



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΛΟΓΩ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ**

ΑΛΜΑΣΙΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ-ΜΑΡΙΑ
Αριθμός Μητρώου: 19002

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΑΘΗΝΑ, 2021



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
FACULTY OF HEALTH &
CARING SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
ADVANCED & EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE (MSc/MBA)

Diploma Thesis

**SLEEP DISORDERS AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN DURING
THE PANDEMIC DUE TO COVID-19**

ALMASIDOU EFTHYMIA - MARIA

Registration Number: 19002

Supervisor name and surname:

GALANIS PETROS

Athens, 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Διαταραχές ύπνου και κατάθλιψη σε έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω κορωνοϊού

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ	Επίκουρος Καθηγητής	
2	ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Καθηγήτρια	
3	ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ	Επίκουρη Καθηγήτρια	

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

©ΠΑΛΑ, 2021

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ΑΛΜΑΣΙΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ – ΜΑΡΙΑ του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου 19002 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής ΣΕΥΠ 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 για τρεις μήνες από την ημερομηνία δημοσίευσής της, έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα

ΑΛΜΑΣΙΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ - ΜΑΡΙΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις μέγιστες ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Γαλάνη Πέτρο, για την συνεχή και έμπρακτη υποστήριξη, για την καθοδήγηση του καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου καθώς και για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Μα πάνω απ' όλα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους γονείς μου για την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλη την διάρκεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών μου σπουδών, που με την κατανόηση τους και την συναισθηματική και ηθική τους συμπαράσταση συνέβαλαν στην ομαλή ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Αυτή η διπλωματική εργασία είναι αφιερωμένη στους γονείς μου Ιωάννη και Ρένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ.....	9
1.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ.....	11
1.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	13
1.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	19
2.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
4.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	33
4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	34
4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	35
4.5 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
4.6 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.....	38
4.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	38
4.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	40
5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	40
5.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	45
5.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ- PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ9).....	46
5.4 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ- PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX(PSQI).....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	59
ΒΙΒΛΙΟΦΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ.....	63
ABSTRACT.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	78

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους δέχονται πιέσεις σχετικά με την υγεία του εμβρύου. Γι' αυτό το λόγο αναπτύσσουν έντονα το αίσθημα της αβεβαιότητας και του φόβου. Προσπαθούν να προστατέψουν το αγέννητο παιδί τους και από πολύ νωρίς αλλάζουν πολλές συνήθειες στην καθημερινότητα τους αλλά και συμπεριφορές.

Τον Δεκέμβριο του 2020 ξέσπασε στην πόλη Wuhan, στην Κίνα επιδημία που είχε συμπτώματα βαριάς πνευμονίας, πυρετό, μυαλγίες, ανοσμία και αγευσία. Αργότερα η επιδημία άρχισε να ξεφεύγει από τα σύνορα της χώρας και να επηρεάζει και άλλες χώρες. Τον Φεβρουάριο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε την διάσταση που έχει πάρει ο κορωνοϊό και την ονομάτισε πλέον Πανδημία.

Στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα παρουσιάστηκε 25 Φεβρουαρίου και η Ελλάδα ανακοίνωσε το πρώτο lockdown τον Μάρτιο του 2021. Διήρκησε ένα μήνα και η μόνη έξοδος από το σπίτι επιτρεπόταν μόνο με αίτημα εξόδου από την οικεία για την αγορά των απαραίτητων ή τη μεταφορά προς το γιατρό. Αυτό προφανώς προκάλεσε φόβο σε όλους ανεξαρτήτως, πόσο μάλλον στα άτομα που είχαν κάποιο υποκείμενο νόσημα και κυρίως οι έγκυες.

Όπως είναι λογικό, η παρούσα μελέτη δεν μπορούσε να καλύψει το ευρύ φάσμα των προσδιοριστών του άγχους λόγω του κορωνοϊού στην Ελλάδα, όμως επιχειρεί μια πρώτη προσπάθεια με την ελπίδα πως θα δώσει νέες ιδέες για την διεξαγωγή άλλων παρόμοιων μελετών. Να διεξαχθούν οι κατάλληλες συγκρίσεις και να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας μελέτης καθορίζονται οι προσδιοριστές του άγχους λόγω κορωνοϊού που σχετίζονται κυρίως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση κ.ά.), επαγγελματικά χαρακτηριστικά, συμπεριφορά χαρακτηριστικά (π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ κ.ά.).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι γνωστό ότι υπάρχει. Η μέλλουσα μητέρα που πρόκειται να φέρει στον κόσμο ένα μωρό θεωρεί καθήκον της να το προστατέψει και του εξασφαλίσει ένα απόλυτα ασφαλές περιβάλλον. Πολλές φορές όμως εξωτερικοί παράγοντες μπορούν να αντηχήσουν διαφορετικά σε κάθε γυναίκα έγκυο. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε συνθήκες πανδημίας, τη χρονική διάρκεια του αποκλεισμού (lockdown) με σκοπό την αποτύπωση των συναισθημάτων των εγκύων και αν αυτά προκάλεσαν διαταραχές ύπνου, αλλά και συμπτώματα κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη είναι μία ασθένεια που μπορεί να επηρεάσει τον γενικό πληθυσμό και στα δύο φύλλα, ανεξαρτήτου ηλικίας. Οι ευπαθείς ομάδες όμως επηρεάζονται περισσότερο από τον γενικό πληθυσμό. Αυτό είναι και το βασικό ερώτημα της έρευνας. Δηλαδή κατά πόσο επηρεάστηκαν οι έγκυες γυναίκες από τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια των lockdown. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πρώτο και στο δεύτερο lockdown της χώρας με σκοπό να ανιχνεύσει συμπεριφορές που έχουν επηρεάσει και τον ύπνο των εγκύων. Τα αποτελέσματα και των δύο lockdown συγκρίθηκαν έτσι ώστε να μπορέσουμε να κατανοήσουμε ποιο από τα δύο lockdown ήταν επηρεάσει αρνητικά τις γυναίκες.

Η αϋπνία είναι το αποτέλεσμα μίας κατάστασης ή της ασθένειας που έχει επηρεάσει τον άνθρωπο. Κριτήρια για τη διάγνωση είναι η δυσκολία στον ύπνο, η πρόωρη αφύπνιση παρά την ευκαιρία για ύπνο. Τα συμπτώματα σχετίζονται με μειωμένη λειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ανάλογα με τη χρονική διάρκεια διακρίνεται και σε διάφορους τύπους. Παραδείγματος χάρη οξεία αϋπνία, χρόνια και η παραϋπνία. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την αϋπνία μπορεί να σχετίζονται με προσωπικό ή και οικογενειακό ιστορικό αϋπνίας, η εύκολη διέγερση, αλλά και ο χρόνιος πόνος είναι μερικές από τις αιτίες.

Το ιστορικό ύπνου μπορεί να επιβεβαιώσει τη διάγνωση αλλά και να εντοπίσει που βρίσκεται το πρόβλημα. Τα ψυχιατρικά, τα άλλα προβλήματα υγείας, η χρήση φαρμάκων και η κατάχρηση ουσιών πρέπει να αποκλειστούν ως παράγοντες. Η αντιμετώπιση των υποκείμενων παθήσεων μπορεί και να μην φέρει τη λύση στην αϋπνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Ο ύπνος είναι μία κατάσταση στην οποία επέρχεται το σώμα με σκοπό την ανάπαυσή του. Αδιαμφισβήτητα είναι πολύ σημαντική λειτουργία για όλους τους ζωντανούς οργανισμούς. Κατά τη διάρκεια του ύπνου ο οργανισμός του ανθρώπου βρίσκεται σε μία διαφορετική συνειδητότητα και έχει περιορισμένη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Ορίζεται και ως ένας τύπος αναισθησίας. Ο ύπνος είναι απαραίτητος για τη λειτουργία της μνήμης, την επούλωση των πληγών, τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, τη σωστή λειτουργία των ορμονών στο σώμα, την ανάπτυξη καθώς συμβάλλει και στην ευεξία (Porkka-Heiskanen et al, 2013).

Οι ενήλικες χρειάζονται περίπου 7-9 ώρες ύπνου ώστε να επιτευχθεί η ομαλή λειτουργία του οργανισμού τους. Από τη στιγμή που το σώμα του ανθρώπου θα ξαπλώσει μέχρι και τη στιγμή που θα μπει σε βαθιά ύπωση, περνάει από στάδια τα οποία εναλλάσσονται μεταξύ του ύπνου REM και του ύπνου μη REM.

Τα στάδια διαμορφώνονται ως εξής:

1. Ύπνος μη REM (Non Rapid Eye Movement): κατά τη διάρκεια του σταδίου τα κύματα που καταγράφονται είναι αρκετά βραδέα. Ο ύπνος μη REM περιλαμβάνει διαφορετικές φάσεις με διαφορετικά χαρακτηριστικά.
N1: Ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ του ξυπνήματος και του ύπνου, τα μάτια κινούνται αργά και η μυϊκή δραστηριότητα μειώνεται σημαντικά,
N2: Ελαφρύς ύπνος, βραδύς καρδιακός παλμός, επιβράδυνση αναπνοής και πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, οι κινήσεις των οφθαλμών σταματούν,
N3-N4: Βαθύς ύπνος, συνδυασμένα σαν ένα στάδιο.
2. Ύπνος REM (Rapid Eye Movement), ή αλλιώς ο ύπνος των ταχέων κινήσεων των οφθαλμών. Σε αυτή την κατάσταση τα μάτια εκτελούν ταχείες κινήσεις σε όλη του τη διάρκεια, παρόλο που το άτομο συνεχίζει να κοιμάται. Παρατηρείται αυξημένη αρτηριακή πίεση, αύξηση ρυθμού αναπνοής, προσωρινή παράλυση μυών και εμφάνιση των ονείρων και έχει διάρκεια 70-90 λεπτά μετά τον βαθύ ύπνο.

Ο ύπνος που θεωρείται πλήρης πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα στάδια. Ο κάθε κύκλος μεταξύ του ύπνου REM και του ύπνου μη REM μπορεί να επαναληφθεί 4-6 φορές μέσα σε ένα οχτάωρο. Ο κάθε κύκλος ολοκληρώνεται μέσα σε 90 με 120 λεπτά με τη περισσότερη εμφάνιση του τύπου των βραδέων κυμάτων (Εικόνα 1).

Οι πρώτοι κύκλοι του ύπνου χαρακτηρίζονται από μικρές περιόδους ύπνου REM και μεγαλύτερες περιόδους ύπνου μη REM με έμφαση στο στάδιο 3-4. Κατά τη διάρκεια του ύπνου όμως, ο ύπνος REM αρχίζει να έχει μεγαλύτερη διάρκεια από το 3-4 στάδιο (βαθύς ύπνος). Προς την ολοκλήρωση του ύπνου πάλι εμφανίζεται ο ύπνος REM και ο ελαφρύς ύπνος.

Κατά τη διάρκεια του ύπνου ο εγκέφαλος παραμένει αρκετά δραστήριος και έπειτα από επιστημονικές έρευνες αποδείχτηκε ότι ο ύπνος παίζει σημαντικό ρόλο στην αποθήκευση νέων αναμνήσεων, την εμπέδωση της μάθησης (Boyce, 2017), αλλά και την επούλωση των πληγών. Επίσης, συμβάλει στην διατήρηση της ψυχικής υγείας και στην αποτοξίνωση του σώματος καθώς αποτελεί ένα σημαντικό στάδιο για την ανάπτυξη και την αποκατάσταση της περιοχής που έχει υποστεί βλάβη. Οι αναβολικές ορμόνες (όπως η ανθρώπινη αυξητική ορμόνη), που συμβάλλουν κυρίως στην ανάπτυξη, εκκρίνονται ως επί το πλείστον κατά τη διάρκεια του ύπνου. Έτσι, ο ύπνος πιστεύεται ότι είναι απαραίτητος για την επούλωση των σωματικών πληγών (Luciana et al, 2019 & Suni E, 2020).



Εικόνα 1: Οι κύκλοι και τα στάδια του ύπνου κατά τη διάρκεια της νύχτας

Πηγή: Rhodes, 200

1.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Η αϋπνία θεωρείται σύμπτωμα που μπορεί να συνοδεύει ιατρικές ή και ψυχολογικές διαταραχές. Χαρακτηρίζεται από τη δυσκολία επέλευσης του ύπνου έστω και για λίγη ώρα και τη δυσαρέσκεια τόσο για τη ποιότητα του, όσο και για την διάρκεια του. Επίσης, η δυσκολία στην έναρξη του ύπνου, τη διατήρηση του ή η πολύ πρωινή αφύπνιση του και η δυσκολία να ξανακοιμηθεί θεωρούνται σημάδια αϋπνίας (Estivill et al, 2003).

Η αϋπνία διακρίνεται στην οξεία και στη χρόνια. Η οξεία αϋπνία εμφανίζεται σε ποσοστό 15-20% του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών (Wichniak et al, 2006). Διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα και μπορεί να επανεμφανίζεται. Θεραπεύεται από μόνη της χωρίς τη λήψη κάποιας θεραπείας. Ωστόσο, η μεγαλύτερης σε διάρκεια αϋπνία καλείται χρόνια. Χαρακτηρίζεται από την έλλειψη επαρκούς ύπνου για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από τρεις εβδομάδες. Η χρόνια αϋπνία εμφανίζεται σε ποσοστό 9-15% του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών. Μπορεί να οφείλεται σε φάρμακα, παθήσεις, αλλαγές στις ώρες εργασίας (κυλιόμενο ωράριο) και στην υπερλειτουργία του νου. Οι σκέψεις και το άγχος μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την έλευση του ύπνου και να οδηγήσουν στην εξάντληση του ανθρώπου, στη δυσκολία της συγκέντρωσης και συγκράτησης νέων πληροφοριών, καθώς επίσης και στα μειωμένα αντανακλαστικά (Owens, 2007). Ακόμη, μπορεί να οφείλεται σε καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, την μεσημεριανή ανάπαυση, τον χρόνιο πόνο του μυοσκελετικού, τη συχνουρία, το αλκοόλ, τη καφεΐνη, το κάπνισμα, το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών, τη κατάθλιψη και τον καρκίνο (McDermott et al, 2018 & Kansagra, 2020).

Επιπρόσθετα, η υπνηλία αποτελεί μέρος των διαταραχών του ύπνου. Χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή φυσιολογικό ύπνο, αποφρακτική μορφή συνδρόμου άπνοιας κατά τον ύπνο, νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις, διαταραχή του κερκάδιου ρυθμού και εργασιακής απασχόλησης (υγειονομικό προσωπικό και νυχτοφύλακες) (Hasson et al, 2010 & Rosa, 2019).

Επίσης, η παραϋπνία χαρακτηρίζεται από παθολογικά κινητικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του ύπνου, όπως η υπνοβασία, η ομιλία στον ύπνο (υπνολαλία), βίαιες συμπεριφορές (προς ή από τον πάσχοντα), νυχτερινούς τρόμους, που αναγκάζουν τον

ασθενή να τρομάξει και να ξυπνήσει απότομα, ακόμα και να ουρλιάξει καθώς μπορεί να βάλει σε κίνδυνο τον εαυτό του αλλά και τρίτους.

Τέλος, η ναρκοληψία το κύριο σύμπτωμα είναι τα ανεξέλεγκτα επεισόδια ύπνου κατά την διάρκεια της ημέρας. Στην ναρκοληψία ο ασθενής χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο συνέχισης της κοινωνικής του ζωής. Κυριεύεται από της λεγόμενες κρίσεις ύπνου, στις οποίες ο ασθενής θα κοιμηθεί χωρίς να μπορεί να το ελέγξει, σε απρόβλεπτες χρονικές στιγμές. Τα άτομα που πάσχουν από διαταραχές ύπνου μπορεί να εμφανίσουν ευερεθιστότητα, επιθετική συμπεριφορά και κοινωνική αποστροφή.

1.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Για τις περισσότερες γυναίκες η περίοδος της εγκυμοσύνης είναι από τις πιο ευαίσθητες και ευχάριστες εμπειρίες που μπορεί να βιώσει (Sieber et al, 2006). Από τις πρώτες κιάλας εβδομάδες το πιο σημαντικό κομμάτι θεωρείται ο ύπνος. Βοηθά την εγκυμονούσα γυναίκα να αποκτήσει ενέργεια, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις σημαντικές αλλαγές που θα συμβούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στο σώμα της (National Health Service, 2018).

Οι ανάγκες που έχουν οι έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου σε ύπνο, μπορούν να αυξηθούν από 13% έως και 80% και στο τρίτο τρίμηνο από 66% έως και 97% (Moline et al, 2004). Παρά το γεγονός ότι οι ανάγκες του ύπνου αυξάνονται αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις έρευνες που αναφέρουν ότι στο τρίτο τρίμηνο η ποιότητα του ύπνου είναι αρκετά χαμηλή όπως και η διάρκεια του (Izci-Balserak et al, 2018).

Συνήθως οι διαταραχές του ύπνου οφείλονται σε ανατομικούς, ορμονικούς, ψυχολογικούς, συναισθηματικούς αλλά και διανοητικούς παράγοντες (Hueston et al, 1998 & Mckee et al, 2001 & Lopes et al, 2004). Οι αιτίες στις οποίες μπορεί να οφείλεται η έλλειψη ύπνου διαφέρει από τρίμηνο σε τρίμηνο.

Οι ορμονικές διαταραχές έχουν μεγάλο ρόλο στη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου. Οι στεροειδή ορμόνες, δηλαδή τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη αυξομειώνονται καθώς η εγκυμοσύνη μεγαλώνει. Στο πρώτο τρίμηνο τα αυξημένα επίπεδα χοριακής γοναδοτροπίνης και της προγεστερόνης έχουν συνδεθεί με την αυξημένη διάρκεια ύπνου-υπνηλία, παρά το αίσθημα της ναυτία και τους εμέτους και την γενική εξάντληση που κυριαρχεί. Επίσης, λειτουργεί και ως διέγερση της αναπνευστικής κίνησης και για τις παχύσαρκες γυναίκες, καθώς αυξάνει τη δραστηριότητα των αναπνευστικών μυών μειώνοντας τη διάμετρο της άνω αναπνευστικής οδού (Silvestry et al, 2019).

Παρά τον γενικό κανόνα ότι στο δεύτερο τρίμηνο ο οργανισμός έρχεται σε μία ηρεμία το οποίο ισχύει για τον μεγαλύτερο πληθυσμό των εγκύων. Έχουν αποτυπωθεί σε έρευνες παράπονα γυναικών τα οποία σχετίζονται με την αϋπνία στο συγκεκριμένο τρίμηνο. Μία πρόσφατη έρευνα διαπίστωσε πως το 28% των εγκύων γυναικών

κοιμόντουσαν λιγότερο από επτά ώρες. Γεγονός που το αποδίδει στη φυλή αλλά και την ηλικία (Reid et al, 2017).

Στο τρίτο τρίμηνο η αυξημένη σε μέγεθος μήτρα πιέζει την ουροδόχο κύστη και προκαλεί συχνοουρία με αποτέλεσμα να διακόπτει τον ύπνο της γυναίκας (Rezaei et al, 2013). Επιπρόσθετα, οι πόνοι στη μέση, οι γαστρο-οισοφαγικές παλινδρομήσεις, οι καούρες, οι δύσπνοια λόγω της πίεσης που ασκείται στο διάφραγμα από τη μήτρα και ο φόβος για τον τοκετό προκαλούν εξουθένωση και διαταραχές στον ύπνο. Άλλες διαταραχές που μπορεί να οφείλεται η αϋπνία είναι το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών, η άπνοια και ροχαλητό λόγω των αναπνευστικών προσπαθειών που διενεργούνται από την εγκυμονούσα καθώς οι πνεύμονες πιέζονται από τον όγκο που καταλαμβάνει η μήτρα στο σώμα.

Από αυτή την άποψη, μια ανασκόπηση μελετών για τις διαταραχές του ύπνου κατά την εγκυμοσύνη δείχνει ότι αρκετές γυναίκες απασχολούσαν με αυξημένη αρτηριακή πίεση, τον αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού, διαβήτη κύησης, χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού, αυξημένες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, παρατεταμένο τοκετό, χρήση εργαλείων-βοηθήματα για την διεκπεραίωση του τοκετού (π.χ. εμβρυουλκού), καισαρική τομή, κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό, προεκλαμψία, καθώς και αρνητικές επιπτώσεις στις οικογένειες και την κοινωνία (Plancoulaine et al, 2017 & Chang et al, 2010).

