, 2021. *Data on COVID-19 during Pregnancy: Birth and Infant Outcomes*. [online] Διαθέσιμο στο: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcases-updates%2Fspecial-populations%2Fbirth-data-on-covid-19.html#pregnant-birth-infant](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcases-updates%2Fspecial-populations%2Fbirth-data-on-covid-19.html#pregnant-birth-infant) [Accessed 3 Απριλίου 2021].
- Chan, J. F., Kok, K. H., Zhu, Z., Chu, H., To, K.-K.-W., Yuan, S., & Yuen, K.-Y. (2020). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging Microbes & Infections*, 9(1), 221–236. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.



Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K. H., To, K.-K.-W., Chu, H., Yang, J. ... Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *Lancet*, 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).

Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., et al. (2020). Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*

Creanga AA, Johnson TF, Graitcer SB, et al. Severity of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in pregnant women. *Obstet Gynecol* 2010;115:717.

Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C.,... Zocante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of Covid-19 pandemic: A case-report. *Brain, Behavior, & Immunity -Health*, 5, 100073.

Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes pf pregnant women durinh the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>.

D.A. Schwartz, A.L. Graham, Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-NCOV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections, *Viruses* 12 (2020), doi:<http://dx.doi.org/10.3390/v12020194>.

de Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (2008). The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, 3(2), 84-113.

The interventions for perinatal mental health should be a priority during any public-wide epidemic and pandemic. Healthcare providers should guarantee easy access to mental health services, as a primary strategy to prevent long-term impacts on individuals and to support the health of both mothers and children [31–33].

Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ* 2020;369:m1985.

Durankus F., and Aksu E., 2020. Effects of the Covid-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>.

E. Mullins, D. Evans, R.M. Viner, P. O'Brien, E. Morris, Coronavirus in Pregnancy and Delivery: Rapid Review and Expert Consensus, (2020).

Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D., Nahabedian, J., Anderson, K., & Gilboa, S. M. (2020). Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(25),769-775. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>.

Fan S, Guan J, Cao L, et al. Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: a systematic review with meta-analysis. *Asian J Psychiatr* 2021;56:102533.

Freeman DW, Barno A. Deaths from Asian influenza associated with pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1959;78:1172-5.

Greenberg M, Jacobziner H, Pakter J, Weisl BA. Maternal mortality in the epidemic of Asian influenza, New York City, 1957. *Am J Obstet Gynecol* 1958;76:897–902.

- Harris JW. Influenza occurring in pregnant women: a statistical study of thirteen hundred and fifty cases. *JAMA* 1919;72:978–80.
- Katon WJ, Lin EHB, Von Korff MR, Ciechanowski PS, Ludman E, Young BA, et al. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *N. Engl. J. Med.* (2010) 363:2611–20. doi: 10.1056/NEJMoa1003955
- Kelly, R.H., Zatick, D. and Anders, T.E (2001) The detection and treatment of psychiatric disorders and substance use among pregnant women cared for in obstetrics. *American Journal of Psychiatry*, 158, 213-219.
- L. Chen, Q. Li, D. Zheng, et al., Clinical characteristics of pregnant women with Covid-19 in Wuhan, China, *N. Engl. J. Med.* (2020) NEJMc2009226.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G., (2020) “*Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic*” *Journal of Affective Disorders* 277(2020) 5-13 Διαθέσιμο στο: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-affective-disorders/7777>,
- Lebel, C., Walton, M., Letourneau, N., Giesbrecht, G.F., Kaplan, B.J., Dewey, D., 2016. Prepartum and postpartum maternal depressive symptoms are related to children's brain structure in preschool. *Biol. Psychiatry* 80 (11), 859–868. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.12.004>.
- Littauer EQ, Skountzou I. Hormonal regulation of physiology, innate immunity and antibody response to H1N1 influenza virus infection during pregnancy. *Front Immunol* 2018;9:2455.
- Louie JK, Acosta M, Jamieson DJ, Honein MA. Severe 2009 H1N1 influenza in pregnant and postpartum women in California. *N Engl J Med* 2010;362:27-35.
- Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *J. Perinat. Med.* (2020) 48:545–50. doi: 10.1515/jpm-2020-0182
- Markel, H., Lipman, H. B., Navarro, J. A., Sloan, A., Michalsen, J. R., Stern, A. M., & Cetron, M. S. (2007). Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *JAMA*, 298(6), 644-654.
- Matthews, S.G. (2002) Early programming of the hypothalamo pituitary adrenal axis. *Trends Endocrinology and Metabolism*, 13, 373-380.
- Meyer U, Feldon J, Yee BK. A review of the fetal brain cytokine imbalance hypothesis of schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2009;35:959–972.
- Mosby LG, Rasmussen SA, Jamieson DJ. 2009 Pandemic influenza A (H1N1) in pregnancy: a systematic review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205:10–8.
- Moyer C., Compton S., Kaselitz E., Muzik M., 2020. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, [e-journal] 23, pp. 757–765. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Sakkas P, Vlahos L. The psychometric properties of the Greek version of the State-Trait Anxiety Inventory in cancer patients receiving palliative care. *Psychol Health* 2009, 24:1215–1228.
- Neuzil KM, Reed GW, Mitchel EF, Simonsen L, Griffin MR. Impact of influenza on acute cardiopulmonary hospitalizations in pregnant women. *Am J Epidemiol* 1998;148:1094–102.