1.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Τον Δεκέμβριο του 2019, ξεκίνησε στη Κίνα, στην πόλη Wuhan μία μεγάλη επιδημία. Η επιδημία επηρέαζε σημαντικά το αναπνευστικό σύστημα και ο ασθενής παρουσίαζε συμπτώματα όπως δύσπνοια, χαμηλό κορεσμό οξυγόνου, εμφάνιση συμπτωμάτων πνευμονίας, πυρετό και όσοι άνθρωποι δεν μπόρεσαν να τον αντιμετωπίσουν κατέληξαν. Το 2020 επηρέασε Αμερική, Ευρώπη, Ασία, Αφρική και Αυστραλία με αποτέλεσμα στις 11 Μαρτίου του 2020 ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας να ανακοινώνει την πανδημία που οφείλετε στον SARS-COV-2. Βάση της παγκόσμιας πλατφόρμας που αφορά τον κορωνοϊό μέχρι και σήμερα έχουν επιβεβαιωθεί πάνω από 117 εκατομμύρια κρούσματα σε 215 χώρες, επιβεβαιωμένους θανάτους πάνω από 2.51 εκατομμύρια που οφείλονται στη νόσο και όσοι έχουν ανακάμψει είναι περισσότεροι από 89 εκατομμύρια άνθρωποι.

Πολλές χώρες ανακοίνωσαν την έναρξη της καραντίνας, δηλαδή να μένει ο κόσμος στο σπίτι του για χρονικό διάστημα από δύο εβδομάδες έως και τις τρεις μήνες. Ο φόβος των ανθρώπων που καθημερινά άκουγαν να αυξάνονται τα κρούσματα και κυρίως οι θάνατοι μεγάλωσε. Ο φόβος σε συνδυασμό με την καραντίνα ανέπτυξε τα μελαγχολικά και καταθλιπτικά σύνδρομα κατά 70,8% και τα περιστατικά τα οποία χρειάστηκαν φαρμακευτική αντιμετώπιση και παραμονή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο κατά 41,7% (Deng et al, 2020).

Όσον αφορά τη μελετώμενη έκβαση, τις διαταραχές ύπνου σε έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού, η βιβλιογραφία δεν είναι αρκετή. Γεγονός που οφείλεται στην εμβάθυνση και στη προσοχή που έδειξαν οι επιστήμονες στα πιο σοβαρά συμπτώματα, όπως η πνευμονία, η νεφρική ανεπάρκεια και ο υψηλός πυρετός (Deng et al, 2020).

Έρευνα που έλαβε μέρος στην Κίνα, αναφέρει πως τα άτομα που σκέφτονται από τρεις ώρες και πάνω τον κορωνοϊό είναι πιο συχνό να εμφανίσουν διαταραχές ύπνου και κατάθλιψη. Ακόμη περισσότερο όταν τα άτομα αυτά μαθαίνουν για δικά τους μέλη, ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό (Maunder et al, 2003)

Ο μεγαλύτερος όγκος κρουσμάτων χρειάστηκε περίθαλψη σε νοσηλευτικό ίδρυμα, κατακλύζοντας έτσι τα νοσοκομεία της χώρας. Στο νοσηλευτικό προσωπικό έγινε ανάκληση αδειών, αρκετοί συνάδελφοι τους αρρώστησαν και για να καλυφτεί το κενό

των βαρδιών χρειάστηκε οι υπόλοιποι συνάδελφοι να εργαστούν διπλές βάρδιες. Ο μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης που αντιμετώπιζαν, ο φόβος μετάδοσης στα μέλη της οικογένειας τους και η έλλειψη υλικού στα νοσοκομεία είχαν ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση του ήδη ψυχικά και σωματικά κουρασμένων νοσηλευτών, μαιών και ιατρών. Ο ήδη διαταραγμένος ύπνος τους από 32,6% αυξήθηκε περίπου 34,8%. Σε ένα κυλιόμενο πρόγραμμα, ο εργαζόμενος δεν έχει σταθερό ωράριο ύπνου με αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια της βάρδιας να προσπαθεί να αποδώσει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του και απαιτητικό τμήμα στο οποίο εργάζεται. Κατά αυτό τον τρόπο μπορούν να γίνουν σημαντικά λάθη τα οποία μπορούν να κοστίσουν ζωές. Είναι γνωστό πως στην Ελλάδα τα νοσοκομεία είναι υποστελεχωμένα και πως οι εργαζόμενοι κάνουν διπλές βάρδιες μέσα σε μία μέρα για να μπορέσει καλυφτεί το κενό (Voitsidis et al, 2020 & Kang et al, 2020).

Μία πρόσφατη έρευνα στην πόλη Wuhan, από όπου ξεκίνησε και ο ιός, από τους 1,563 συμμετέχοντες στην έρευνα, όλοι επαγγελματίες υγείας φάνηκε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς αντιμετώπιζαν κατάθλιψη 50,7%, άγχος αντιμετώπιζε το 44,7% και διαταραχές ύπνου το 36,1%. (Kang et al, 2020 & Liu et al, 2020).

Το ποσοστό της διαταραχής του ύπνου αυξάνεται όταν πρόκειται για γυναίκες που εγκυμονούν. Στη συγκεκριμένη περίπτωση οι εργαζόμενες γυναίκες που δεν μπορούν να πάρουν άδεια ειδικού σκοπού, ανησυχούν εις διπλούν, για της ίδιες και το έμβρυο, καθώς υπάρχει περίπτωση να κολλήσουν κορωνοϊό και να είναι τόσο δύσκολη η αντιμετώπιση και η προσπάθεια ανάρρωσης που μπορεί και να καταλήξουν. (Silvestri et al, 2019).

Έπειτα, από συστηματική ανασκόπηση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών τα συμπτώματα που ανέπτυξαν όσον αφορά την ψυχολογική τους κατάσταση ήταν σύγχυση, καταθλιπτική διάθεση 14,9%, άγχος 32,2%, επηρεασμένη μνήμη, κόπωση αλλά και αϋπνία. Σε μία άλλη έρευνα αναφέρεται και το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες το οποίο ανήλθε στο 32,2%. Πολλές από αυτές τις περιπτώσεις έχουν πιθανότητες στο μέλλον να αναπτύξουν επιθετικότητα καθώς και αυτοκτονικό ιδεασμό (Rogers et al, 2020). Επιπρόσθετα, ακόμη μία έρευνα που έλαβε μέρος στη Κολομβία, από τις 1021 έγκυες γυναίκες που έλαβαν μέρος κατά τη διάρκεια του ξεσπάσματος του SARS-COV-2 η αϋπνία ανήλθε στο 49,1% (Parra-Saavedra et al, 2020).

Τα ύποπτα κρούσματα τα οποία βρίσκονται σε καραντίνα εκτός ότι υποφέρουν από άγχος όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, υποφέρουν και από ιδεοψυχαναγκαστικές

διαταραχές. Αυτές είναι το συχνό πλύσιμο των χεριών, η απολύμανση και η συχνή μέτρηση της θερμοκρασίας του σώματος. Τα άτομα τα οποία ζούνε μόνα και είναι μοναχικά όπως οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν την απόλυτη μοναξιά κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Xiao et al, 2020). Από την άλλη πλευρά όμως υπάρχουν και οι άνθρωποι οι οποίοι δεν ενοχλούνται καθόλου από τη μοναξιά τους και την απολαμβάνουν. Αυτοί οι άνθρωποι δεν επηρεάστηκαν τόσο όσον αφορά την ποιότητα του ύπνου τους αλλά δεν επηρεάστηκε και οι καθημερινή τους ρουτίνα σε σύγκριση με τις οικογένειες που πλέον δεν πήγαιναν τα παιδιά σχολείο ή φροντιστήριο και έπρεπε σίγουρα να υπάρχει ένας γονιός σε άδεια ειδικού σκοπού να τα προσέχει (Mchugh et al, 2013 & Wakefield et al, 2020). Επίσης, η αυστηρή πολιτική απομόνωσης και της υποχρεωτικής παρακολούθησης των επαφών από τις υγειονομικές αρχές μπορεί να προκαλέσει κοινωνική απόρριψη, οικονομικά προβλήματα, διακρίσεις και στιγματισμό (Xiang et al, 2020 & Rogers et al 2020).

Στο νεότερο πληθυσμό της Κίνας, από 35 ετών και κάτω, τα άτομα που παρακολουθούσαν τις εξελίξεις του κορωνοϊού από τις ειδήσεις για περισσότερο από 3 ώρες ημέρα ανέπτυξαν αυξημένα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους τους, άνω των 35 ετών που δεν παρακολουθούσαν τόσο συχνά τις εξελίξεις του ιού στη χώρα από τις ειδήσεις (Huang et al, 2020). Ακόμη, τα άτομα τα οποία δεν είχαν να αντιμετωπίσουν συχνά το πρωινό ζύπνημα είχαν αρκετά καλή ποιότητα ύπνου και χαμηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού (Liu et al., 2020).

Για να μπορέσει να γίνει κατανοητό πως η ψυχολογική κατάσταση επηρεάζει την συνήθεια του ύπνου πρέπει να ανατρέξουμε σε μία έρευνα που έγινε το 2014 σε Αμερικανούς στρατιώτες από τη Δυτική Αφρική κατά τη διάρκεια της έξαρσης του ιού Ebola. Οι στρατιώτες που τους είχε απαιτηθεί να μείνουν σε καραντίνα εμφάνισαν διαταραχές ύπνου κατά 29,8% (Alder et al, 2018).

Στην Ελλάδα το 2020 πραγματοποιήθηκε μία μελέτη 3 εβδομάδες μετά τον έκτακτο εγκλεισμό που είχε ανακοινώσει η κυβέρνηση. Από τους 2,363 συμμετέχοντες, το 37,6% αντιμετώπιζε αϋπνία. Ποσοστό πολύ υψηλότερο ακόμη και σε παγκόσμιο επίπεδο αϋπνίας, που πριν την πανδημία κυμαινόταν μεταξύ 3,2% και 22% (Voitsidis et al, 2020).

Στο Πεκίνο, μία έρευνα που έλαβε μέρος σε 2 νοσοκομεία της χώρας περιελάμβανε 859 γυναίκες. Από αυτές οι έγκυες ήταν 544 και οι υπόλοιπες μη έγκυες ήταν 315.

Από τις 315 μη έγκυες γυναίκες οι 55 (17,5%) είχαν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Ποσοστά αρκετά υψηλότερα από αυτά των εγκύων γυναικών, καθώς στο 5,3% ανέρχεται η κατάθλιψη και το άγχος 6,8%. Επιπλέον, όσον αφορά την αϋπνία ανήλθε σε στο 5,4% στο μη έγκυο πληθυσμό, ενώ στις έγκυες ήταν 2,6%. Στην έρευνα αναφέρεται η θεωρία πως στις έγκυες γυναίκες βοήθησε αρκετά η εγκυμοσύνη τους στο να μείνουν ψυχικά και σωματικά υγιείς (Zhou et al, 2020). Φαίνεται πως η εγκυμοσύνη λειτούργησε ενθαρρυντικά σε αυτές τις γυναίκες έχοντας να περιμένουν μία όμορφη κατάληξη, να κρατήσουν στην αγκαλιά τους το μωρό τους. Επίσης, μπορεί και να λειτούργησε το μητρικό ένστικτο των εγκύων γυναικών και προσπάθησαν με κάθε τρόπο να παραμείνουν υγιείς ώστε να είναι και το μωρό τους υγιές.

Σε αντίθεση με μία άλλη έρευνα, 1754 έγκυες γυναίκες αντιμετώπισαν περισσότερο προγεννητικό άγχος από την περίοδο προ κορωνοϊού. Τα συμπτώματα που αντιμετώπιζαν ήταν κατάθλιψη, άγχος, αρνητικά συναισθήματα καθώς αντιμετώπιζαν και διαταραχές μετατραυματικού άγχους (Berthelot, 2020).

Επιπρόσθετα, έρευνα με 126 έγκυες γυναίκες στα πρώτα στάδια της πανδημίας ανέπτυξαν άγχος όσον αφορά την οικονομική τους σταθερότητα 69,3%, άγχος στην εργασία τους κατά 62,9%, άγχος στο οικιακό τους περιβάλλον κατά 59,6% και αϋπνία κατά 2,6%. Η έρευνα προσθέτει ότι οι έγκυες γυναίκες είχαν την τάση να ανησυχούν περισσότερο για τους άλλους παρά για τον εαυτό τους. Όσον αφορά τις μικρότερες ηλικίες γυναικών που κυοφορούσαν, είχαν περισσότερη τάση να αναπτύξουν καταθλιπτικές συμπεριφορές και αϋπνία, ενώ βρήκαν αρκετά υποστηρικτικό να περνάνε το χρόνο τους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και κάνοντας σωματικές ασκήσεις (Fan et al, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Η κατάθλιψη αποτελεί ασθένεια η οποία επηρεάζει την ψυχική υγεία του ανθρώπου σε σημαντικό βαθμό. Οι πιο συνηθισμένες παρενέργειες που εμφανίζει είναι οι έντονες διαταραγμένες σκέψεις που κάνει ο ασθενής, στεναχώρια, έλλειψη ενδιαφέροντος, ευερεθιστότητα, κόπωση, κοινωνική αποστροφή, εκνευρισμό, εμμονές και επιδείνωση του υπάρχοντος πόνου.

Επηρεάζονται οι διατροφικές συνήθειες, με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους ή την αύξηση του βάρους. Ο ύπνος δεν είναι ήρεμος και δεν έχει το αίσθημα της πληρότητας και της ξεκούρασης, καθώς αποκτά και αμφιβολίες για τον εαυτό του (Ευθυμίου et al, 2006). Επίσης, αρχίζει και κυριαρχεί το αίσθημα κατωτερότητας, της απαισιοδοξίας και της έλλειψη συγκέντρωσης, τα οποία σε μεγάλο ποσοστό έχουν αντίκτυπο σε μορφωτικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο (Lewinshon et al, 2000). Η κατάθλιψη είναι αρκετά πιο σοβαρή από ένα ήπιο μελαγχολικό συναίσθημα και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται παρακολούθηση από ειδικευμένο επαγγελματία υγείας.

Παρά το γεγονός ότι η κατάθλιψη συνεχίζει να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα και έχουν γίνει αρκετές έρευνες, η κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη όμως δεν έχει διερευνηθεί πλήρως (Gentile, 2017). Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν την κύρια διαταραχή της ψυχικής υγείας της γυναίκας (American Psychiatric Association, 2000). Το 7,4% των εγκύων γυναικών θα αναπτύξει κατάθλιψη στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, ενώ στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο το 12,0% έως 12,8%. Κατάθλιψη επίσης μπορεί να αναπτύξει η γυναίκα ακόμη και ένα έτος μετά τον τοκετό της (Micali et al, 2011). Δεν αποτελεί έκπληξη το υψηλό ποσοστό καθώς από στοιχεία διεθνών οργανισμών, περίπου 1 στις 7 γυναίκες εμφανίζουν κάποιου τύπου κατάθλιψη σε κάποια στιγμή της ζωής τους (Gaynes et al, 2005 & Wisner et al, 2013 & Mikšić, 2018).

Το δυσάρεστο είναι ότι αρκετές φορές τα συμπτώματα της κατάθλιψης αντιμετωπίζονται τόσο από την ίδια τη γυναίκα, όσο και από την οικογένεια της, ως μια διαταραχή που είναι φυσιολογικό να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έτσι, κανείς δεν αναζητά την απαραίτητη βοήθεια. Επιπρόσθετα, γυναίκες οι οποίες

έχουν υποβληθεί στην διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εξαιτίας της υπογονιμότητας, τείνουν να είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση της κατάθλιψης. Οι διαδικασίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ασκούν μεγάλη πίεση στην ίδια, αλλά και τον σύντροφο της. (Rooney et al, 2018).

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης της κατάθλιψης είναι το ιστορικό προηγούμενων αποβολών καθώς και προβλήματα υγείας που μπορεί να παρουσιάζει στην παρούσα εγκυμοσύνη η γυναίκα. Ιδιαίτερος οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως ο κίνδυνος αυτόματης έναρξης του τοκετού, αναγκάζονται να περάσουν μεγάλο μέρος της εγκυμοσύνης τους κλινήρεις. Έτσι, μπορεί εμφανίσουν κατάθλιψη σε μεγάλο ποσοστό. Ακόμη, ένας άλλος από τους πολλούς προδιαθεσικούς παράγοντας που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία είναι το προσωπικό, αλλά και το οικογενειακό ιστορικό. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες που στο παρελθόν ήρθαν αντιμέτωπες με την κατάθλιψη έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αυτές τις ψυχικές διαταραχές και στην εγκυμοσύνη τους (Tebeca et al, 2016).

Επιπλέον, ανεξάρτητος από το εάν δεν είχε εμφανίσει κατάθλιψη εκτός της περιόδου της εγκυμοσύνης, οι πιθανότητες για την έγκυο να παρουσιάσει κατάθλιψη κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλότερη, αν στο στενό οικογενειακό της κύκλο υπάρχουν άτομα με ιστορικό κατάθλιψης. Άλλοι παράγοντες, οι οποίοι ευνοούν την εκδήλωση κατάθλιψης στην εγκυμοσύνη είναι οι τεταμένες σχέσεις της γυναίκας με το σύντροφό της καθώς και οι ανησυχίες που συνδέονται με τα οικονομικά και τα επαγγελματικά προβλήματα (Dinwiddie et al, 2018 & Li et al, 2020).

Η κατάθλιψη κατά τη κύηση είναι πολύ πιθανότερο να συμβεί σε νεαρές γυναίκες, αλλά και σε γυναίκες που η εγκυμοσύνη δεν ήταν μέσα στα σύντομα μελλοντικά της πλάνα καθώς και σε αυτές που δεν έχουν σύντροφο. Οι διαταραχές του ύπνου και το αίσθημα της κόπωσης είναι από τα φαινόμενα της κύησης που είναι λογικό να υπάρχουν. Σε περίπτωση όμως που αυτά συνδέονται με το αίσθημα της απόγνωσης ή της λύπης και παρεμποδίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες τους, είναι πολύ πιθανόν να συνδέονται με κάποιο τύπο κατάθλιψης. Μπορεί να υπάρχουν μέρες που η έγκυος δυσκολεύεται αρκετά να αντιμετωπίσει τη μέρα και αυτό το συναίσθημα να μην είναι παροδικό (Dinwiddie et al, 2018).

Οι κρίσεις πανικού συνήθως εμφανίζονται απροειδοποίητα και κύριο χαρακτηριστικό τους είναι οι αυξημένοι παλμοί, η δυσκολία στην αναπνοή, η εφίδρωση και οι πιθανές σκέψης πρόκλησης βλάβης στον εαυτό της, είναι πολύ σημαντικά σημάδια ότι χρίζει

άμεσης παρακολούθησης. Δεν πρέπει να αμεληθεί η αναζήτηση βοήθειας κυρίως όταν οι γυναίκες εκδηλώνουν τα έντονα συναισθήματα τους και το άγχος τους. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος σε αυτές τις γυναίκες κυρίως στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. (Mikšić, et al, 2018).

Επιπρόσθετα στα σημάδια της κατάθλιψης εντάσσεται και η διπολική διαταραχή. Η διάγνωση της γίνεται περίπου σε ηλικία μεταξύ 18–30 χρονών και αποτελεί σοβαρή ψυχική διαταραχή. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα συναισθήματα των εγκύων γυναικών εναλλάσσονται μεταξύ της κατάθλιψης και της μανίας ή μπορεί να συνυπάρχουν. Κάποιες στιγμές μπορεί να υπάρχουν σημάδια βελτιώσεων. Στη διπολική διαταραχή ο κίνδυνος της αυτοχειρίας εμφανίζεται 20 με 30 φορές περισσότερο από τον γενικό πληθυσμό. Κατά καιρούς, η γυναίκα μπορεί να μην εμφανίσει την ανάγκη να τραφεί ή να κοιμηθεί, όταν τα συμπτώματα βρίσκονται σε έξαρση. Αυτά είναι συμπτώματα χρήζουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης (National Health System UK, 2019 & Rusner et al, 2016).

Ως επακόλουθο της κατάθλιψης στην εγκυμοσύνη, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στο έμβρυο. Η έγκυος γυναίκα αρχίζει να χάνει τη διάθεση της και παραμελεί τον εαυτό της. Παραμελεί της ανάγκες της, με αποτέλεσμα να έχει αντίκτυπο στην υγεία του παιδιού της. Όπως, να ξεχνάει τα προγραμματισμένα ραντεβού της για τον έλεγχο της υγείας του εμβρύου. Έτσι, μπορεί το έμβρυο να κινδυνεύει από κάποια ασθένεια που σε άλλες περιπτώσεις να μπορούσε να προληφθεί. Ακόμη, να μην προσέχει την διατροφή της. Να αμελεί την κατανάλωση φαγητού, ενώ συχνά μπορεί να καπνίζει και να καταναλώνει οινόπνευματώδη ποτά. Υπάρχουν και περιπτώσεις που η γυναίκα δεν βλέπει άλλη διέξοδο από τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

Τα παιδιά τα οποία γεννιούνται από μητέρες με προβλήματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους είναι πιο πιθανό να υποστούν σημαντικές καθυστερήσεις στην ανάπτυξή τους. Ο κίνδυνος να αναπτύξουν κακή ψυχική υγεία και να έχουν καθυστερημένη σωματική ανάπτυξη αυξήθηκε έως και 34%. Ενώ μεγαλύτερο ποσοστό σημειώθηκε όταν οι μητέρες είχαν κατάθλιψη ακόμη και μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Ο κίνδυνος που παρατηρήθηκε αυξήθηκε στο 50%. (Deave et al, 2008).

Η κατάθλιψη μπορεί πολλές φορές να μην παρατηρηθεί από τους οικείους της γυναίκας με αποτέλεσμα είτε να μην αντιμετωπισθεί καθόλου, είτε να αντιμετωπισθεί εν μέρει. Οι γυναίκες αυτές έχουν υψηλότερα ποσοστά πρόωρου τοκετού (Szegda et

al, 2017 & Grigoriadis et al, 2013), γέννηση νεογνών με χαμηλό σωματικό βάρος, περιορισμένη εμβρυική ανάπτυξη και μεταγεννητικά προβλήματα (Ciesielski et al, 2015). Επίσης, η προγεννητική κατάθλιψη έχει συνδεθεί με την υπέρταση, την προεκλαμψία και τον διαβήτη κύησης (Becker et al, 2016).

Για να μπορέσει να αντιμετωπισθεί η κατάθλιψη χρειάζεται συνεργασία μεταξύ των ψυχοθεραπευτών και της μαιευτικής ομάδας. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association) και το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων-Γυναικολόγων (American College of Obstetricians and Gynecologists) αν μία γυναίκα εμφανίσει από νωρίς συμπτώματα κατάθλιψης είναι προτιμότερο να ξεκινήσει η αντιμετώπιση της πριν από τη σύλληψη, προκειμένου να γνωρίζει η μέλλουσα μητέρα τι θα αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης, παρέμβαση θα χρειαστεί να γίνει και στους οικείους της με σκοπό να μπορούν να αναγνωρίζουν τα σημάδια της κατάθλιψης και πώς να διαχειριστούν μία κρίσιμη κατάσταση.

Οι γυναίκες οι οποίες έπαιρναν φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης τείνουν να την διακόπτουν από μόνες τους μόλις μαθαίνουν ότι κυοφορούν. Γεγονός δυσάρεστο, καθώς μπορεί να έρθουν αντιμέτωπες με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Ο συνηθισμένος τρόπος αντιμετώπισης της βαριάς κατάθλιψης είναι η φαρμακευτική αγωγή. Η λήψη ιατρικής αγωγής καθόλη τη περίοδο της εγκυμοσύνης ελλοχεύει σημαντικούς κινδύνους, όπως ενδομήτρια καθυστερημένη ανάπτυξη. Όταν όμως αφορούν την ασφάλειά της εγκυμονούσας και του εμβρύου τότε αδιαμφισβήτητα πρέπει με κάθε μέσου να διασφαλιστεί υγεία και των δύο. Τα δεδομένα όμως όσον αφορά την κατάθλιψη και την ασφαλή λήψη ψυχοτρόπων φαρμάκων είναι περιορισμένα και πολλές φορές η ερευνητική κοινότητα έρχεται αντιμέτωπη με πολλές αντικρουόμενες απόψεις. Απαραίτητο είναι η εγκυμονούσα κατά τη διάρκεια της κύησης της να ενημερωθεί για τους κινδύνους της λήψης τέτοιου είδους θεραπευτικής αγωγής καθώς και για τα οφέλη της. Στις περιπτώσεις που η κατάθλιψη είναι μικρού ή μέτριου βαθμού είναι πιθανό η έγκυος να ωφεληθεί από την κατάλληλη ψυχοθεραπεία και μόνο.

Στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η συμβολή της σωματικής άσκησης, της σωστής διατροφής και η φυσιοθεραπεία είναι σημαντικά μέσα. Σημαντική είναι επίσης και η υποστήριξη της γυναίκας που αντιμετωπίζει τόσο σοβαρά θέματα υγείας. Είναι απαραίτητο και

συνάμα πολύ σημαντικό η να έγκυος να ενθαρρύνεται και να νιώθει άνετα να μιλάει στους δικούς της ανθρώπους για τις έγνοιες της αλλά και τους φόβους της.

Η κατάθλιψη είναι μία δύσκολη διαταραχή που επηρεάζει την ψυχική υγεία. Συναντάται σε μεγάλο ποσοστό στο γενικό πληθυσμό και πλέον τη σήμερον ημέρα δεν αποτελεί εμπόδιο στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Το πάσχον άτομο μπορεί να εργασθεί, να συνάψει σχέσεις, να γίνει γονιός και γενικά να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο. Όσον αφορά τη γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μητέρα, δεν υστερεί σε κάτι. Πρέπει όμως να έχει την υποστήριξη του περίγυρου της καθώς και την ψυχιατρική βοήθεια.

2.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η εποχή του κορωνοϊού αδιαμφισβήτητα άλλαξε πολλά στην καθημερινότητα των ανθρώπων. Πολλοί σταμάτησαν να εργάζονται, είτε γιατί η επιχείρηση που εργάζονται ακολούθησε το πρόγραμμα των 2 εβδομάδων εργασίας και έπειτα 2 βδομάδες οι εργαζόμενοι βρίσκονταν σε αναστολή εργασίας, είτε γιατί έπρεπε να κλείσει η επιχείρηση για χρονικό διάστημα όσο διαρκούσε ο εγκλεισμός. Αποτέλεσμα η επιχείρηση να μην έχει έσοδα και να μην είναι κερδοφόρα. Τα σχολεία σταμάτησαν να λειτουργούν στο πλαίσιο μη μετάδοσης του ιού και όλες οι βαθμίδες παρακολουθούσαν τα μαθήματα τους μέσω διαδικτύου. Όπως, το ίδιο έγινε και με τα φροντιστήρια. Πολλοί έχασαν τη δουλειά τους, ακόμη και αυτοί που βρίσκονταν στο εξωτερικό. Αναγκάστηκαν να επιστρέψουν στη χώρα τους λόγω απόλυσης. Όλες αυτές οι απροσδόκητες αλλαγές επηρέασαν σημαντικά την ψυχολογία των ανθρώπων. Ορισμένες καταστάσεις οδήγησαν ακόμη και σε αυτοχειρία.

Ψυχολογικά όμως επηρεάστηκαν και οι επιζώντες του κορωνοϊού. Δηλαδή αυτοί που νόσησαν, νοσηλεύτηκαν, έγιναν καλά και έπειτα πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο. Σε αυτούς τους ανθρώπους προκάλεσε διάφορες ψυχοπαθολογικές διαταραχές και οι διαταραχές που προκλήθηκαν φάνηκαν αργότερα. Από τους 402 ενήλικες επιζώντες του COVID-19, οι 265 ήταν άντρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 58 έτη. Όλοι χρειάστηκε να νοσηλευτούν για ένα μήνα στο νοσοκομείο. Από τους πρώην ασθενείς, το 55% παρουσίαζε ψυχολογικές διαταραχές, με υψηλότερη σε ποσοστό εμφάνισης τις διαταραχές μετατραυματικού άγχους, έπειτα της κατάθλιψης και του στρες. Οι επιζώντες του κορωνοϊού ανησυχούν για το τι θα αντιμετωπίσουν αργότερα όσον αφορά την υγεία τους και συγκεκριμένα αυτοί που νόσησαν βαριά αν θα αντιμετωπίσουν νοσήματα που έχουν επηρεαστεί από τον SARS-COV-2. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, οι πρώην ασθενείς ανησυχούν περισσότερο για την πορεία της υγεία τους (Mazza et al, 2020).

Στο Χονγκ Κονγκ, μία πρωτεύουσα που χτυπήθηκε περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη, από τους 500 συμμετέχοντες στην έρευνα, το 19% παρουσίαζε κατάθλιψη και το 14% άγχος. Το ποσοστό της κατάθλιψης ήταν αρκετά υψηλότερο στην εποχή της πανδημίας σε σχέση με άλλη έρευνα που μελετούσε την κατάθλιψη σε 30 χώρες στο πέρασμα μιας εικοσαετίας (1994-2014), με ποσοστό κατάθλιψης 10,8% (Lim et al, 2018). Τα υψηλά ποσοστά κατάθλιψης επιφέρουν αρνητικές συνέπειες στην υγεία του

πληθυσμού καθώς προσπαθεί να αντιμετωπίσει την παρούσα κατάσταση με άλλους τρόπους όπως το αλκοόλ, τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την απώλεια της πίστης τους ρίχνοντας τις ευθύνες στο Θεό, απελπισία και τέλος αυτοχειρία (Lee et al, 2020 & Hang Choi et al, 2020).

Κάθε φορά που η υγεία των ανθρώπων βρίσκεται εκτεθειμένη, κλονίζετε και η ψυχολογία του πληθυσμού. Όπως πριν χρόνια στην Ταϊλάνδη, μετά τον ισχυρό σεισμό που ακολούθησε το τσουνάμι και την έξαρση του ιού έμπολα. Η πανδημία έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των ανθρώπων (Mak et al, 2009).

Στην Ιταλία, άλλη μία χώρα που είχε αρκετούς θανάτους που οφείλονταν στον ιό, 4 εβδομάδες μετά το ξέσπασμα του ιού τα επεισόδια ψυχολογικής φθοράς πλήθαιναν. Η έρευνα αναφέρει πως οι πολίτες φοβόντουσαν αρκετά κάθε φορά που άκουγαν για κάποιον που γνώριζαν ότι έχει κολλήσει κορωνοϊό. Κυρίως, όταν αυτοί ήταν από τον στενό οικογενειακό τους κύκλο. Επίσης, αναφέρετε στο στίγμα, δηλαδή μπορεί οι φίλοι και συγγενείς του ασθενούς παρόλο που έχει ξεπεράσει τον ιό να έχει στιγματιστεί και οι υπόλοιποι να τον αποφεύγουν. Αυτό επηρεάζει αρνητικά την ήδη ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων που ήδη ζουν σε απομόνωση για την μείωση της διασποράς (Person et al, 2004).

Κατάθλιψη και άγχος αντιμετώπισε ο πληθυσμός στο Χονγκ Κόνγκ όταν τα αποθέματα ατομικής προστασίας τελείωναν. Οι μάσκες είχαν γίνει πλέον αντικείμενα πολυτελείας. Οι πολίτες με κίνδυνο την υγεία τους περίμεναν στις ουρές των φαρμακείων για να προμηθευτούν μερικές μάσκες ώστε να προστατευτούν. Όταν αυτές δεν υπήρχαν ή ήταν πολύ ακριβά, προσπαθούσαν να βρουν τρόπους να φτιάξουν μάσκες από υλικά που έβρισκαν στο σπίτι τους. Όμως αυτή η κατάσταση που αντιμετώπιζε ο κόσμος ήταν αρκετά απογοητευτική και ψυχοφθόρα (Hang Choi et al, 2020).

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνη επηρεάζουν συνήθως το 10% με 25% των εγκύων γυναικών. Τα αυξημένα επεισόδια άγχους και κατάθλιψης συσχετίζονται με την επιλόχειο κατάθλιψη, με πρόωρο τοκετό, μακροπρόθεσμα με συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά, με προβλήματα σύνδεσης μητέρας-βρέφους και αυξημένη ευερεθιστότητα (Lebela et al, 2020 & Kajdy et al, 2020). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τον Απρίλιο του 2020, σε μία έρευνα που έλαβαν μέρος 1987 έγκυες γυναίκες στον Καναδά, βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα τα συμπτώματα του άγχους και της κατάθλιψης σε σύγκριση με τη κατάσταση προ κορωνοϊού. Το 37% ανέφερε κλινικά συμπτώματα κατάθλιψης και το

57% συμπτώματα άγχους. Τα υψηλότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης συσχετίστηκαν με ανησυχίες γύρω από τον κορωνοϊό. Όπως, αν κινδυνεύει η ζωή του μωρού τους ή ακόμη και η δική τους σε περίπτωση που κολλήσουν. Ανησυχούσαν για το αν λάμβαναν τη σωστή προγεννητική φροντίδα, για τη σχέση τους με τον σύντροφό τους ακόμη και για την κοινωνική απομόνωση που εφίστανται λόγω της καραντίνας. Η έρευνα προσθέτει πως η κοινωνική υποστήριξη και σωματική άσκηση βοήθησαν αρκετά να μειωθούν τα ψυχολογικά συμπτώματα που αντιμετώπιζαν οι έγκυες (Lebela et al, 2020).

Στην Τουρκία, πραγματοποιήθηκε έρευνα που αξιολογούσε το άγχος και την κατάθλιψη στις έγκυες από τον Ιούνιο του 2018. Η συσχέτιση γινόταν με αξιολόγηση των επιπέδων πρωτεΐνης-A του πλάσματος στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (11-14 εβδομάδα κύησης), με την υπερηχογραφική παρακολούθηση του εμβρύου και με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Στο δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους και ενώ είχε ξεσπάσει η πανδημία, οι γυναίκες καλέστηκαν να κάνουν ξανά αυτές τις εξετάσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν του ότι η πανδημία τις είχε επηρεάσει σημαντικά. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στη ψυχολογία τους ανεξάρτητα από την πανδημία ήταν η σχέση τους με τον σύντροφό τους (Reyhan et al, 2020).

Σε άλλη έρευνα, πάλι στην Τουρκία, το ποσοστό των γυναικών που αντιμετώπιζε αγχώδη διαταραχές έφτασε το 35,4% (Durankus et al, 2020). Ενώ οι περισσότερες μελέτες αποδεικνύουν πόσο επηρέασε τις γυναίκες η πανδημία, άλλη έρευνα που αξιολόγησε τα αποτελέσματα σε διάστημα μόλις ένα μήνα η κατάθλιψη είχε αυξηθεί δραματικά. Στο 26% ήταν η κατάθλιψη τον Ιανουάριο του 2020 ενώ τον Φεβρουάριο αυξήθηκε στο 34,2% με συνεχή αύξηση των συμπτωμάτων του άγχους (Wu et al, 2020).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σε στιγμές κρίσεις και άγχους ο άνθρωπος σκέφτεται το χειρότερο σενάριο. Κατά την διάρκεια της πανδημίας η κοινωνία ήρθε αντιμέτωπη και με την ενδοοικογενειακή βία. Ο εγκλεισμός προκάλεσε στις ήδη διαταραγμένες και αρνητικές σχέσεις περισσότερες εντάσεις, με αποτέλεσμα την εκτόνωση της δύναμης του ισχυρού στον πιο αδύναμο. Συνήθως τον ρόλο του αδύναμου τον έχουν οι γυναίκες που γίνονται η ασπίδα για τη δύνη που περνά η οικογένεια. Σε μία έρευνα στην Τυνησία που έγινε κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού, έλαβαν μέρος 751 γυναίκες με μέση ηλικία τα 37 έτη. Η έρευνα αποσκοπούσε στη μελέτη της ψυχικής υγείας των γυναικών κατά τη διάρκεια του Covid-19 και στη βία με βάση το φύλο. Το 85% των γυναικών ανέφεραν υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Όσες αντιμετώπιζαν

ψυχιατρικά προβλήματα και είχαν ήδη κακοποιηθεί κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού αποδείχθηκε ότι είχαν πολύ σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, αγχώδης διαταραχές και στρες. Περίπου το 40% ανέφερε ότι είχε εθισμό στη χρήση του Facebook και η ενδοοικογενειακή βία ανήλθε από το 4,4% στο 14,8% κατά τη διάρκεια του lockdown. Η ψυχολογική βία ανήλθε στο 96%. Η έρευνα προσθέτει ότι οι γυναίκες που αντιμετώπιζαν την βία προ κορωνοϊού, αυξήθηκε η βία απέναντι τους κατακόρυφα κατά τη διάρκεια της πανδημίας έως και 73% (Marayi et al, 2013 & Sediri et al, 2020).

Η διαταραγμένη ψυχική υγεία των πολιτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας σχετίζεται με την υπερφόρτωση πληροφοριών για τον COVID-19. Οι πολλές αντικρουόμενες πληροφορίες τείνουν να μπερδεύουν τους ανθρώπους και να τους προκαλούν άγχος. Οι πολίτες προσπαθώντας να προφυλαχθούν αναζητούν πληροφορίες από τις τοπικές αρχές, τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, από έμπειρους επιστήμονες με διαφορετικά υπόβαθρα, σε διάφορα μέσα μαζικής ενημέρωσης (de Girolamo G et al, 2020). Συνήθως αναζητούν πληροφορίες στο Twitter και το Facebook. Οι πολλές όμως πληροφορίες μπερδεύουν τους ανθρώπους. Μία πρόσφατη έρευνα στην Κίνα διαπίστωσε ότι η συχνή έκθεση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αύξησε τις πιθανότητες εμφάνισης άγχους και φόβου (Gao et al, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19

Η πανδημία αδιαμφισβήτητα έχει επιβάλλει δραματικές αλλαγές στην καθημερινότητα πολλών ανθρώπων στον επαγγελματικό και οικογενειακό τομέα. Πολλές επιχειρήσεις εξαναγκάστηκαν να απολύσουν πολλούς εργαζομένους με αποτέλεσμα η ανεργία να ανεβεί στα ύψη. Τα σχολεία και τα πανεπιστήμια έκλεισαν για να προληφθεί η μετάδοση του ιού και πολλοί φοιτητές έμειναν μετέωροι περιμένοντας να πάρουν το πτυχίο τους για να ξεκινήσουν την καριέρα τους. Δυστυχώς πολλοί από τους περιορισμούς που επέβαλε το κράτος είχαν αρκετές συνέπειες στην οικονομία και στην ψυχολογία των ανθρώπων. Κυρίως οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως οι χρόνιες σοβαρές ασθένειες και οι κυοφορούσες. Δυστυχώς οι μελέτες που αποσκοπούν στην έρευνα της ψυχολογικής φθοράς κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού είναι αρκετά περιορισμένες.

Τον Απρίλιο του 2020 στην Αυστραλία διεξάχθηκε μία έρευνα δια διαδικτύου λόγω των περιορισμών που υπήρχαν εκείνο το διάστημα για τις δια ζώσης επαφές. Μελετούσε το άγχος, την κατάθλιψη, τη σωματική δραστηριότητα, τον ύπνο και την κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρων. Συμμετείχαν 1.491 ενήλικες, με μέσω όρο ηλικίας τα 50,5 έτη. Από τους 1491 συμμετέχοντες το 67% ήταν γυναίκες. Το 46,5% ανέφερε ότι είχε τουλάχιστον ένα χρόνια πρόβλημα υγείας. Όσον αφορά την τον ύπνο το 50,7% δεν ανέφερε προβλήματα ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας και το 88,5% ήταν μη καπνιστές. Παρόλη τη γενική κατάσταση και το άγχος που επικρατούσε οι καπνιστές συμμετέχοντες δεν ανέφεραν αλλαγές στην καπνιστική τους συνήθεια κατά την έναρξη του κορωνοϊού. Στην κατανάλωση του αλκοόλ περίπου το ένα τέταρτο (22,3%) έκανε κατανάλωση τις τέσσερις ή και παραπάνω μέρες της εβδομάδας. Το 55,3% έκανε κατανάλωση παραπάνω από τις μισές μέρες παρόλα αυτά δεν ανέφεραν ότι είχαν περισσότερη ανάγκη το αλκοόλ στην περίοδο της πανδημίας. Το σημαντικό σε αυτή την έρευνα είναι η αναφορά που κάνει στους καπνιστές. Μεγάλο ποσοστό των καπνιστών (95%) είναι πολύ πιθανό να εκδηλώσει συμπτώματα κατάθλιψης, στρες και άγχος (Stanton et al, 2020)

Το 2021, στην πιο πυκνοκατοικημένη χώρα, την Ινδία, μετάλλαξη του ιού SARS-COV-2 ήταν αιτία για τον θάνατο τουλάχιστον του ενός τετάρτου του πληθυσμού της χώρας. Βέβαια, πολλοί ειδικοί εκτιμούν ότι ο πραγματικός απολογισμός των νεκρών είναι αρκετά υψηλότερος καθώς δεν τηρούνται σωστά τα μητρώα. Σε μία μελέτη που έλαβε μέρος στον Αύγουστο του 2020 σε εργαζόμενους και φοιτητές, που μετρούσε την κατάθλιψη, τον ύπνο, τον σωματικό πόνο και την αυξημένη έκθεση στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Η κοινωνική απομόνωση έφερε αύξηση στις διαταραχές του ύπνου, την κατάθλιψη και έκανε ακόμη πιο ισχυρό τον ήδη υπάρχον σωματικό πόνο (Zhou et al, 2020).