- Pakpour, A.H. and Griffiths, M.D. , 2020. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2 (1), pp. 58-63. ISSN 2562-7546.
- Pearson, R.M., Cooper, R.M., Penton-Voak, I.S. *et al.* (2009) Depressive symptoms in early pregnancy disrupt attentional processing of infant emotion. *Psychological Medicine*, 40, 621-631.
- Peterson, R.E. (1983) Corticosteroids and corticotropins, in *Endocrinology of Pregnancy*, 3d edn (eds F. Fuchs and A. Klopper), Harper and Row, Philadelphia pp. 112-143.
- Public Health England. COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases 2020 [<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>] Accessed 2021 Feb 12.
- Qiu, A., Rifkin-Graboi, A., Chen, H., Chong, Y.S., Kwek, K., Gluckman, P.D, Meaney, M.J., 2013. Maternal anxiety and infants' hippocampal development: timing matters. *Transl. Psychiatry* 3, e306. <https://doi.org/10.1038/tp.2013.79>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID- 19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
- Rasmussen, Sonja A., Jamieson Denise J., Uyeki, Timothy M., 2012. Effects of influenza on pregnant women and infants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, [e-journal] 207(3-8). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.06.068>.
- Reale SC, Lumbreras-Marquez MI, King CH, et al. Patient characteristics associated with SARSCoV-2 infection in parturients admitted for labour and delivery in Massachusetts during the spring 2020 surge: A prospective cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2021;35:24-33
- Rogers, S. L. (1920). Special tables of mortality from influenza and pneumonia in Indiana, Kansas, and Philadelphia, PA. Department of Commerce, Bureau of the Census Health Technol Assess 2010;14:183–266.
- S.A. Rasmussen, J.C. Smulian, J.A. Lednický, T.S. Wen, D.J. Jamieson, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know, *Am. J. Obstet. Gynecol.* 0 (2020), doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
- Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M et al (2020) Psychological impact of COVID-19 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 223(2):293–295.
- Sandman, C.A., Buss, C., Head, K., Davis, E.P., 2015. Fetal exposure to maternal depressive symptoms is associated with cortical thickness in late childhood. *Biol. Psychiatry* 77 (4), 324–334. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.06.025> .
- Sasaki T-K, Yoshida A, Kotake K. Attitudes about the 2009 H1N1 influenza pandemic among pregnant Japanese women and the use of the Japanese municipality as a source of information. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2013;44:388–99.
- Schroeder, A.R., Wilson, K.M. and Ralston, S.L., 2020. COVID-19 and Kawasaki disease: finding the signal in the noise. *Hospital Pediatrics*.
- Schwandt H., 2020. ‘Pregnancy during the Pandemic’. *IZA Institute of Labor Economics*, 161, 3-4. Διαθέσιμο στο: <http://ftp.iza.org/pp161.pdf>
- Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, et al. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA* 2010;303:1517-25.

Spielberg CD. State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography. 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1989.

Suzuki S. Psychological status of postpartum women under the COVID-19 pandemic in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;18:1–3.

Suzuki S. Changes in psychological status of postpartum women due to the COVID-19 pandemic in Japan. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;3:1–2.

The Royal College of Obstetricians & Gynaecologists & Midwives, 2021. *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy Information for healthcare professionals.* [ e-book] London: RCOG & RCM. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/> [19/3/2021]

Trimarchi H, Greloni G, Campolo-Girard V, et al. H1N1 infection and the kidney in critically ill patients. *J Nephrol* 2010;23:725-31.

Veen van der, J., 1958. Laboratoriumonderzoek voor de diagnose van influenza. In: *Influenza Symposium (Proceedings of the Boerhaave postgraduate teaching course).* Leiden University Medical School, Leiden, pp. 3–29.

Virgara R, Maher C, Van Kessel G. The comorbidity of low back pelvic pain and risk of depression and anxiety in pregnancy in primiparous women. *BMC Preg Childbirth* 2018;18:288. Published 2018 Jul 4. doi:10.1186/s12884-018-1929-4.

Vivanti, A.J., Vauloup-Fellous, C., Prevot, S. et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun* 11, 3572 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17436-6>.

Vousden N, Bunch K, Morris E, et al. The incidence, characteristics and outcomes of pregnant women hospitalized with symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection in the UK from March to September 2020: a national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *MedRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.04.21249195>; this version posted January 5, 2021]

Wikipedia, 2020. *Πανδημία.* [online] Διαθέσιμο από: <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%BD%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%AF%CE%B1> [ Ημερομηνία πρόσβασης 28 Οκτωβρίου 2020].

Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *AmJ ObstetGynecol* 2004;191:292–7.

Woolston J. Wesley and D.O Conley., 1918. *Epidemic pneumonia (Spanish influenza) in pregnancy.* *JAMA* 1918; 71 (23) 1899-1899.

World Health Organization. *Novel Coronavirus (2020) Situation Report-22.* Retrieved from World Health Organization. Novel Coronavirus (COVID-19) Situation. Retrieved from [https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2) <https://covid19.who.int/>.

Yan H, Ding Y, Guo W. Mental health of pregnant and postpartum women during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2020;11:617001.

Yim IS, Stapleton LRT, Guardino CM, et al. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annu Rev Clin Psychol.* 2015;11(1):99–137.

Yu, N., Li, W., Kang, Q., Xiong, Z., Wang, S., Lin, X., Liu, Y., Xiao, J., Liu, H., Deng, D., Chen, S., Zeng, W., Feng, L., & Wu, J. (2020). Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of

pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *The Lancet*, 20(5), 559-564.

Zhang J, Troendle J, Reddy UM, et al. Contemporary cesarean delivery practice in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:326.e1-10.

## Παράρτημα Ι

### Συναίνεση

Ονομάζομαι Καλαμάτα Ναυσικά και το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της διπλωματικής μου εργασίας υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας Λυκερίδου Αικατερίνης, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

**Σκοπός της έρευνας** είναι να διερευνηθεί η ψυχολογική κατάσταση των εγκύων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και διεξάγεται στα πλαίσια πλήρους εμπιστευτικότητας. Δεν προκαλεί δυσφορία ή άλλα αρνητικά συναισθήματα στις συμμετέχουσες. Η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική και οι συμμετέχουσες έχουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή.

Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη, καθώς προάγει τη γνώση όσον αφορά στην ψυχική υγεία των εγκύων ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης ή μαζικών απειλών. Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου μέσω email: [nausika.kalamata@gmail.com](mailto:nausika.kalamata@gmail.com)

Σας ευχαριστώ πολύ.

## Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες πριν ξεκινήσετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και προσπαθήστε να δώσετε την πρώτη αυθόρμητη απάντηση που σας έρχεται στο μυαλό με απόλυτη ειλικρίνεια. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση σε αυτό το ερωτηματολόγιο, καθώς ο καθένας έχει τη δική του γνώμη, συμπεριφορά και προτίμηση. Τέλος, επιλέξτε μία απάντηση για κάθε ερώτηση σημειώνοντας x στο κουτάκι.

1) Σε ποια πόλη/ δήμο κατοικείτε;

.....

2) Έτος γεννήσεως; 19....

3) Ποια είναι η εκπαίδευση σας;	Δημοτικό	<input type="checkbox"/>
	Γυμνάσιο/ Λύκειο	<input type="checkbox"/>
	Πτυχίο Ανώτερης Σχολής	<input type="checkbox"/>
	Πτυχίο Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>
	Μεταπτυχιακό	<input type="checkbox"/>
	Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>

4) Εργασία: Δημόσιος υπάλληλος	<input type="checkbox"/>
Ιδιωτικός υπάλληλος	<input type="checkbox"/>
Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Ελεύθερος επαγγελματίας	<input type="checkbox"/>
Οικιακά	<input type="checkbox"/>

5) Ποια είναι η παρούσα οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμη

Σε συμβίωση

Έγγαμη

Διαζευγμένη ή σε διάσταση

Χήρα

- 6) Πόσα παιδιά έχετε: πρώτη εγκυμοσύνη
- 1 παιδί
- 2 παιδιά
- 3 παιδιά
- >3 παιδιά

7) Είδος τοκετού σε προηγούμενες γεννήσεις;

- Φυσιολογικά
- Καισαρική Τομή
- VBAC (φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή)

8) Ποια η εμπειρία σας από προηγούμενους τοκετούς;

- Θετική
- Αρνητική

9) Πόσο μηνών ή εβδομάδων είστε στην παρούσα εγκυμοσύνη; (π.χ. 13 εβδομάδων ή 5 μηνών): .....

10) Έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας; (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, άσθμα κλπ.)