Η κατανάλωση αλκοόλ και τσιγάρων ήταν κοινές συνήθειες μεταξύ των φοιτητών και σε άτομα που εργάζονται σε γραφεία. Πιο συγκεκριμένα, περίπου το 63% των εργαζομένων ακολουθούσαν αυτόν τον τρόπο ζωής, ενώ στους φοιτητές μόλις το 9% ανέφερε ότι ήταν συστηματικοί καπνιστές. Παρόλα αυτά, λόγω των δυσχερειών οι πολίτες δεν μπορούσαν να τα προμηθευτούν εύκολα, έτσι μειώθηκε η χρήση τους. Ένα από τα σπουδαιότερα ευρήματα της έρευνας ήταν ότι πανδημία επηρέασε σημαντικά τα άτομα που έπασχαν από το γαστρεντερικό τους σύστημα συνοδευόμενες από ορμονικές διαταραχές, με αύξηση από 6,09% σε 8,37%. Επίσης, στην έρευνα αναφέρεται ότι η έλλειψη σωματικής άσκησης λόγω του εγκλεισμού αλλά και το άγχος οδήγησαν σε ορμονικές διαταραχές από 5,85% που ήταν προ του κορωνοϊού, στο 8,92% κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού.

Όσον αφορά την ποιότητα του ύπνου, αναφέρθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας πολλοί πήγαιναν για ύπνο αργότερα από την συνηθισμένη ώρα. Κατά συνέπεια, επειδή δεν υπήρχε το πρωινό ξύπνημα που υποχρεώνονταν για την εργασία τους, ο μελετώμενος πληθυσμός είχε καλή ποιότητα ύπνου. Επιπρόσθετα, τα καταθλιπτικά σύνδρομα αυξήθηκαν από 1,97% στο 14,77% στα άτομα που εργάζονταν στα γραφεία και στους φοιτητές από 7,07% αυξήθηκε στο 30,77%. Στους σωματικούς πόνους, ο πόνος στους ώμους, τον λαιμό, τον αυχένα, τη μέση και τις αρθρώσεις όπως τους αγκώνες και τα γόνατα, ήταν προβλήματα που αντιμετώπιζαν και οι δύο ομάδες (Majumdar et al, 2020).

Σε μία άλλη έρευνα στην Κίνα, έλαβαν μέρος 7,236 άτομα, από αυτούς το 45,4% ήταν άντρες και το 54,6% ήταν γυναίκες και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 35 έτη. Το 31,1% των συμμετεχόντων ήταν επαγγελματίες υγείας. Στην έρευνα αναφέρετε πως το 20,1% υπέφερε από κατάθλιψη, το 18,2% αντιμετώπιζε διαταραχές ύπνου και από διαταραχές άγχους αντιμετώπιζε το 35,1%.

Σημαντικό σε αυτήν την έρευνα είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας περνούσαν το λιγότερο 3 ώρες δουλεύοντας για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Επιπρόσθετα, τα άτομα που ήταν μικρότερης ηλικίας των 35 ετών αντιμετώπιζαν περισσότερο άγχος από τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών άνω των 35 ετών. Τέλος, το 23,6% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε υψηλό ποσοστό έλλειψης ύπνου (Huang et al, 2020 & Kang et al, 2020 & Wang et al, 2021). Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι γυναίκες, εκεί βασίζεται και η έρευνα τα μεγάλα ποσοστά των ψυχολογικών διαταραχών που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό αλλά επίσης συμπληρώνει πως οι νοσηλεύτριες είναι αυτές που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς που νοσούν από κορωνοϊό ώστε να τους βοηθήσουν στην πρωινή περιποίηση, στη χορήγηση της νοσηλείας, στο αίσιμα αλλά και στα επείγοντα περιστατικά που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση (Grein et al, 2000)

Η εξάπλωση του κορωνοϊού από χώρα σε χώρα και από ήπειρο σε ήπειρο ανησύχησε πολύ τους επιστήμονες καθώς επίσης έντονα ανησύχησε και τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Οι έγκυες γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους συχνά αντιμετωπίζουν διαταραχές ύπνου και διαταραχές στη διάθεση τους (Glover, 2014).

Επιπρόσθετα στην αρχή της έναρξης της επιδημίας, δεν υπήρχε επάρκεια γνώσεων όσον αφορά την κάθετη μετάδοση στο βρέφος (ενδομήτρια λοίμωξη) αλλά και κατά πόσο πιο επιεικής ήταν να νοσήσουν από τον ιό (Chen et al, 2020), οι έγκυες γυναίκες ενδέχεται να ήρθαν αντιμέτωπες με πολύ άγχος και συναισθηματική φόρτιση καθώς οι ρυθμοί της καθημερινότητας τους έπρεπε να αλλάξουν.

Έρευνα που έλαβε μέρος στην πόλη Σεντσέν της Κίνας κατά τη διάρκεια της έξαρσης του ιού. Μελέτησε 751 έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού, μέσω διαδικτύου λόγω τις απαγόρευσης των κοινωνικών επαφών. Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών ήταν τα 30,1 έτη. Στην έρευνα αναφέρετε πως το 13,4% αντιμετώπιζε αυξημένο άγχος και κατάθλιψη το 35,4%. Συμπληρώνετε πως γενικά οι τα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν ήπια κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Όσον αφορά την κακή ποιότητα ύπνου η υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της ύπαρξης της κατάθλιψης αλλά και του άγχους. Κάποιες από τις ενοχλήσεις που αντιμετώπιζαν ήταν ότι μπορεί να τους έπαιρνε ο ύπνος πολύ αργά ή τυχαία κατά τη διάρκεια της ημέρας και να μην είχε την συνηθισμένη διάρκεια και η ποιότητα του να υστερούσε (Lin et al, 2021).

Σε άλλη έρευνα επίσης στην Κίνα, μελετούσε το άγχος σε έγκυες γυναίκες και μη έγκυες. Η διάρκεια της μελέτης ήταν ένας μήνας, από Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2020. Στην έρευνα συμμετείχαν 859 γυναίκες από συνολικά 41 πόλεις της Κίνας.

Οι 544 γυναίκες ήταν έγκυες και οι υπόλοιπες 315 δεν ήταν. Στις μη έγκυες οι 55 από τις 315 (17,5%) έπασχαν από αγχώδης διαταραχές καθώς εμφάνιζαν και συμπτώματα κατάθλιψης. Τα ποσοστά αυτά ήταν αρκετά υψηλότερα από αυτά των εγκύων γυναικών που το ποσοστό ανέρχεται στο 5,3% και στο 6,8% αντίστοιχα. Οι διαταραχές μετατραυματικού στρες στις μη έγκυες ήταν 5,7%, ενώ στις έγκυες μόλις 0,9%. Επίσης, η αϋπνία στις μη έγκυες γυναίκες ήταν 5,4%, ενώ στις έγκυες μόλις το 2,6% έπασχε από αϋπνία. Η έρευνα προσθέτει πως δεν είναι τυχαίο που τα αποτελέσματα είναι καλύτερα στις έγκυες γυναίκες, διότι η χρονική στιγμή που επιλέγουν οι γυναίκες να κυοφορήσουν είναι όταν νιώθουν σίγουρες πως είναι σωματικά και ψυχικά υγιείς και ότι βρίσκονται σε οικονομική σταθερότητα. Επίσης, μία άλλη προσέγγιση της μελέτης είναι ότι λόγω της ευπάθειας τους, λαμβάνουν περισσότερη ψυχολογική υποστήριξη από τα μέλη της οικογένειάς τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zhou et al, 2020).

Επιπλέον, σε άλλη πόλη της Κίνας μελετήθηκαν έγκυες γυναίκες για την ψυχολογική τους κατάσταση, καθώς μελετούσε και το οικογενειακό περιβάλλον πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας. Η διάρκεια διενεργήθηκε προ κορωνοϊού μεταξύ Μαρτίου και Δεκεμβρίου του 2019 σε 2.657 γυναίκες και κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού μεταξύ Ιανουαρίου και Αυγούστου του 2020 σε 689 γυναίκες. Το σημαντικό στην έρευνα είναι πως οι κυοφορούσες γυναίκες ερωτήθηκαν και για το οικογενειακό τους περιβάλλον μέσω οικογενειακής περιβαλλοντικής κλίμακας (FES). Οι υψηλότερες βαθμολογίες που συγκεντρώθηκαν έδειξαν ότι οι γυναίκες αντιμετώπιζαν άγχος, κατάθλιψη και είχαν αναπτύξει έντονα το αίσθημα της εχθρότητας. Όσον αφορά τις διαταραχές του ύπνου ήταν πιο συχνή η εμφάνιση στις έγκυες γυναίκες. Η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν βρισκόταν σε πλήρη συνοχή, καθώς και τα επίπεδα των συγκρούσεων μεταξύ των μελών ήταν αρκετά αυξημένα και τείνανε να συμπεριφέρονται πιο ανεξάρτητα (Xie et al, 2021).

Η κοινωνική απομόνωση επηρέασε αρνητικά τον ανθρώπους. Προκάλεσε αγχώδης διαταραχές, κρίσης άγχους και μελαγχολικά σύνδρομα όπως κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις. Σε μία συγχρονική μελέτη που διήρκησε από τον Μάρτιο μέχρι τον Ιούνιο του 2020 στο πρώτο κύμα του Covid-19, οι 27 γυναίκες από τις 51 ήθελαν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους. Οι φράσεις που χρησιμοποιούσαν ήταν «Να είσαι έγκυος την εποχή της πανδημίας είναι τόσο στρεσογόνο» και «Είναι η πρώτη μου εγκυμοσύνη και έχω πολύ άγχος λόγω της πανδημίας». Όσον αφορά την απομόνωση

το 19% ανέφερε ότι τους είναι πολύ δύσκολο να βρίσκεσαι μακριά από φίλους και την οικογένεια σου και τη διάρκεια του κορωνοϊού. Επίσης, αρκετά ραντεβού ακυρώθηκαν επειδή ο/η γιατρός τους βρισκόταν σε καραντίνα. Τα ραντεβού τους εκτός από την επιβεβαίωση της ομαλής εγκυμοσύνης, ήταν και ένας τρόπος να μπορέσουν να βγουν από την απομόνωση του σπιτιού. Ακόμη, το 15% των εγκύων ένιωθαν καταθλιπτικά. Στις διαταραχές του ύπνου το 7% αντιμετώπιζε προβλήματα. Ανέφεραν ότι ένιωθαν εξαντλημένες και ότι δεν μπορούν να κοιμηθούν επειδή ένιωθαν άγχος λόγω της κατάστασης (Talbot et al, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

4.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η ανάγκη για τη διερεύνηση της ποιότητας του ύπνου των εγκύων γυναικών αλλά και της ανάπτυξης συμπτωμάτων κατάθλιψης δημιουργήθηκε λόγω της πανδημίας κατά τη διάρκεια του 2020. Οι περισσότερες έρευνες που διενεργήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας ασχολήθηκαν κυρίως με τις επιδράσεις του ιού στην υγεία γενικότερα, όπως η πνευμονία, οι επιπτώσεις του κορωνοϊού στα παιδιά, τους άντρες και τις γυναίκες, καθώς και το θεραπευτικό επίπεδο, όπως το εμβόλιο, αποκλείοντας όμως τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει στις έγκυες γυναίκες. Αυτό το κενό προσπάθησε να μελετήσει αυτή η εργασία.

Στην έρευνα μελετιούνται οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τον ύπνο και τη ψυχολογία των γυναικών, όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η καπνιστική συνήθεια, η κατανάλωση αλκοόλ, η συμβίωση, η επαγγελματική αποκατάσταση, η οικονομική κατάσταση, η προγραμματισμένη εγκυμοσύνη ή μη, ο τόπος διαμονής και η ηλικία κύησης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να βοηθήσουν τις μαίες, τους γιατρούς, τις έγκυες γυναίκες και τις οικογένειες τους να κατανοήσουν πως οι κρίσεις μπορούν εύκολα να επηρεάσουν την ήδη ευάλωτη ψυχολογία μίας εγκύου και ότι σε αυτές τις δύσκολες καταστάσεις χρειάζεται περισσότερη ψυχολογική υποστήριξη. Θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη οι ατομικοί, κοινωνικοί και οργανωτικοί παράγοντες, για τη διασφάλιση μίας υγιούς μητέρας και ενός υγιούς παιδιού.

4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ των διαταραχών του ύπνου και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω COVID-19. Ο κυριότερος σκοπός είναι τα αποτελέσματα της μελέτης να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν για να κατανοήσουμε τις ψυχολογικές

επιπτώσεις που είχε η πανδημία στις έγκυες γυναίκες ώστε οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται σε μεγαλύτερη επαγρύπνηση σχετικά με την κατάθλιψη και να παρέχουν στις γυναίκες ένα υψηλότερο επίπεδο υπηρεσιών υγείας.

4.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) στην οποία συμμετείχαν 358 έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε όλη την Ελλάδα. Μεταξύ Απριλίου και Μαΐου το ποσοστό συμμετοχής ήταν 58,9%, ενώ μεταξύ Νοεμβρίου και Δεκεμβρίου 2020 ήταν 41,1%.

Λόγω των αυστηρών μέτρων που έλαβε η κυβέρνηση όσον αφορά τον περιορισμό των μετακινήσεων των πολιτών γενικότερα, τον αποκλεισμό μετακίνησης από νομό σε νομό και των κοινωνικών συναθροίσεων, για να διασφαλιστεί η μείωση της διασποράς του ιού, ο μόνος τρόπος που υπήρχε ώστε να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια ήταν ηλεκτρονικά. Έτσι στάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε ελεύθερες επαγγελματίες μαίες για να τα διανεμούν σε έγκυες, καθώς και μέσω του διαδικτύου, όπως, σε Forum που χρησιμοποιούν οι έγκυες για να διατυπώνουν τα ερωτήματά τους.

Λήφθηκε δείγμα ευκολίας, καθώς η τυχαία δειγματοληψία ήταν πρακτικά αδύνατη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου και Μαΐου του 2020 και μεταξύ Νοεμβρίου και Δεκεμβρίου 2020 δηλαδή σε δυο διαφορετικές χρονικές στιγμές έτσι ώστε να πραγματοποιηθούν και οι αντίστοιχες συγκρίσεις.

Η μελετώμενη έκβαση ήταν αν οι γυναίκες ανέπτυξαν διαταραχές όσον αφορά την ψυχολογία τους, όπως ήπια κατάθλιψη ή πιο σοβαρή κατάθλιψη και αν αυτά επηρέασαν την ποιότητα του ύπνου τους εν μέσω της πανδημίας.

Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές των διαταραχών που βιώνουν οι έγκυες γυναίκες, δηλαδή οι ήδη υπάρχουσες καταστάσεις που μπορεί ενδεχομένως να σχετίζονται με τις διαταραχές ύπνου και κατάθλιψης που βιώνουν. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές προέκυψαν από τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναλύεται στο κεφάλαιο 1 και περιλάμβαναν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Ηλικία,
- Οικογενειακή κατάσταση,

- Εκπαιδευτικό επίπεδο,
- Καπνιστική συνήθεια,
- Κατανάλωση αλκοόλ,
- Συμβίωση,
- Επαγγελματική αποκατάσταση,
- Οικονομική κατάσταση,
- Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη ή μη,
- Τόπος διαμονής,
- Ηλικία κύησης.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στις έγκυες γυναίκες είχε τρία κριτήρια για να μπορέσουν να λάβουν μέρος στην έρευνα. Αυτά ήταν:

- Να μιλούν την ελληνική γλώσσα
- Να μπορούν να διαβάσουν και να κατανοήσουν την ελληνική γλώσσα
- Να υπάρχει ενυπόγραφη συγκατάθεση

4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Για τη συγκέντρωση των απαιτούμενων πληροφοριών σχετικά με τους προσδιοριστές για τις διαταραχές του ύπνου αλλά και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμένα ερωτηματολόγια στα Ελληνικά που παρουσιάζεται στο παράρτημα Ι.

α) Ερωτηματολόγιο διερεύνησης συμπτωμάτων κατάθλιψης

Για την διερεύνηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Patient Health Questionnaire (PHQ9). Περιέχει 9+ 1 ερωτήσεις σχετιζόμενες με τα συναισθήματα που ένιωθαν οι έγκυες γυναίκες για τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Οι έγκυες γυναίκες καλούνταν να κάνουν μία αυτοαξιολόγηση των συναισθημάτων τους. Έπειτα η βαθμολόγηση της κάθε ερώτησης μετρούνται με τετραβάθμια κλίμακα Likert:

- Καθόλου = 0
- Αρκετές μέρες = 1
- Περισσότερες από τις μισές μέρες = 2

- Σχεδόν κάθε μέρα = 3

Σε κάθε ερωτηματολόγιο υπολογίζεται η συνολική βαθμολογία που λαμβάνει τιμές από 0 έως 3. Η αύξηση της βαθμολόγησης κάθε ερώτησης ισοδυναμεί με μεγαλύτερη γενική βαθμολογία που ισοδυναμεί με περισσότερες πιθανότητες κατάθλιψης. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις 9 ερωτήσεις, (υπάρχει ακόμη μία ερώτηση συμπληρωματική στο τέλος του ερωτηματολογίου η οποία δεν προσμετράτε στο άθροισμα των αποτελεσμάτων, παρόλα αυτά πολύ σημαντική).

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια λαμβάνουν τις εξής βαθμολογίες:

- 0- 4: Κανένα πρόβλημα
- 5- 9: Ήπιου τύπου κατάθλιψη
Επανάληψη του τεστ μετά από μερικές μέρες
- 10- 14: Μεσαίου τύπου κατάθλιψης
Σχέδιο θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη την παροχή συμβουλών, παρακολούθηση και / ή φαρμακοθεραπεία
- 15- 19: Μέτρια προς Σοβαρή κατάθλιψη
Εφαρμογή ψυχοθεραπείας και / ή φαρμακευτικής αγωγής
- 20- 27: Σοβαρή κατάθλιψη
Άμεση έναρξη φαρμακοθεραπείας και, εάν σοβαρή εξασθένηση ή κακή ανταπόκριση στη θεραπεία, ταχεία παραπομπή σε ειδικό ψυχικής υγείας για ψυχοθεραπεία ή / και συνεργατική διαχείριση (Kroenke K et all, Psychiatric Annals, 2002).

β) Ερωτηματολόγιο διερεύνησης ποιότητας ύπνου

Για τη διερεύνηση των διαταραχών του ύπνου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Οι έγκυες γυναίκες καλούνταν να κάνουν μία αξιολόγηση του ύπνου τους όσον αφορά το χρονικό διάστημα των τελευταίων τριάντα ημερών (30 ημέρες), συμπληρώνοντας 19 ερωτήσεις αλλά και να ρωτήσουν τον/ την σύζυγο/ σύντροφο τους σχετικά με τον ύπνο τους. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις ομαδοποιημένες σε 7 κατηγορίες. Συγκεκριμένα οι επτά, κλινικά διακριτές, υποκατηγορίες δυσκολιών στον ύπνο, είναι οι εξής:

A. Υποκειμενική ποιότητα ύπνου

B. Καθυστέρηση έλευσης ύπνου

Γ. Διάρκεια ύπνου

Δ. Αποδοτικότητα ύπνου

Ε. Διαταραχές ύπνου

ΣΤ. Χρήση υπνωτικών φαρμάκων

Z. Ημερήσια δυσλειτουργία

Οι διακριτές αυτές υποκατηγορίες του PSQI, αθροίζονται (τετραβάθμια κλίμακα Likert) και παράγουν ένα συνολικό αποτέλεσμα, από το 0-21 με φυσιολογική τιμή ≤ 5 .

Οι υψηλότερες βαθμολογίες εκφράζουν χειρότερη ποιότητα του ύπνου.

- Ποτέ τον τελευταίο μήνα: 0
- Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα: 1
- Μία ή δύο φορές την εβδομάδα: 2
- Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα: 3

Τα ερωτηματολόγια αυτά παρέχονται δωρεάν για χρήση από τους συγγραφείς τους στις ιστοσελίδες:

- https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/pittsburgh-sleep-quality-index#need_this_questionnaire
- <https://www.phqscreeners.com/select-screener>

γ) Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών:

Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική αποκατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η οικονομική κατάσταση, η προγραμματισμένη εγκυμοσύνη ή μη, ο τόπος διαμονής, καθώς και η ηλικία κύησης.

4.5 ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την συμμετοχή στη συγκεκριμένη έρευνα οι έγκυες γυναίκες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό της χαρακτήρα και την τήρηση της ανωνυμίας.

Η διασφάλιση των προσωπικών τους δεδομένων αλλά και η συγκατάθεση των εγκύων ήταν σημαντικοί παράμετροι για τη συμμετοχή στην έρευνα.

4.6 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Η πιλοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε στις πρώτες 30 συμμετέχουσες έγκυες γυναίκες της εργασίας. Σκοπός ήταν ο έλεγχος της αξιοπιστίας των επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) των ερωτηματολογίων PHQ-9 και PSQI, ώστε να αξιολογηθεί η σταθερότητα των απαντήσεων. Στις έγκυες γυναίκες ζητήθηκε να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια τις πρώτες ημέρες του 1^{ου} lockdown και ακολούθως να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια για δεύτερη φορά μετά από ένα μήνα πριν τη λήξη του lockdown.

4.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Οι περιορισμοί της μελέτης περιλαμβάνουν το γεγονός ότι το δείγμα ήταν ευκολίας, οπότε η γενίκευση των συμπερασμάτων δεν είναι εφικτή. Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων μέσω του διαδικτύου αποκλείει από την μελέτη τις έγκυες που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ενδεχομένως να εισάγουν σφάλμα πληροφορίας καθώς όλα τα ερωτηματολόγια καταγράφουν τις αντιλήψεις και τις απόψεις των ατόμων που είναι υποκειμενικές.

4.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (SD), ή η διάμεση τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος, και για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη (N) και η σχετική συχνότητα (%). Για τη σύγκριση της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ανεξάρτητων κατηγοριών χρησιμοποιήθηκε το t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα (Independent samples t-test), ενώ για τον έλεγχο της συσχέτισης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος X^2 του Pearson. Τέλος, για την διερεύνηση της επίδρασης των παραγόντων που σχετίζονται με την πιθανότητα των

ατόμων να έχουν κακή ποιότητα ύπνου, καθώς και με την πιθανότητά τους να αντιμετωπίζουν σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης, χρησιμοποιήθηκε η λογιστική παλινδρόμηση, από την οποία προέκυψε ο σχετικός λόγος (ΣΛ) με το αντίστοιχο 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ) και το αντίστοιχο p-value. Όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο $\alpha = 0,05$. Για την στατιστική ανάλυση και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSSv. 22.0.

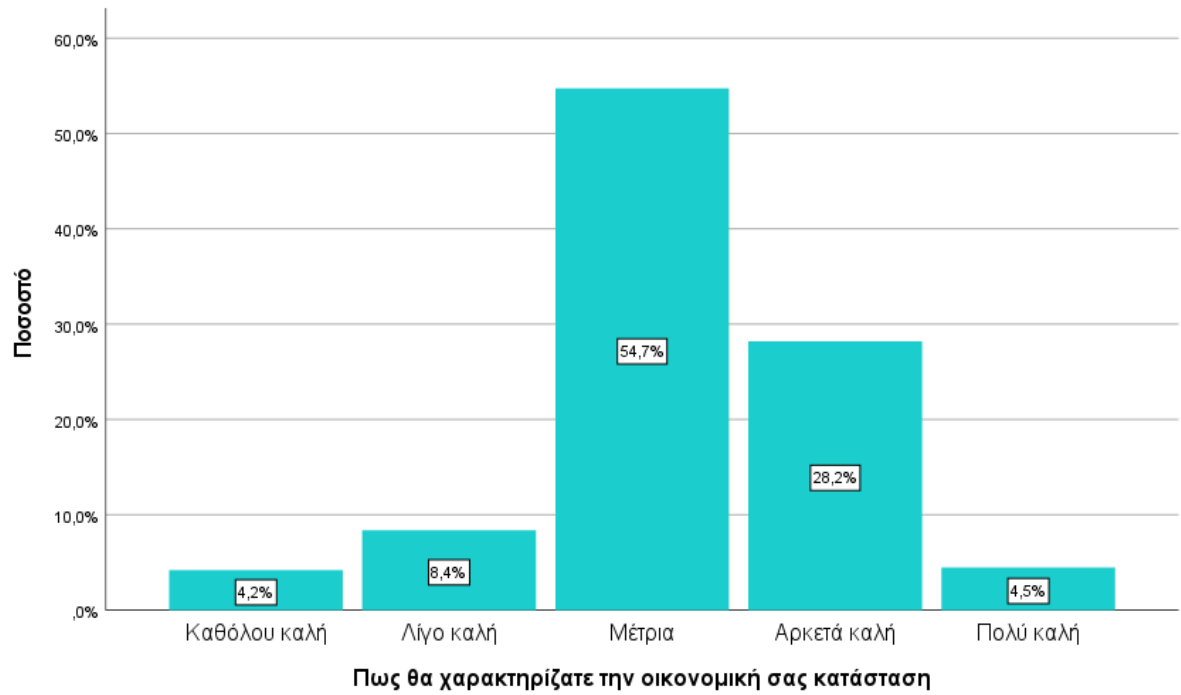
ΚΑΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

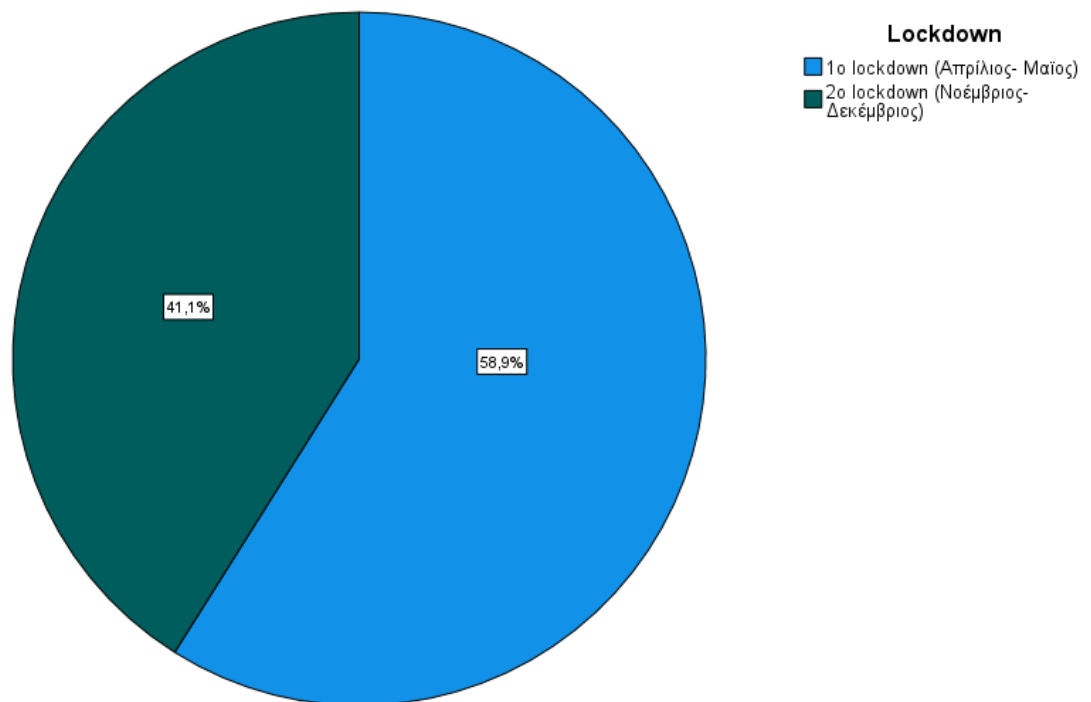
Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 358 έγκυες γυναίκες με μέση ηλικία τα 32,1 έτη (τυπική απόκλιση= 5,1 έτη) και με μέση ηλικία κύησης τις 25 εβδομάδες (τυπική απόκλιση= 11,2 εβδομάδες). Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσής τους, το 34,9% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτες γυμνασίου ή λυκείου, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (65,1%) ήταν απόφοιτες ΤΕΙ/ΑΕΙ ή είχαν ολοκληρώσει τις μεταπτυχιακές/ διδακτορικές τους σπουδές. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, σχεδόν όλες οι συμμετέχουσες (95,8%) ήταν παντρεμένες ή ήταν σε συμβίωση, ενώ το 3,4% των συμμετεχόντων ήταν άγαμες, ενώ ως προς την εργασιακή τους κατάσταση, τουλάχιστον 6 στις 10 γυναίκες (61,5%) ήταν εργαζόμενες. Τέλος, σχεδόν 7 στις 10 γυναίκες δήλωσαν ότι διαμένουν σε αστική περιοχή (69,8%), ενώ ως προς την οικονομική τους κατάσταση, σχεδόν 9 στις 10 γυναίκες (87,4%) δήλωσαν ότι είναι τουλάχιστον μέτρια. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

		N	%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτη δημοτικού	0	0,0
	Απόφοιτη γυμνασίου	4	1,1
	Απόφοιτη λυκείου/ ΙΕΚ	121	33,8
	Απόφοιτη ΤΕΙ/ΑΕΙ	162	45,3
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό δίπλωμα	71	19,8
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμη ή σε συμβίωση	343	95,8
	Άγαμη	12	3,4
	Άλλο	3	0,8
Εργασιακή κατάσταση	Άνεργη	138	38,5
	Εργαζόμενη	220	61,5
Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας	Αστική περιοχή	250	69,8
	Ημι-αστική περιοχή	75	20,9
	Αγροτική περιοχή	33	9,2
Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση	Καθόλου καλή	15	4,2
	Λίγο καλή	30	8,4
	Μέτρια	196	54,7
	Αρκετά καλή	101	28,2
	Πολύ καλή	16	4,5
Ηλικία [σε έτη, Μέση τιμή (SD)]		32,1 (5,1)	

Στο επόμενο γράφημα παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση.



Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των γυναικών, ανάλογα με το εάν συμμετείχαν στην μελέτη κατά τη διάρκεια του 1^{ου} (Απρίλιος- Μαΐος) ή του 2^{ου} lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος). Όπως φαίνεται, το 58,9% των γυναικών συμμετείχαν κατά τη διάρκεια του 1^{ου} lockdown, ενώ το 41,1% των γυναικών συμμετείχαν στην μελέτη κατά τη διάρκεια του 2^{ου} lockdown.

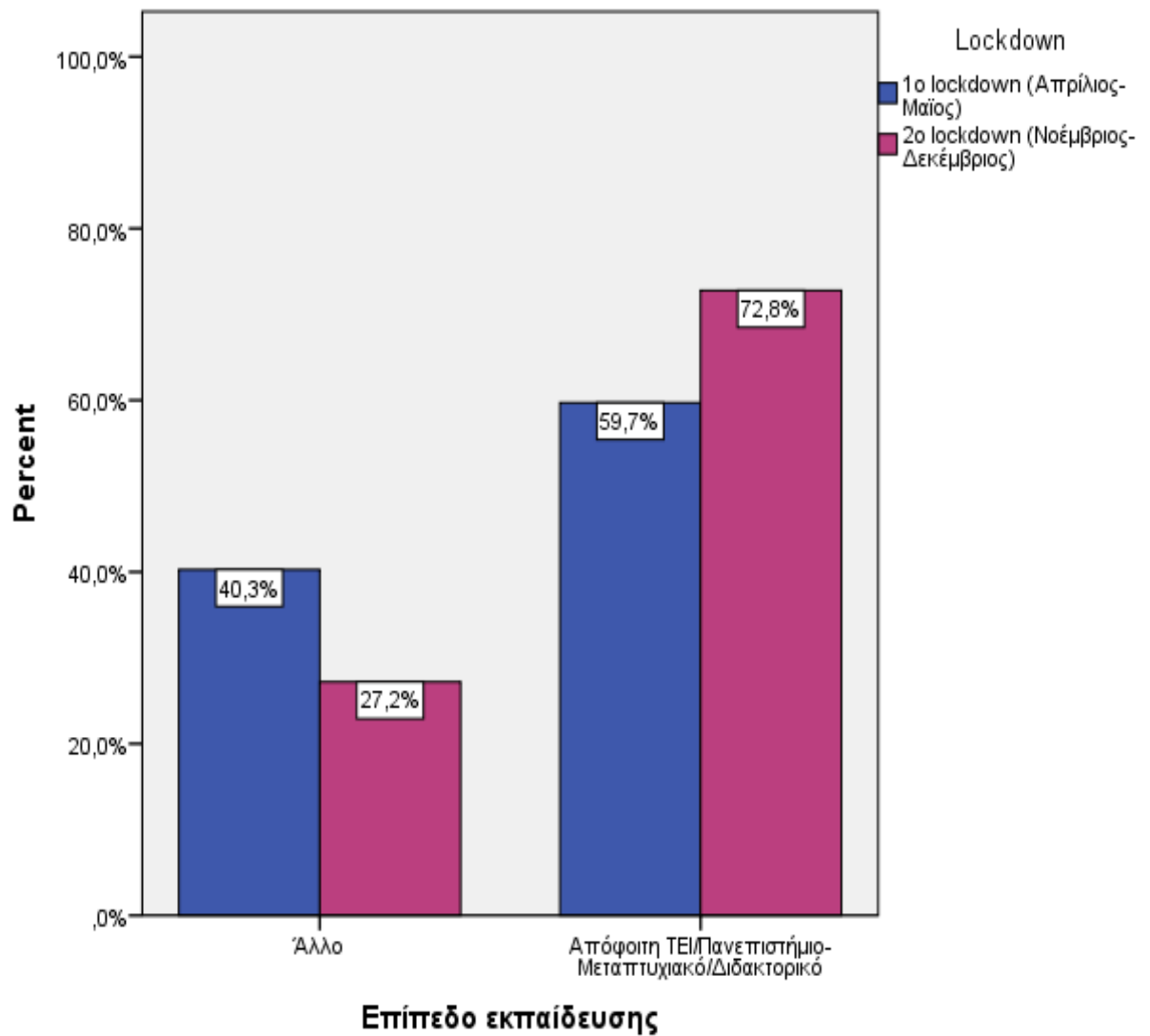


Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ανάλογα με το χρονικό σημείο στο οποίο συμμετείχαν στην έρευνα (1^ο ή 2^ο lockdown). Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά στα δύο χρονικά σημεία, εκτός από το επίπεδο εκπαίδευσής τους, όπου φάνηκε ότι σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των γυναικών που συμμετείχαν κατά τη διάρκεια του 2^{ου} lockdown ήταν τουλάχιστον απόφοιτες ΤΕΙ/ Πανεπιστημίου (72,8%), σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια του 1^{ου} lockdown (59,7%).

		1 ^ο lockdown (Απρίλιος- Μαΐος)	2 ^ο lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος)	P Pearson χ^2 test
		N (%)	N (%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Άλλο	85 (40,3)	40 (27,2)	0,011
	Απόφοιτη ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	126 (59,7)	107 (72,8)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη/ Άλλο	9 (4,3)	6 (4,1)	0,932
	Έγγαμη ή Σε συμβίωση	202 (95,7)	141 (95,9)	
Εργασιακή κατάσταση	Άνεργη	85 (40,3)	53 (36,1)	0,419
	Εργαζόμενη	126 (59,7)	94 (63,9)	
Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας	Ημι- αστική/ Αγροτική περιοχή	68 (32,2)	40 (27,2)	0,309
	Αστική περιοχή	143 (67,8)	107 (72,8)	
Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση	Καθόλου/ Λίγο καλή	32 (15,2)	13 (8,8)	0,076
	Τουλάχιστον μέτρια	179 (84,8)	134 (91,2)	
Ηλικία [σε έτη, Μέση τιμή (SD)]		32,1 (5,0)	32,2 (5,4)	0,828*

*Το *p-value* προέκυψε από το *Independent samples t-test*

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων γυναικών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους, καθώς και το χρονικό σημείο στο οποίο συμμετείχαν στη μελέτη.



5.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά σχετικά με την εγκυμοσύνη των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται, η ηλικία κύησης ισούταν κατά μέσο όρο με τις 25 εβδομάδες (τυπική απόκλιση= 11,2 εβδομάδες). Όσον αφορά στον τρόπο ζωής των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως φαίνεται, μόλις το 14% των γυναικών δήλωσαν ότι κάπνιζαν και μόλις το 3,9% των γυναικών δήλωσαν ότι κατανάλωναν αλκοόλ. Τέλος, σχεδόν 6 στις 10 γυναίκες (59,5%) δήλωσαν ότι γέννησαν με προγραμματισμένο ραντεβού, ενώ οι υπόλοιπες γυναίκες (40,5%) δήλωσαν ότι γέννησαν χωρίς προγραμματισμένο ραντεβού.

		N	%
Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	308	86,0
	Ναι	50	14,0
Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	344	96,1
	Ναι	14	3,9
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη	Όχι	145	40,5
	Ναι	213	59,5
Ηλικία κύησης [σε εβδομάδες, Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)]		25,0 (11,2)	

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά σχετικά με την εγκυμοσύνη των συμμετεχόντων, ανάλογα με το χρονικό σημείο στο οποίο συμμετείχαν στην έρευνα (1^ο ή 2^ο lockdown). Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα χαρακτηριστικά σχετικά με την εγκυμοσύνη τους στα δύο χρονικά σημεία.

		1 ^ο lockdown (Απρίλιος- Μαΐος)	2 ^ο lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος)	P Pearson χ^2 test
		N (%)	N (%)	
Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	180 (85,3)	128 (87,1)	0,635
	Ναι	31 (14,7)	19 (12,9)	
Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	202 (95,7)	142 (96,6)	0,678
	Ναι	9 (4,3)	5 (3,4)	
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη	Όχι	88 (41,7)	57 (38,8)	0,578
	Ναι	123 (58,3)	90 (61,2)	
Ηλικία κύησης [σε εβδομάδες, Μέση τιμή (SD)]		24,3 (11,4)	26,0 (10,9)	0,162*

*Το p-value προέκυψε από το Independent samples t-test

5.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ- PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ9)

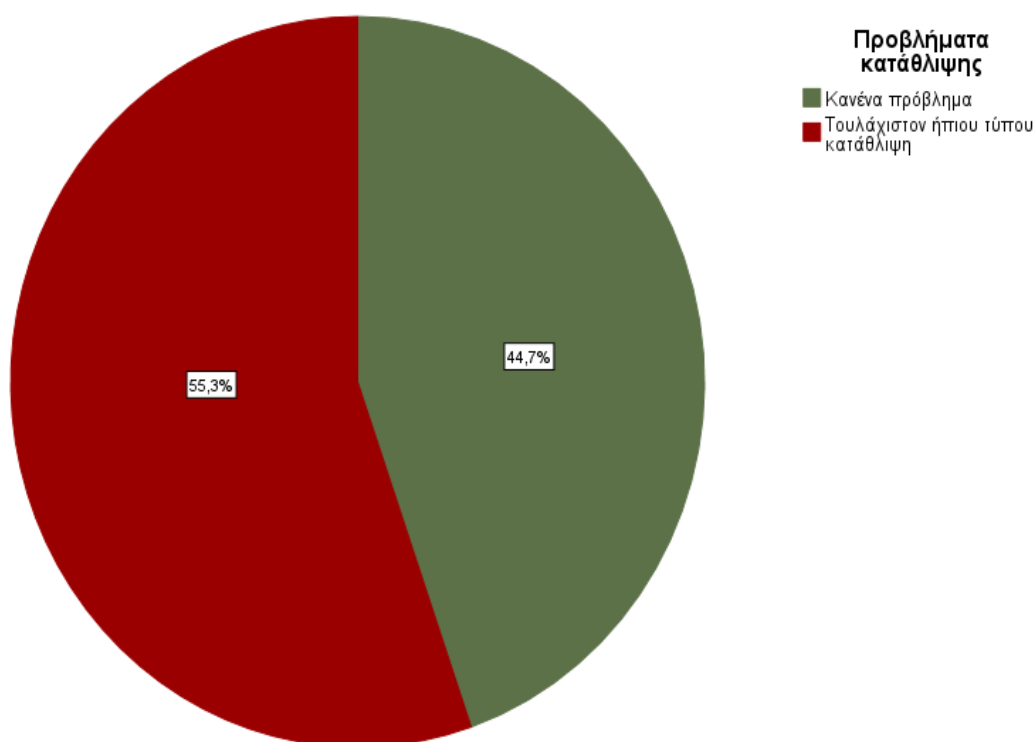
Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σημειώνεται πως υψηλότερη βαθμολογία των συμμετεχόντων υποδεικνύει και τη μεγαλύτερη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

	Ελάχιστη- Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Ενδιάμεση τιμή (Ενδ. Εύρος)
Συνολική βαθμολογία- PHQ9	0,0-24,0	6,6 (5,7)	5,5 (2,0-10,0)

Όπως φαίνεται, η μέση τιμή της βαθμολογίας των συμμετεχόντων ισούταν με 6,6 μονάδες (τυπική απόκλιση= 5,7 μονάδες), ενώ το 50% των συμμετεχόντων βρέθηκε πως έχει βαθμολογία μικρότερη ή ίση με 5,5 μονάδες. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν. Όπως φαίνεται, το 44,7% των συμμετεχόντων δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα, το 27,1% αντιμετωπίζει ήπιου τύπου κατάθλιψη, το 17,6% αντιμετωπίζει μεσαίου τύπου κατάθλιψη, ενώ το 10,7% των συμμετεχόντων αντιμετωπίζουν τουλάχιστον μετρίου τύπου κατάθλιψη.