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

11) Εάν ναι, παρακαλώ καθορίστε (τσεκάρετε όλα όσα ισχύουν)

- Υπέρταση
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Άσθμα
- Υπερθυρεοειδισμός
- Υποθυρεοειδισμός
- Οποιοδήποτε αυτοάνοσο νόσημα
- Άλλο.....



12) Έχετε παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα υγείας στην εγκυμοσύνη σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

13) Εάν ναι, παρακαλώ καθορίστε

Διαβήτης κύησης

Υπέρταση της κύησης

Υπερέμεση της κύησης

Άλλο: .....

14) Έχετε αντιμετωπίσει στο παρελθόν πρόβλημα ψυχικής υγείας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

15) Έχετε απευθυνθεί ποτέ σε κάποιο ειδικό ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγο ή ψυχίατρο);

ΝΑΙ

ΟΧΙ

16) Έχετε λάβει ποτέ ψυχιατρική αγωγή;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

17) Από ποιον ενημερωθήκατε για τον COVID-19;

Ιατρό

Μαία

Διαδίκτυο

Τηλεόραση

18) Θα επιθυμούσατε περισσότερη πληροφόρηση;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

19) Εάν ναι, από ποιόν;

Γιατρό

Μαία

Άλλο....

20) Προσδιορίστε το επίπεδο γνώσεων που έχετε σχετικά με τον COVID-19, χρησιμοποιώντας στην ακόλουθη κλίμακα από το 0 έως το 10 : (0=καθόλου γνώσεις, 10=πλήρεις γνώσεις)

0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

21) Πιστεύετε ότι ο COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας;

(0=καθόλου, 10=οπωσδήποτε)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22) Φοβάστε ότι εάν κολλήσετε τον ιό όσο είστε έγκυος, απειλείται η ζωή σας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

23) Φοβάστε ότι εάν κολλήσετε τον ιό όσο είστε έγκυος θα βλάψετε το έμβρυο σας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

24) Φοβάστε ότι εάν κολλήσετε τον ιό θα δυσκολευτείτε στον τοκετό;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

25) Φοβάστε ότι εάν κολλήσετε τον ιό θα γεννήσετε χωρίς τους δικούς σας ανθρώπους κοντά σας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

26) Φοβάστε ότι εάν κολλήσετε τον ιό, κάποιιο άνθρωπο θα απομακρυνθούν από τη ζωή σας και θα σας αντιμετωπίζουν διαφορετικά και αργότερα;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

27) Εάν μπορούσατε να διαλέξετε το είδος τοκετού, πως θα προτιμούσατε να γεννήσετε;

1. Με φυσιολογικό τοκετό,

γιατί;.....

2. Με καισαρική τομή,

γιατί;.....

## Παράρτημα II

### *Fear of Covid-19 Scale*

Οδηγίες: Παρακαλώ απαντήστε σε κάθε στοιχείο σημειώνοντας x σε μία από τις πέντε (5) απαντήσεις που αντικατοπτρίζουν το πως αισθάνεστε, σκέφτεστε ή ενεργείτε απέναντι στον COVID-19.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Φοβάμαι τον covid-19					
2. Νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον covid-19					
3. Ιδρώνουν τα χέρια μου όταν σκέφτομαι τον covid-19					
4. Φοβάμαι ότι θα πεθάνω λόγω του covid-19					
5. Όταν βλέπω ειδήσεις ή ακούω ιστορίες για τον covid-19 στα κοινωνικά μέσα γίνομαι νευρική ή ανήσυχη					

6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί ανησυχώ ότι θα κολλήσω τον covid-19					
7. Η καρδιά μου χτυπά δυνατά ή έχω αίσθηση παλμών όταν σκέφτομαι ότι έχω covid-19					

## Παράρτημα III

### Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg State-Trait Anxiety Inventory, State Anxiety

Οδηγίες: Παρακάτω δίνεται ένας αριθμός φράσεων που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και κατόπιν τσεκάρτε με x το αντίστοιχο κουτάκι στη δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή **αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολύ ώρα για κάθε φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε **τώρα**.

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα πολύ
1. Αισθάνομαι ήρεμη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αισθάνομαι ασφαλής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Είμαι στεναχωρημένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Αισθάνομαι άνετα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Αισθάνομαι αναστατωμένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Αισθάνομαι αναπαυμένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Αισθάνομαι άγχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Αισθάνομαι βολικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Αισθάνομαι νευρική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Έχω μια νευρική τρεμούλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.Βρίσκομαι σε διέγερση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.Είμαι χαλαρωμένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.Αισθάνομαι ικανοποιημένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.Ανησυχώ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.Αισθάνομαι χαρούμενη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.Αισθάνομαι ευχάριστα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>