		N	%
Συνολική βαθμολογία- PHQ9	Κανένα πρόβλημα	160	44,7
	Ήπιου τύπου κατάθλιψη	97	27,1
	Μεσαίου τύπου κατάθλιψης	63	17,6
	Μέτρια προς Σοβαρή κατάθλιψη	26	7,3
	Σοβαρή κατάθλιψη	12	3,4

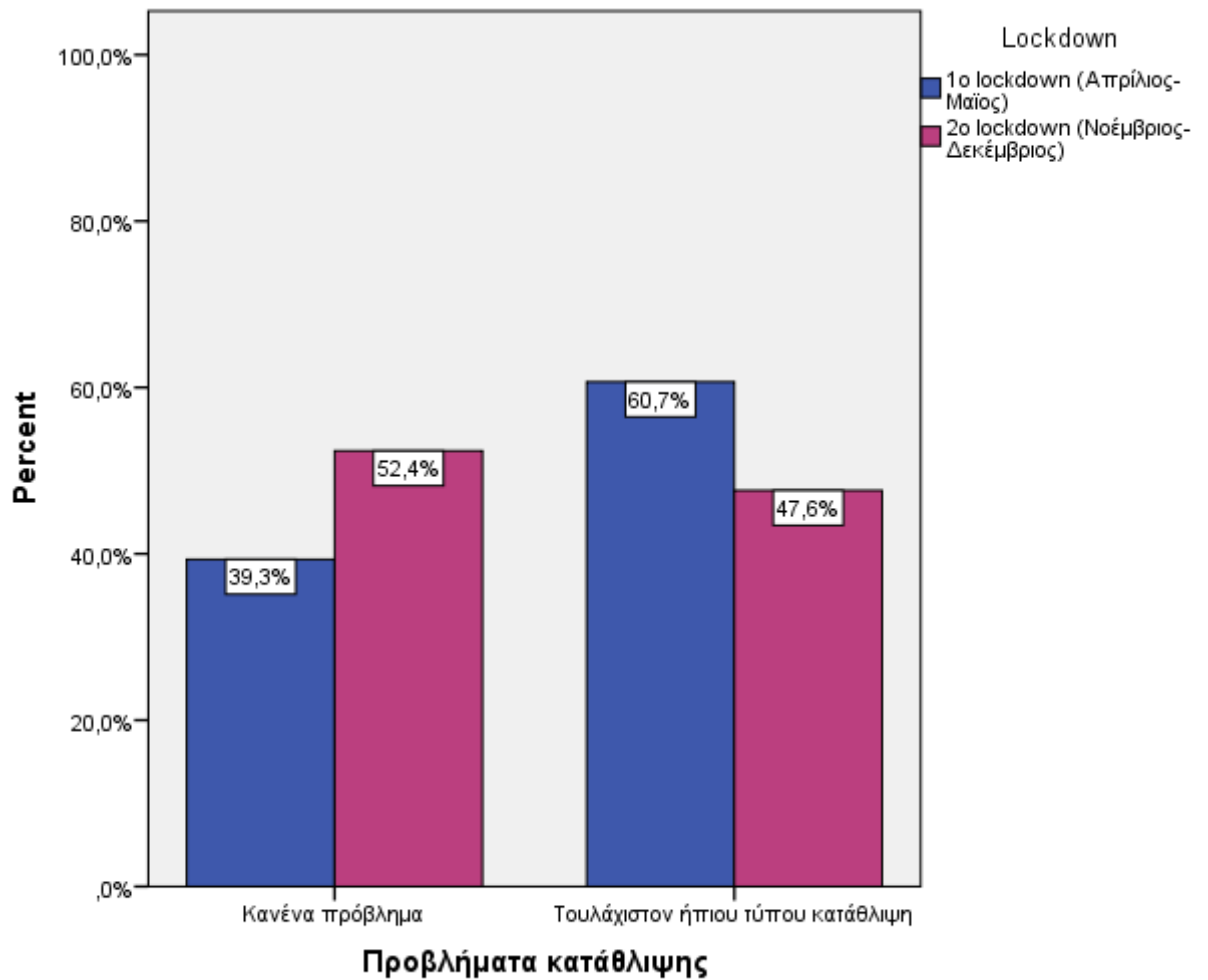
Στο επόμενο γράφημα παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το εάν αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάθλιψης, όπου φαίνεται ότι τουλάχιστον οι μισές συμμετέχουσες (55,3%) αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη, ανάλογα με το χρονικό σημείο στο οποίο συμμετείχαν στη μελέτη. Όπως φαίνεται, στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων που συμμετείχαν στη μελέτη κατά τη διάρκεια του 1^{ου} lockdown αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη (60,7%), σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που συμμετείχαν κατά τη διάρκεια του 2^{ου} lockdown (47,6%).

		1 ^ο lockdown (Απρίλιος- Μαΐος)	2 ^ο lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος)	P Pearson X ² test
		N (%)	N (%)	
Προβλήματα κατάθλιψης	Κανένα πρόβλημα	83 (39,3)	77 (52,4)	0,015
	Τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη	128 (60,7)	70 (47,6)	

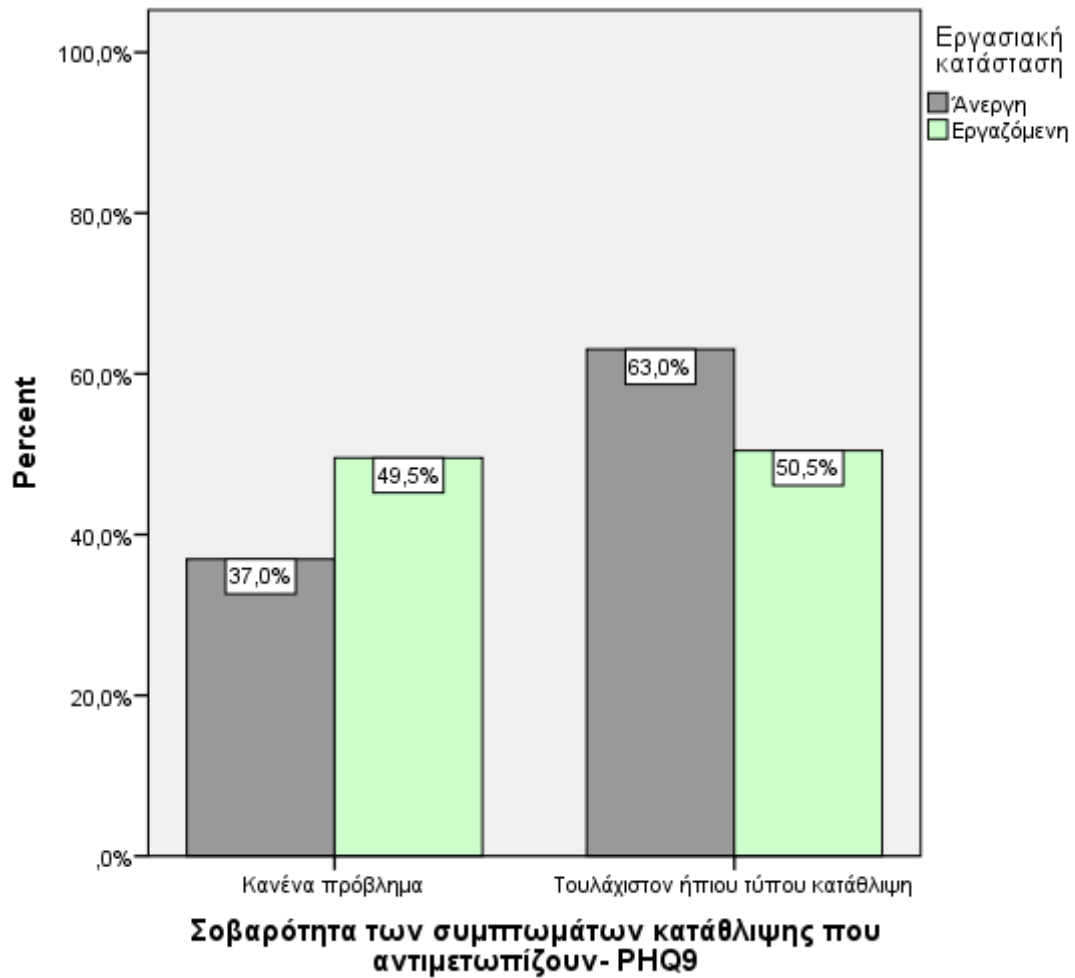
Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων γυναικών ανάλογα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν, καθώς και το χρονικό σημείο στο οποίο συμμετείχαν στη μελέτη.



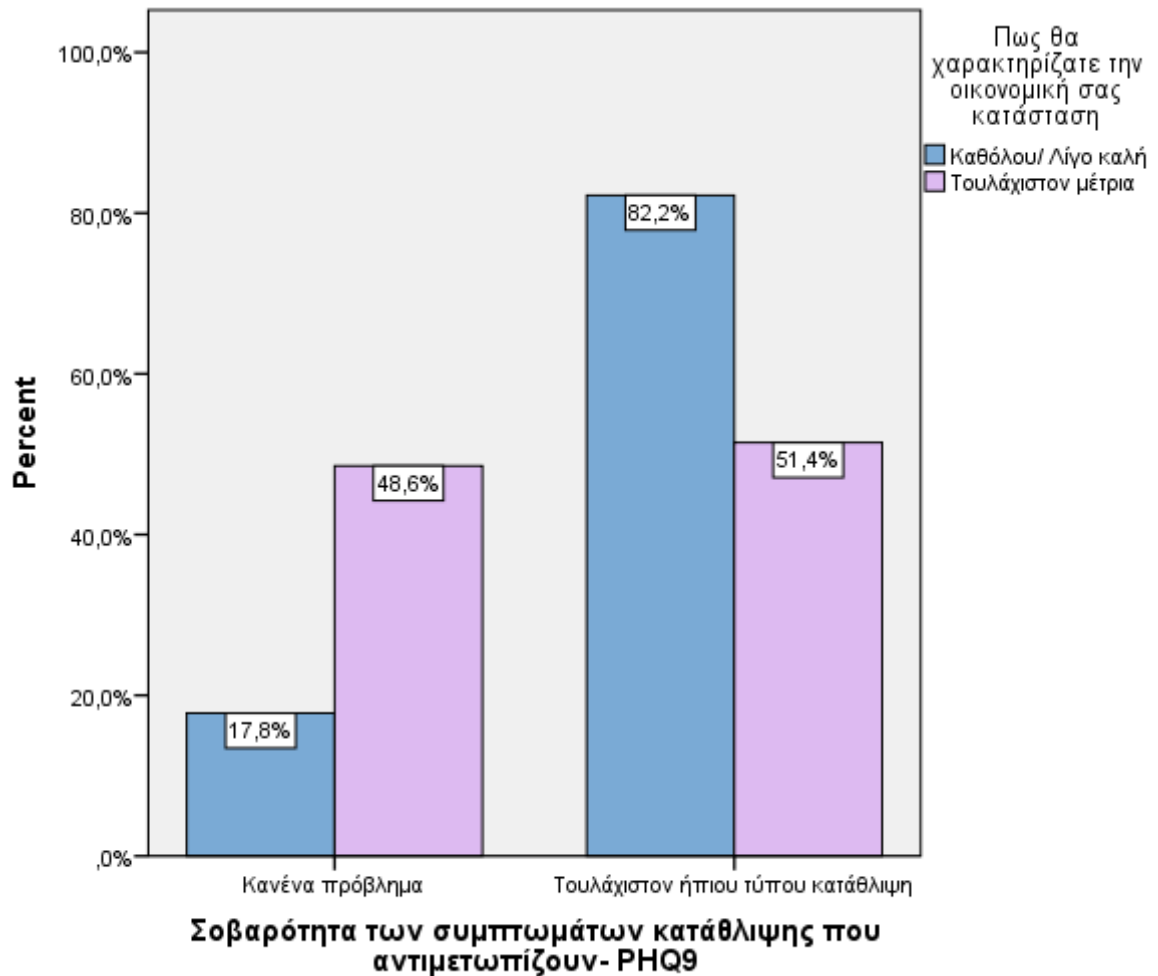
Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη, ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Όπως φαίνεται, παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής κατάστασης των συμμετεχόντων και των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν, με το ποσοστό των άνεργων συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη (63,0%) να είναι σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των εργαζομένων (50,5%). Παράλληλα, στατιστικά σημαντική βρέθηκε να είναι και η συσχέτιση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν με την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται, με το ποσοστό των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη να είναι σημαντικά υψηλότερο μεταξύ των ατόμων που θεωρούν ότι βρίσκονται σε καθόλου/ λίγο καλή οικονομική κατάσταση (82,2%), συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που βρίσκονται σε τουλάχιστον μέτρια οικονομική κατάσταση (51,4%).

		Σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν- PHQ9		P Pearson χ^2 test
		Κανένα πρόβλημα	Τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη	
		N (%)	N (%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Άλλο	51 (40,8)	74 (59,2)	0,278
	Απόφοιτη ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο-Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	109 (46,8)	124 (53,2)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη/ Άλλο	9 (60,0)	6 (40,0)	0,223
	Έγγαμη ή Σε συμβίωση	151 (44,0)	192 (56,0)	
Εργασιακή κατάσταση	Άνεργη	51 (37,0)	87 (63,0)	0,020
	Εργαζόμενη	109 (49,5)	111 (50,5)	
Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας	Ημι- αστική/ Αγροτική περιοχή	42 (38,9)	66 (61,1)	0,147
	Αστική περιοχή	118 (47,2)	132 (52,8)	
Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση	Καθόλου/ Λίγο καλή	8 (17,8)	37 (82,2)	<0,001
	Τουλάχιστον μέτρια	152 (48,6)	161 (51,4)	

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων γυναικών ανάλογα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν, καθώς και την εργασιακή τους κατάσταση.



Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων γυναικών ανάλογα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν, καθώς και την οικονομική τους κατάσταση.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά σχετικά με την εγκυμοσύνη τους. Όπως φαίνεται δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν και των χαρακτηριστικών σχετικά με την εγκυμοσύνη τους.

		Σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν- PHQ9		P Pearson χ^2 test
		Κανένα πρόβλημα	Τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη	
		N (%)	N (%)	
Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	8 (17,8)	37 (82,2)	0,183
	Ναι	152 (48,6)	161 (51,4)	
Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	142 (46,1)	166 (53,9)	0,684
	Ναι	18 (36)	32 (64)	
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη	Όχι	153 (44,5)	191 (55,5)	0,796
	Ναι	7 (50)	7 (50)	

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η ηλικία των συμμετεχόντων καθώς και η ηλικία κύησης, ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν. Όπως φαίνεται δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά, τόσο στην ηλικία των συμμετεχόντων, όσο και στην ηλικία κύησης, ως προς τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν.

	Σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν- PHQ9		P Independent Samples t-test
	Κανένα πρόβλημα	Τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη	
	Μέση τιμή (SD)	Μέση τιμή (SD)	
Ηλικία (σε έτη)	32,3 (4,7)	32,0 (5,5)	0,499
Ηλικία κύησης (σε εβδομάδες)	24,0 (11,4)	25,8 (11,0)	0,136

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης σχετικά με την επίδραση των διαφόρων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην πιθανότητα τους να αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη. Όπως φαίνεται, οι γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη κατά τη διάρκεια του 1^{ου} lockdown παρουσιάζουν κατά 67% υψηλότερη πιθανότητα να αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου

κατάθλιψη σε σύγκριση με τις γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη κατά τη διάρκεια του 2^{ου} lockdown (OR= 1,67; 95% ΔΕ= 1,07-2,61). Παράλληλα, οι συμμετέχουσες που θεωρούν ότι βρίσκονται σε καθόλου/ λίγο καλή οικονομική κατάσταση παρουσιάζουν τουλάχιστον 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που βρίσκονται σε τουλάχιστον μέτρια οικονομική κατάσταση (OR= 4,06; 95% ΔΕ= 1,76-9,35).

Εξαρτημένη μεταβλητή: Σοβαρότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης (Τουλάχιστον ήπιου τύπου VS Κανένα πρόβλημα)	OR+	95% ΔΕ++	p-value
Lockdown			
1 ^ο lockdown (Απρίλιος- Μαΐος)	1,67	1,07-2,61	0,024
2 ^ο lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος; Κατ. Αναφοράς)			
Επίπεδο εκπαίδευσης			
Άλλο	0,91	0,56-1,51	0,726
Απόφοιτη ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (Κατ. Αναφοράς)			
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμη/ Άλλο	0,51	0,17-1,59	0,246
Έγγαμη ή Σε συμβίωση (Κατ. Αναφοράς)			
Εργασιακή κατάσταση			
Άνεργη	1,29	0,78-2,15	0,324
Εργαζόμενη (Κατ. Αναφοράς)			
Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης			
Όχι	0,66	0,34-1,3	0,228
Ναι (Κατ. Αναφοράς)			
Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης			
Όχι	1,24	0,4-3,82	0,713
Ναι (Κατ. Αναφοράς)			
Τόπος διαμονής			
Ημι- αστική/ Αγροτική περιοχή	1,20	0,73-1,97	0,470
Αστική περιοχή (Κατ. Αναφοράς)			
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη			
Όχι	0,86	0,55-1,37	0,531
Ναι (Κατ. Αναφοράς)			
Οικονομική κατάσταση			
Καθόλου/ Λίγο καλή	4,06	1,76-9,35	0,001
Τουλάχιστον μέτρια (Κατ. Αναφοράς)			
Ηλικία συμμετεχόντων (αύξηση κατά 1 έτος)	1,00	0,95-1,04	0,853
Ηλικία κύησης (αύξηση κατά 1 εβδομάδα)	1,02	1-1,04	0,061

⁺Σχετικός λόγος ⁺⁺95% Διάστημα Εμπιστοσύνης

5.4 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ- PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα για τη βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα εκτίμησης της ποιότητας ύπνου των συμμετεχόντων. Σημειώνεται πως υψηλότερη βαθμολογία των συμμετεχόντων υποδεικνύει και τη χειρότερη ποιότητα ύπνου των συμμετεχόντων.

	Ελάχιστη- Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Ενδιάμεση τιμή (Ενδ. Εύρος)
Συνολική βαθμολογία- PSQI	0,0-18,0	7,4 (3,9)	7,0 (4,0-11,0)

Όπως φαίνεται, η μέση τιμή της βαθμολογίας των συμμετεχόντων ισούταν με 7,4 μονάδες (τυπική απόκλιση= 3,9 μονάδες), ενώ το 50% των συμμετεχόντων βρέθηκε πως έχει βαθμολογία μικρότερη ή ίση με 7,0 μονάδες. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ποιότητα του ύπνου τους. Όπως φαίνεται, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχουν κακή ποιότητα ύπνου (63,4%), ενώ το 36,6% των συμμετεχόντων έχουν καλή ποιότητα ύπνου.

		N	%
Ποιότητα ύπνου	Κακή ποιότητα ύπνου	227	63,4
	Καλή ποιότητα ύπνου	131	36,6

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ποιότητα του ύπνου τους και το χρονικό σημείο στο οποίο συμμετείχαν στην μελέτη. Όπως φαίνεται δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του ποσοστού των συμμετεχόντων που είχαν κακή ποιότητα ύπνου ανάμεσα στα δύο χρονικά σημεία.

Ποιότητα ύπνου	1 ^ο lockdown (Απρίλιος- Μαΐος)	2 ^ο lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος)	P Pearson χ^2 test
	N (%)	N (%)	
Κακή ποιότητα ύπνου	135 (64,0)	92 (62,6)	0,787
Καλή ποιότητα ύπνου	76 (36,0)	55 (37,4)	

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχουν κακή ποιότητα ύπνου, ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Όπως φαίνεται, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του ποσοστού των συμμετεχόντων που είχαν κακή ποιότητα ύπνου, ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

		Ποιότητα ύπνου		P Pearson χ^2 test
		Κακή ποιότητα	Καλή ποιότητα	
		N (%)	N (%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Άλλο	75 (60)	50 (40)	0,327
	Απόφοιτη ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	152 (65,2)	81 (34,8)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη/ Άλλο	8 (53,3)	7 (46,7)	0,408
	Έγγαμη ή Σε συμβίωση	219 (63,8)	124 (36,2)	
Εργασιακή κατάσταση	Άνεργη	89 (64,5)	49 (35,5)	0,736
	Εργαζόμενη	138 (62,7)	82 (37,3)	
Ποιός είναι ο τόπος διαμονής σας	Ημι- αστική/ Αγροτική περιοχή	69 (63,9)	39 (36,1)	0,901
	Αστική περιοχή	158 (63,2)	92 (36,8)	
Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση	Καθόλου/ Λίγο καλή	31 (68,9)	14 (31,1)	0,414
	Τουλάχιστον μέτρια	196 (62,6)	117 (37,4)	

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχουν κακή ποιότητα ύπνου, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά σχετικά με την εγκυμοσύνη τους. Όπως φαίνεται δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ύπνου των συμμετεχόντων και των χαρακτηριστικών σχετικά με την εγκυμοσύνη τους.

		Ποιότητα ύπνου		P Pearson χ^2 test
		Κακή ποιότητα	Καλή ποιότητα	
		N (%)	N (%)	
Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	31 (68,9)	14 (31,1)	0,682
	Ναι	196 (62,6)	117 (37,4)	
Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης	Όχι	194 (63)	114 (37)	0,230
	Ναι	33 (66)	17 (34)	
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη	Όχι	216 (62,8)	128 (37,2)	0,833
	Ναι	11 (78,6)	3 (21,4)	

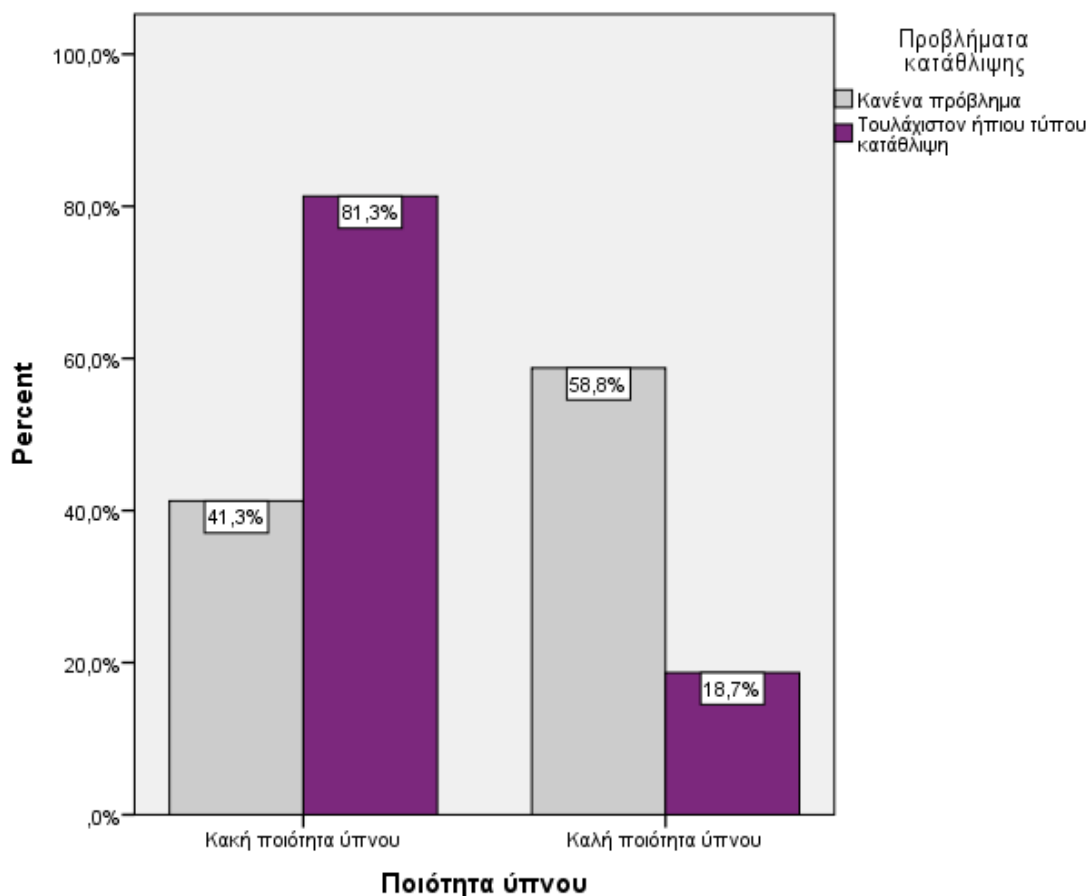
Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζεται η ηλικία των συμμετεχόντων καθώς και η ηλικία κύησης, ανάλογα με την ποιότητα του ύπνου τους. Όπως φαίνεται δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά, τόσο στην ηλικία των συμμετεχόντων, όσο και στην ηλικία κύησης, ανάλογα με την ποιότητα του ύπνου τους.

	Ποιότητα ύπνου		P Independent Samples t-test
	Κακή ποιότητα	Καλή ποιότητα	
	Μέση τιμή (SD)	Μέση τιμή (SD)	
Ηλικία (σε έτη)	32,4 (5,0)	31,6 (5,3)	0,356
Ηλικία κύησης (σε εβδομάδες)	25,7 (11,0)	23,9 (11,5)	0,140

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την ποιότητα του ύπνου τους και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν. Όπως φαίνεται, σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη έχουν κακή ποιότητα ύπνου (81,3%), σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των συμμετεχόντων που δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα κατάθλιψης (41,3%).

		Ποιότητα ύπνου		P Pearson χ^2 test
		Κακή ποιότητα	Καλή ποιότητα	
		N (%)	N (%)	
Σοβαρότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης	Κανένα πρόβλημα	66 (41,3)	94 (58,7)	<0,001
	Τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη	161 (81,3)	37 (18,7)	

Στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων γυναικών ανάλογα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν, καθώς και την ποιότητα του ύπνου τους.



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης σχετικά με την επίδραση των διαφόρων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην πιθανότητα τους να έχουν κακή ποιότητα ύπνου. Όπως φαίνεται, οι συμμετέχουσες που αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη παρουσιάζουν κατά 7,14 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν κακή ποιότητα ύπνου σε σύγκριση με τους συμμετέχουσες που δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα κατάθλιψης (OR= 7,14; 95% ΔΕ= 4,20-11,76).

Εξαρτημένη μεταβλητή: Ποιότητα ύπνου (Κακή ποιότητα VS Καλή ποιότητα)	OR+	95% ΔΕ++	p-value
Σοβαρότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης			
Κανένα πρόβλημα (Κατ. Αναφοράς)			
Τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη	7,14	4,20-11,76	<0,001
Lockdown			
1 ^ο lockdown (Απρίλιος- Μαΐος)	0,84	0,51-1,39	0,506
2 ^ο lockdown (Νοέμβριος- Δεκέμβριος; Κατ. Αναφοράς)			
Επίπεδο εκπαίδευσης			
Άλλο	0,75	0,43-1,29	0,296
Απόφοιτη ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο-Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (Κατ. Αναφοράς)			
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμη/ Άλλο	0,81	0,25-2,6	0,723
Έγγαμη ή Σε συμβίωση (Κατ. Αναφοράς)			
Εργασιακή κατάσταση			
Άνεργη	1,12	0,64-1,96	0,698
Εργαζόμενη (Κατ. Αναφοράς)			
Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης			
Όχι	0,94	0,45-1,96	0,860
Ναι (Κατ. Αναφοράς)			
Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης			
Όχι	0,32	0,08-1,35	0,121
Ναι (Κατ. Αναφοράς)			
Τόπος διαμονής			
Ημι- αστική/ Αγροτική περιοχή	0,92	0,53-1,59	0,754
Αστική περιοχή (Κατ. Αναφοράς)			
Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη			
Όχι	1,01	0,61-1,68	0,968
Ναι (Κατ. Αναφοράς)			
Οικονομική κατάσταση			
Καθόλου/ Λίγο καλή	0,79	0,36-1,74	0,557
Τουλάχιστον μέτρια (Κατ. Αναφοράς)			
Ηλικία συμμετεχόντων (αύξηση κατά 1 έτος)	1,05	0,99-1,1	0,078
Ηλικία κύησης (αύξηση κατά 1 εβδομάδα)	1,01	0,99-1,03	0,521

+Σχετικός λόγος ++95% Διάστημα εμπιστοσύνης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη, εκτιμήθηκε η κατάθλιψη και οι διαταραχές του ύπνου που βίωναν οι έγκυες γυναίκες στη κρίσιμη κατάσταση της πανδημίας. Διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές όπως η ηλικία, η εβδομάδα κύησης, η καπνιστική συνήθεια, η χρήση αλκοόλ, η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή τους κατάσταση, το επίπεδο της εκπαίδευσης τους, η εργασιακή τους κατάσταση, ο τόπος διαμονής τους καθώς και αν η κύηση τους ήταν προγραμματισμένη.

Τα αποτελέσματα όσον αφορά την κατάθλιψη έδειξαν ήπιου τύπου κατάθλιψη (60,7%) στο πρώτο lockdown. Ενώ στο δεύτερο τα αποτελέσματα ήταν πιο χαμηλά (47,6%). Μια πιθανή εξήγηση για τη διαφορά ανάμεσα στα δύο lockdown είναι ότι ο πληθυσμός πλέον είχε προσαρμοστεί στα δεδομένα και τους περιορισμούς που είχαν επιβληθεί. Πρέπει να σημειωθεί ότι στον πρώτο εγκλεισμό τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ανέφεραν συχνά τους θανάτους στη γειτονική χώρα, την Ιταλία, το οποίο είχε προκαλέσει φόβο. Έχει τεκμηριωθεί σε άλλη έρευνα πως οι πολίτες προσπαθώντας να προφυλαχθούν από τον ιό αναζητούσαν πληροφορίες σε διάφορα μέσα μαζικής ενημέρωσης (de Girolamo G et al, 2020 & Huang et al, 2020 & Person et al, 2004). Συνήθως αναζητούσαν πληροφορίες στο Twitter και το Facebook. Οι πολλές όμως πληροφορίες συγχέαν τις σκέψεις των πολιτών και τους μπερδευαν. Μία πρόσφατη έρευνα στην Κίνα διαπίστωσε ότι η συχνή έκθεση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αύξησε τις πιθανότητες εμφάνισης άγχους και φόβου (Gao et al, 2020).

Το πρώτο lockdown φάνηκε ότι είχε μεγαλύτερη απήχηση (58,9%) στον γυναικείο έγκυο πληθυσμό από το δεύτερο (41,1%), καθώς μετά από αυτό είχαν αρχίσει παράλληλες έρευνες και ίσως αυτό να είχε κουράσει τις γυναίκες. Στην μελέτη ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 32,1 έτη. Οπότε μπορούμε να δικαιολογήσουμε την ήπια τύπου κατάθλιψη καθώς μετά από μελέτες οι ηλικίες κάτω των 35 ετών τείνουν να επηρεάζονται από τις συνθήκες που επικρατούν γύρω τους πιο εύκολα (Huang et al, 2020 & Kang et al, 2020 & Wang et al, 2021).

Αξιοσημείωτο είναι ότι παρόλη την γενική ανεργία που είχε φτάσει στα ύψη την περίοδο εκείνη, οι 6 στις 10 γυναίκες ήταν εργαζόμενες και 9 στις 10 γυναίκες ανέφεραν ότι η οικονομική τους κατάσταση είναι τουλάχιστον μέτρια. Όπως και

στην έρευνα μας η κατάθλιψη και οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την ανεργία αλλά και την κακή οικονομική κατάσταση (Li et al, 2020 & Huang et al, 2020). Πιο συγκεκριμένα, το 63% των ανέργων είχαν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη και το 50,5% των εργαζομένων υπέφεραν επίσης. Όσον αφορά την οικονομική τους κατάσταση, το 82,2% των ατόμων που δήλωσαν ότι δεν ήταν καθόλου καλή ή λίγο καλή παρουσίαζαν τουλάχιστον ήπιου τύπου κατάθλιψη. Σύμφωνα με μία έρευνα που έλαβε χώρα στην Αυστρία την περίοδο του κορωνοϊού. Η κατάθλιψη και το άγχος ήταν αυξημένα κατά 21% και 19% αντίστοιχα, σε σχέση με τα αντίστοιχα επίπεδα από την περίοδο προ κορωνοϊού. Η ανεργία και η έλλειψη του ελάχιστου εισοδήματος ήταν η πηγή που είχε προκαλέσει την αύξηση των επιπέδων αυτών σε ηλικίες από 35 ετών και κάτω (Pieh et al, 2020).

Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση στο 1^ο lockdown το 4,3% ανέφερε πως είναι άγαμη ή έχει κάποια άλλη οικογενειακή κατάσταση και το υπόλοιπο 95,7% ήταν έγγαμο ή βρισκόταν σε συμβίωση. Γενικά, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση δεν υπήρξαν μεγάλες διαφορές καθώς και στο δεύτερο lockdown το 95,9% ήταν έγγαμο ή βρισκόταν σε συμβίωση και το μόλις το 4,1% ήταν άγαμο. Η οικογενειακή κατάσταση παίζει σπουδαίο ρόλο στην ψυχολογία του ανθρώπου, πόσο μάλλον στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως είναι οι εγκυμονούσες. Πολλές φορές θεωρείται πως ένα ευάλωτο άτομο για να ξεπεράσει μία κρίσιμη κατάσταση θα πρέπει να έχει και την υποστήριξη της οικογένειάς του. Αυτό ίσως βοήθησε αρκετά τις έγκυες γυναίκες στην έρευνα μας καθώς στην έρευνα που είχε γίνει στην Κίνα οι γυναίκες που αντιμετώπιζαν προβλήματα στην οικογένεια τους είχαν αυξημένα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχές ύπνου και ακόμη παρουσίαζαν αυξημένη εχθρική συμπεριφορά. Φαίνεται πως ο εγκλεισμός στις χώρες που ήταν αρκετά αυστηρή η νομοθεσία σχετικά με την ελευθερία εξόδου ο κόσμος είχε γίνει σχετικά απόμακρος και αυτή η ψυχολογική φθορά τους επηρέαζε ακόμη και όταν βρίσκονταν με μέλη της οικογένειάς τους (Xie et al, 2021 & Li et al, 2020).

Στις καταχρήσεις, που αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης στην έρευνα μας μόλις το 3,9% κατανάλωσε αλκοόλ και το 14% δήλωσε ότι κάπνιζε. Στο παρελθόν έχει συνδεθεί ακράδαντα η κατάθλιψη και οι διαταραχές ύπνου με τη χρήση αλκοόλ (McDermott et al, 2018 & Kansagra, 2020). Σε έρευνα που έλαβε μέρος στο Hong Kong ανέφερε πως οι καπνιστές είχαν

περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη και άγχος (Stanton et al, 2020).

Η συσχέτιση της προγραμματισμένης κύησης με την κατάθλιψη ανέδειξε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν προγραμματίσει την κύηση τους είχαν ήπιου τύπου κατάθλιψη (55,5%). Η εγκυμοσύνη δηλώνει ευαλωτότητα και σε πολλές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι η εγκυμοσύνη συσχετίζεται με την κατάθλιψη (Becker et al, 2016 & Lebel et al, 2020 & Ayaz et al, 2020). Παρόλα αυτά, στην περίοδο της έρευνας μας η εγκυμοσύνη μπορεί να βοήθησε τις γυναίκες να μην καταρρεύσουν ψυχολογικά γνωρίζοντας πως πρέπει να παραμείνουν ψυχικά, αλλά και σωματικά υγιείς. Καθώς και τα άλλα μέλη της οικογένειας τους μπορεί να περιποιόντουσαν περισσότερο τις έγκυες γυναίκες λόγω ευαλωτότητας κατά τη διάρκεια του κορωνοϊού και να τις στήριζαν ψυχολογικά (Zhou et al, 2020).

Τέλος, βρήκαμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό (63,4%) υποφέρει από διαταραχές ύπνου. Στην έρευνα συσχετίστηκε η ποιότητα του ύπνου με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης τους, με την κατάθλιψη, τις καταχρήσεις και το οικονομικό- εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Οι διαταραχές του ύπνου συσχετίζονται με του ήπιου τύπου κατάθλιψη κατά 81,3%. Τα ευρήματα επιβεβαιώνονται και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Majumdar et al, 2020).

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη μέσω διαδικτύου οπότε τα αποτελέσματα της έρευνας δεν θα μπορούσαν να αντιπροσωπεύσουν τον έγκυο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Επιπλέον, η συλλογή των δεδομένων μέσω του διαδικτύου αποκλείει από την μελέτη τις έγκυες που δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ενδεχομένως να εισάγουν σφάλμα πληροφορίας καθώς όλα τα ερωτηματολόγια καταγράφουν τις αντιλήψεις και τις απόψεις των ατόμων που είναι υποκειμενικές. Επιπρόσθετα, είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν και άλλοι προσδιοριστές του άγχους που δεν μετρήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Παραδείγματος χάρη, η προσωπικότητα, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο, οι ψυχολογικοί προσδιοριστές κ.ά. Βεβαίως και απαιτούνται περισσότερα και μεγαλύτερα δείγματα στις μελέτες, έτσι ώστε να εκμηδενιστούν τα σφάλματα στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Συμπερασματικά, το τελευταίο έτος η ανθρωπότητα περνάει μία τεράστια δοκιμασία. Το ξέσπασμα της πανδημίας έχει προκαλέσει ανεπανόρθωτες ψυχολογικές επιπτώσεις στο ανθρώπινο γένος, στις στάχτες των οποίων έχει γεννηθεί η ανάγκη για την δημιουργία και την ανάπτυξη ενός εξειδικευμένου και

τεχνολογικά αναπτυγμένου συστήματος υγείας, με επαρκές προσωπικό για την βιώσιμη και αποτελεσματική λειτουργία του. Η νέα γενιά εγκύων γυναικών οι οποίες έπεται να φέρουν στον κόσμο το παιδί τους, θα πρέπει να είναι εμφανώς προστατευμένες από ψυχολογικούς κραδασμούς της πανδημίας καθώς και ετοιμοπόλεμες στις προκλήσεις της νέας πραγματικότητας. Για να μπορέσει να βγει αλώβητη ψυχολογικά, θα πρέπει να ενισχυθεί το σύστημα με περισσότερους εργαζόμενους για την διασφάλιση της σωστής λειτουργίας. Οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες θα πρέπει να βρεθούν στο επίκεντρο και να τους προσφερθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες. Τόσο για την ψυχολογική τους ευημερία, όσο και για την διασφάλιση της υγείας τους. Σε αυτήν την καινούργια πραγματικότητα το ερευνητικό και πανεπιστημιακό κοινό θα πρέπει να προσαρμοστεί κατάλληλα και οι νέοι ερευνητές να κάνουν εμφανείς τις προσπάθειες τους στο να αποκωδικοποιήσουν τα πραγματικά αρνητικά φαινόμενα που έχει προκαλέσει η πανδημία, όχι μόνο σε έγκυες γυναίκες αλλά και σε όλο το γενικό πληθυσμό της χώρας. Ερευνητικά ενδιαφέρον θα ήταν η διερεύνηση των φόβων των εγκύων κατά την περίοδο της πανδημίας καθώς και ο ψυχολογικός και κοινωνικός ρόλος των μαιών.

ΒΙΒΛΙΟΦΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Adler AB, Kim PY, Thomas SJ, Sipos ML. (2018). Quarantine and the U.S. military response to the Ebola crisis: soldier health and attitudes. *Public Health*, 155:95-98

Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T, Yardımcı OD, Turgut A, Karateke A. (2020). Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med*, 26;48(9):965-970

Becker M, Weinberger T, Chandy A, Schmukler S. (2016). Depression During Pregnancy and Postpartum. *Curr Psychiatry Rep*, 18(3):32

Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(7):848-855

Besedovsky L, Lange T, Haack M. (2019). The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. *Physiol Rev*, 1;99(3):1325-1380

Boyce R, Williams S, Adamantidis A. (2017). REM sleep and memory. *Curr Opin Neurobiol*, 44:167-177

Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA. (2010). Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship? *Sleep Med Rev*, 14(2):107-14

Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 25;17(10):3740.

Ciesielski TH, Marsit CJ, Williams SM. (2015). Maternal psychiatric disease and epigenetic evidence suggest a common biology for poor fetal growth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 25;15:192

de Girolamo G., Cerveri G., Clerici M., Monzani E., Spinogatti F., Starace F., Tura G., Vita A. (2020). Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency-The Italian Response. *JAMA Psychiatry*, 1;77(9):974-976

Deave T, Heron J, Evans J, Emond A. (2008). The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. *BJOG*, 115(8):1043-51

Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci*, 1486(1):90-111

Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. (2018). Postpartum depression in adolescent mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol. J Psychosom Obstet Gynaecol. J Psychosom Obstet Gynaecol*, 39(3):168-175

Durankus F., Aksu E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 18;1-7

Estivill E, Bové A, García-Borreguero D, Gibert J, Paniagua J, Pin G, Puertas FJ, Cilveti R. (2003) Consensus on drug treatment, definition and diagnosis for insomnia. *Clin Drug Investig*, 23(6):351-85

Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, Yan L. (2021). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian J Psychiatr*, 56:102533

Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 16;15(4):e0231924

Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G, Brody S, Miller WC. (2005). Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ)*, (119):1-8

Gentile S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience*, 7;342:154-166

Glover V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 28(1):25-35

Gold JAW, Wong KK, Szablewski CM, Patel PR, Rossow J, da Silva J, Natarajan P, Morris SB, Fanfair RN, Rogers-Brown J, Bruce BB, Browning SD, Hernandez-Romieu AC, Furukawa NW, Kang M, Evans ME, Oosmanally N, Tobin-D'Angelo M, Drenzek C, Murphy DJ, Hollberg J, Blum JM, Jansen R, Wright DW, Sewell WM 3rd, Owens JD, Lefkove B, Brown FW, Burton DC, Uyeki TM, Bialek SR, Jackson BR. (2020). Characteristics and Clinical Outcomes of Adult Patients Hospitalized with COVID-19 – Georgia. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 8;69(18):545-550

Grigoriadis S, VonderPorten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis CL, Koren G, Steiner M, Mousmanis P, Cheung A, Radford K, Martinovic J, Ross LE. (2013). The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry*, 74(4):e321-41

Hasson D, Gustavsson P. (2010). Declining sleep quality among nurses: a population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PLoS One*, 8;5(12):e14265

Huang Y, Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 288:112954

Hueston WJ, Kasik-Miller S. (1998). Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract*, 47(3):209-12

Izci-Balserak B, Keenan BT, Corbitt C, Staley B, Perlis M, Pien GW. (2018). Changes in Sleep Characteristics and Breathing Parameters During Sleep in Early and Late Pregnancy. *J Clin Sleep Med*, 15;14(7):1161-1168

Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D, Pokropek A, Pawlicka P, Kaźmierczak M, Rabijewski M, Jasiak H, Lewandowska R, Borowski D, Kwiatkowski S, Poon LC. (2020) Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine*, 24;99(30):e21279

Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3):e14

Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang Yang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*, 87:11-17

Kansagra S. (2020). Sleep Disorders in Adolescents. *Pediatrics*, 145(Suppl 2):S204-S209

Kay-Stacey M, Attarian H. (2016). Advances in the management of chronic insomnia. Lebel, MacKinnon, Bagshawe, Tomfohr-Madsen, Giesbrecht, Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *The BMJ*, 353:i2123, doi: 10.1136/bmj.i2123

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. *J Affect Disord*, 1;277:5-13

Lee KA, Zaffke ME, McEnany G. (2000). Parity and sleep patterns during and after pregnancy. *Obstet Gynecol*, 95(1):14-8

Lee SA. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 44(7):393-401

Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, 26;26:e924609

Lewinsohn PM, Solomon A, Seeley JR, Zeiss A. (2000). Clinical implications of "subthreshold" depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*, 109(2):345-51

Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, Zhang C, Zhu S, Zhu Z, Wang W. (2020). Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 91(8):895-897

Li X, Yu H, Bian G, Hu Z, Liu X, Zhou Q, Yu C, Wu X, Yuan TF, Zhou D. (2020). Prevalence, risk factors, and clinical correlates of insomnia in volunteer and at home medical staff during the COVID-19. *Brain Behav Immun*, 87:140-141

Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, Mei S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health, 91(3):841-852

Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*, 12;8(1):2861

Lin W, Wu B, Chen B, Lai G, Huang S, Li S, Liu K, Zhong C, Huang W, Yuan S, Wang Y. (2021). Sleep Conditions Associate with Anxiety and Depression Symptoms among Pregnant Women during the Epidemic of COVID-19 in Shenzhen. *J Affect Disord*, 15;281:567-573

Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*, 287:112921

Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4):e17-e18

Liu Z., Han B., Jiang R. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China[online]. *SSRN Electronic Journal*. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329 [Accessed 10 February 2021]

Lopes EA, Carvalho LB, Seguro PB, Mattar R, Silva AB, Prado LB, Prado GF. (2004). Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr*, 62(2A):217-21

Majumdar P, Biswas A, Sahu S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiol Int*, 37(8):1191-1200

Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*, 31(4):318-26

Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 13;168(10):1245-51

Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P; (2020). COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*, 89:594-600

McDermott M, Brown DL, Chervin RD. (2018). Sleep disorders and the risk of stroke. *Expert Rev Neurother*, 18(7):523-531

McHugh JE, Lawlor BA. (2013). Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults. *Br J Health Psychol*, 18(3):546-55

Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstet Gynecol*, 97(6):988-93

Micali N, Simonoff E, Treasure J. (2011). Pregnancy and post-partum depression and anxiety in a longitudinal general population cohort: the effect of eating disorders and past depression. *J Affect Disord*, 131(1-3):150-7

Mikšić Š, Miškulin M, Juranić B, Rakošec Ž, Včev A, Degmečić D. (2018). Depression and Suicidality during Pregnancy. *Psychiatr Danub*, 30(1):85-90

Moline M, Broch L, Zak R. (2004). Sleep Problems Across the Life Cycle in Women. *Curr Treat Options Neurol*, 6(4):319-330

National Health Service. (2018). Insomnia,
<https://www.nhs.uk/conditions/insomnia/>

National Health System UK. (2019). Depression symptoms,
<https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/clinical-depression/symptoms/>

Suni E. (2020), How Sleep Works, An introduction to the key details about what happens to the mind and body during sleep, Sleep Foundation, available from : <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works> [Accessed 7.12.2020]

Owens JA. (2007). Sleep loss and fatigue in healthcare professionals. *J Perinat Neonatal Nurs*, 21(2):92-100

Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Pérez-Olivo J, Guzman-Polania L, Galvis-Centurion P, Cumplido-Romero Á, Santacruz-Vargas D, Rivera-Moreno E, Molina-Giraldo S, Guillen-Burgos H, Navarro E, Flórez-Lozano K, Barrero-Ortega A, Sanz-Cortes M, Miranda J. (2020). Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *Int J Gynaecol Obstet*, 151(2):203-208

Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. (2004). National Center for Infectious Diseases/SARS Community Outreach Team. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*, 10(2):358-63

Pieh C, Budimir S, Probst T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res*, 136:110186

Plancoulaine S, Flori S, Bat-Pitault F, Patural H, Lin JS, Franco P. (2017). Sleep Trajectories Among Pregnant Women and the Impact on Outcomes: A Population-Based Cohort Study. *Matern Child Health J*, 21(5):1139-1146

Porkka-Heiskanen T, Zitting KM, Wigren HK. (2013). Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. *Acta Physiol*, 208(4):311-28

Reid KJ, Facco FL, Grobman WA, Parker CB, Herbas M, Hunter S, Silver RM, Basner RC, Saade GR, Pien GW, Manchanda S, Louis JM, Nhan-Chang CL, Chung JH, Wing DA, Simhan HN, Haas DM, Iams J, Parry S, Zee PC. (2017). Sleep During Pregnancy: The nuMoM2b Pregnancy and Sleep Duration and Continuity Study. *Sleep*, 1;40(5):zxx045

Rezaei E, Moghadam ZB, Saraylu K. (2013) Quality of life in pregnant women with sleep disorder. *J Family Reprod Health*, 7(2):87-93

Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and metaanalysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(7):611-627

Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occup Med (Lond)*, 24;69(4):237-243

Rusner M, Berg M, Begley C. (2016). Bipolar disorder in pregnancy and childbirth: a systematic review of outcomes. *BMC Pregnancy Childbirth*, 28;16(1):331

Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, Nacef F. (2020) Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*, 23(6):749-756

Sieber S, Germann N, Barbir A, Ehlert U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(10):1200-7

Silvestri R, Aricò I. (2019). Sleep disorders in pregnancy. *Sleep Sci*, 12(3):232-239

Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, Fenning AS, Vandelanotte C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 7;17(11):4065

Szegda K, Markenson G, Bertone-Johnson ER, Chasan-Taber L. (2014). Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 27(9):960-7

Talbot J, Charron V, Konkle AT. (2021). Feeling the Void: Lack of Support for Isolation and Sleep Difficulties in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic, Revealed by Twitter Data Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 6;18(2):393

Tebeka S, Strat YL, Dubertret C. (2016). Developmental trajectories of pregnant and postpartum depression in an epidemiologic survey. *J Affect Disord*, 203:62-68

Voitsidis P, Gliatas I, Bairachtari V, Papadopoulou K, Papageorgiou G, Parlapani E, Syngelakis M, Holeva V, Diakogiannis I. (2020). Insomnia during the COVID 19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Res*, 289:113076

Wakefield JRH, Bowe M, Kellezi B, Butcher A, Groeger JA. (2020). Longitudinal associations between family identification, loneliness, depression, and sleep quality. *Br J Health Psychol*, 25(1):1-16

Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*, 26(1):13-22

Wichniak A, Murawiec S, Jernajczyk W. (2006). Farmakologiczne leczenie bezsenności, [Pharmacological treatment of insomnia]. *Psychiatr Pol*, 40(3):563-77

Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, Eng HF, Luther JF, Wisniewski SR, Costantino ML, Confer AL, Moses-Kolko EL, Famy CS. (2013). Hanusa BH. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry*, 70(5):490-8

Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, Li H, Chen L, Xu H, Li X, Guo Y, Wang Y, Li X, Li J, Zhang T, You Y, Li H, Yang S, Tao X, Xu Y, Lao H, Wen M, Zhou Y, Wang J, Chen Y, Meng D, Zhai J, Ye Y, Zhong Q, Yang X, Zhang D, Zhang J, Wu X, Chen W, Dennis CL, Huang HF. (2020). Perinatal depressive and

anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol*, 223(2):240.e1-240.e9

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3):228-229

Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. (2020). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*, 20;26:e923921

Xie M, Wang X, Zhang J, Wang Y. (2021). Alteration in the psychologic status and family environment of pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet*, 153(1):71-75

Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, Liu M, Chen X, Chen JX. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 29(6):749-758

Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, Smith AC. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E Health*, 26(4):377-379

Zhou Y, Shi H, Liu Z, Peng S, Wang R, Qi L, Li Z, Yang J, Ren Y, Song X, Zeng L, Qian W, Zhang X. (2020). The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. *Transl Psychiatry*, 19;10(1):319

Ευθυμίου, Κ., Μαυροειδή, Σ., Παυλάτου, Ε., Καλαντζή, Α. (2006). Πρώτες Βοήθειες Ψυχικής Υγείας. Ένας οδηγός για τις ψυχικές διαταραχές και την αντιμετώπισή τους. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΛΟΓΩ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ**

ΑΛΜΑΣΙΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ-ΜΑΡΙΑ

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι έγκυες γυναίκες λόγω της εγκυμοσύνης τους είναι πιο ευάλωτες σωματικά αλλά και ψυχικά, με αποτέλεσμα σε ιδιαίτερα στρεσογόνες καταστάσεις να επηρεάζονται περισσότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σκοπός: Εκτίμηση του άγχους και των διαταραχών του ύπνου που βιώνουν οι έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας και διερεύνηση των προσδιοριστών του άγχους.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη, με δειγματοληψία ευκολίας, στην οποία συμμετείχαν 358 έγκυες γυναίκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας λόγω κορωνοϊού σε όλη την Ελλάδα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Απριλίου - Μαΐου του 2020, με ποσοστό συμμετοχής 58,9%, και έπειτα μεταξύ Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου του 2020, με ποσοστό συμμετοχής 41,1%, όσο δηλαδή διήρκεσαν και οι εγκλεισμοί στην Ελλάδα. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές προέκυψαν έπειτα από συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για την μέτρηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο " Patient Health Questionnaire (PHQ9) " ενώ για την εκτίμηση των διαταραχών του ύπνου " Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ".

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα όσον αφορά την κατάθλιψη έδειξαν ήπιου τύπου κατάθλιψη (60,7%) στο πρώτο lockdown. Ενώ στο δεύτερο τα αποτελέσματα ήταν πιο χαμηλά (47,6%). Οι περισσότερες έγκυες γυναίκες ήταν εργαζόμενες, με μέτρια οικονομική κατάσταση και έγγαμες το οποίο αντανακλάτε στα αποτελέσματα της έρευνας. Το πρώτο lockdown της χώρας έφερε φόβο στον πληθυσμό και αυτό επηρέασε και τις έγκυες. Όσον αφορά τις διαταραχές του ύπνου υπήρχαν πάντα σε συνύπαρξη με την κατάθλιψη κατά 81,3%.

Συμπεράσματα: Είναι απαραίτητη η διαμόρφωση και η υιοθέτηση κατάλληλων μέτρων για τη μείωση του άγχους των εγκύων. Οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες θα πρέπει να βρεθούν στο επίκεντρο και να τους προσφερθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες. Τόσο για την ψυχολογική τους ευημερία, όσο και για την διασφάλιση της υγείας τους. Θα πρέπει να ενισχυθεί το σύστημα με περισσότερους εργαζόμενους για την διασφάλιση της σωστής λειτουργίας. Σε αυτήν την καινούργια πραγματικότητα το ερευνητικό και πανεπιστημιακό κοινό θα πρέπει να προσαρμοστεί κατάλληλα και οι νέοι ερευνητές να κάνουν εμφανείς τις προσπάθειες τους στο να αποκωδικοποιήσουν τα πραγματικά αρνητικά φαινόμενα που έχει προκαλέσει η πανδημία όχι μόνο σε έγκυες γυναίκες αλλά και σε όλο το γενικό πληθυσμό της χώρας.

Λέξεις-κλειδιά: Πανδημία, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, έγκυες

UNIVERSITY OF WEST ATTICA
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
POSTGRADUATE PROGRAMME

ADVANCED AND EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE

**SLEEP DISORDERS AND DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN
DURING THE PANDEMIC DUE TO COVID-19**

ALMASIDOU EFTHYMIA-MARIA

ABSTRACT

Introduction: Pregnant women due to their pregnancy are more vulnerable physically and mentally, resulting in particularly stressful situations to be more affected than the rest of the population.

Purpose: Estimation of the stress and sleep disorders which experienced by pregnant women during the pandemic and investigate the determinants of stress

Methodology: A cross sectional study was conducted with convenience sampling in which involving 358 pregnant women during the coronavirus pandemic throughout Greece. The data collection took place between April - May 2020, with a participation rate of 58.9%, and then between November - December 2020, with a participation rate of 41.1%, as the duration of the lockdowns in Greece. The studied determinants emerged after a systematic literature review. The Patient Health Questionnaire (PHQ9) was used to measure depression and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to assess sleep disorders.

Results: The Depression scores showed mild type of depression (60.7%) in the first lockdown. While in the second the results were lower (47.6%). Most of the pregnant women were working, with moderate financial status and marriage which is reflected in the survey results. The first lockdown in the country brought fear to

the population and this affected pregnant women as well. As for sleep disorders, they have always coexisted with depression by 81.3%.

Conclusions: It is necessary the formulating and adoption of the appropriate measures to reduce the stress of pregnant women. The vulnerable social groups should be in the spotlight and offered the necessary services. Both for their psychological well-being and for ensuring their health. The health system needs to be strengthened with more employees to ensure proper operation. In this new reality, the researchers and academic community should adapt appropriately, and the young researchers should make visible their efforts to decode the real negative effects of the pandemic not only on pregnant women but also on the general population.

Key words: pandemic, depression, sleep disorders, pregnant

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

i. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ Patient Health Questionnaire (PHQ9)

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα; (Υποδείξτε την απάντησή σας με ένα "✓")	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος(η), κατατεθλιμμένος(η) ή απελτισμένος(η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος(η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος(η) ή νευρικός(ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία δυσκολία

Μερική δυσκολία

Μεγάλη δυσκολία

Υπερβολική δυσκολία

Το ερωτηματολόγιο παρέχεται δωρεάν στη σελίδα της Pfizer.

ii. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν τις συνήθειές σας στον ύπνο κατά τη διάρκεια μόνο του τελευταίου μήνα (τις τελευταίες 30 ημέρες). Οι απαντήσεις σας πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ακριβείς και αντιπροσωπευτικές για τις περισσότερες ημέρες και νύχτες του τελευταίου μήνα. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Τον τελευταίο μήνα, τι ώρα πηγαίνατε συνήθως για ύπνο το βράδυ;

ΩΡΑ ΠΟΥ ΠΗΓΑΙΝΑΤΕ ΓΙΑ ΥΠΝΟ: _____

2. Τον τελευταίο μήνα, πόση ώρα (πόσα λεπτά) περνούσε συνήθως κάθε βράδυ μέχρι να σας πάρει ο ύπνος;

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΠΤΩΝ: _____

3. Τον τελευταίο μήνα, τι ώρα σηκωνόσασταν συνήθως το πρωί;

ΩΡΑ ΠΟΥ ΣΗΚΩΝΟΣΑΣΤΑΝ ΤΟ ΠΡΩΙ: _____

4. Τον τελευταίο μήνα, πόσες ώρες κοιμηθήκατε πραγματικά κάθε νύχτα; (Οι ώρες αυτές μπορεί να διαφέρουν από τις ώρες που ήσασταν ξαπλωμένος/η.)

ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΘΕ ΝΥΧΤΑ: _____

Σε κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε την καταλληλότερη απάντηση.
Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κοιμηθείτε τη νύχτα επειδή . . .

- α) ... χρειάστηκαν πάνω από 30 λεπτά για να σας πάρει ο ύπνος;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

- β) ... ξυπνούσατε μέσα στη νύχτα ή πολύ νωρίς;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

- γ) ... έπρεπε να σηκωθείτε από το κρεβάτι για να πάτε στην τουαλέτα;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

δ) ... είχατε δυσκολίες στην αναπνοή;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

ε) ... βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

στ) ... κρυώνατε πολύ;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

ζ) ... ζεσταινόσασταν πολύ;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

η) ... βλέπατε άσχημα όνειρα;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

θ) ... πονούσατε;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

ι) συνέτρεχε _____ άλλος _____ λόγος/λόγοι; Παρακαλούμε
περιγράψτε: _____

Πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κοιμηθείτε τη νύχτα τον τελευταίο μήνα εξαιτίας αυτού του λόγου / λόγων;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

6. Τον τελευταίο μήνα, πώς θα αξιολογούσατε γενικά την ποιότητα του νυχτερινού ύπνου σας;

Πολύ καλή _____

Αρκετά καλή _____

Αρκετά κακή _____

Πολύ κακή _____

7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε τη νύχτα (είτε με συνταγή γιατρού είτε χωρίς);

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να μείνετε ξύπνιος/α ενώ οδηγούσατε, τρώγατε ή συμμετείχατε σε κοινωνικές δραστηριότητες;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο δύσκολο σας ήταν να έχετε αρκετή όρεξη και ενέργεια προκειμένου να ανταποκριθείτε στις καθημερινές σας υποχρεώσεις;

Καθόλου δύσκολο _____

Λίγο δύσκολο _____

Αρκετά δύσκολο _____

Πάρα πολύ δύσκολο _____

10. Κοιμάστε στο ίδιο κρεβάτι με κάποιον/α ή έχετε συγκάτοικο;

Ούτε κοιμάμαι στο ίδιο κρεβάτι
με κάποιον/α ούτε έχω συγκάτοικο _____

Ζω ή συγκατοικώ με κάποιον/α
αλλά δεν κοιμόμαστε στο ίδιο δωμάτιο _____

Ζω ή συγκατοικώ με κάποιον/α και κοιμόμαστε
στο ίδιο δωμάτιο αλλά σε διαφορετικό κρεβάτι _____

Ζω ή συγκατοικώ και κοιμάμαι με κάποιον/α
στο ίδιο κρεβάτι _____

Εάν κοιμάστε στο ίδιο κρεβάτι με κάποιον/α ή έχετε συγκάτοικο, ρωτήστε τον/τη πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα. . .

α)... ροχαλίζατε δυνατά τη νύχτα;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

β)... κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σας παρατήρησε μεγάλες διακοπές στην αναπνοή σας;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____ εβδομάδα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές _____ την
--	---	---------------------------------------	--

γ)... κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σας παρατήρησε απότομες συσπάσεις ή τινάγματα των ποδιών σας;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα _____
-------------------------------	--	------------------------------------	---

δ)... παρατήρησε ότι είχατε επεισόδια σύγχυσης ή έλλειψης προσανατολισμού όταν ξυπνούσατε τη νύχτα;

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα _____
-------------------------------	--	------------------------------------	---

ε)... παρατήρησε κάποιο άλλο είδος ανησυχίας κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σας.

Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε το:

Ποτέ τον τελευταίο μήνα _____	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα _____	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα _____	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα _____
-------------------------------	--	------------------------------------	---

Το ερωτηματολόγιο παρέχεται δωρεάν από το Πανεπιστήμιο του Pittsburgh.

iii. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ποια είναι η ηλικία σας:

Ποιο είναι το ανώτερο εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

- Απόφοιτη δημοτικού
- Απόφοιτη γυμνασίου
- Απόφοιτη λυκείου/ΙΕΚ
- Απόφοιτη ΤΕΙ/ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα

Οικογενειακή κατάσταση:

- Έγγαμη ή σε συμβίωση
- Άγαμη
- Άλλο

Επαγγελματική αποκατάσταση:

- Άνεργη
- Εργαζόμενη

Κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

- Ναι
- Όχι

Κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης:

- Ναι
- Όχι

Ηλικία κύησης;

Ποιος είναι ο τόπος διαμονής σας;

- Αστική περιοχή
- Ημι-αστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή

Προγραμματισμένη εγκυμοσύνη;

- Ναι
- Όχι

Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση;

Καθόλου καλή

Λίγο καλή

Μέτρια

Αρκετά καλή

Πολύ καλή

Agreed and accepted at the date of execution hereof by:

User: ΜΑΡΙΑ Ε. ΑΖΜΑΣΙΔΟΥ
Name: ΓΕΤΤΗΜΙΑ-ΜΑΡΙΑ ΑΖΜΑΣΙΔΟΥ
Date: 24/04/2020
Signature:

