



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

**«Σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και μετατραυματικού στρές
κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 σε λεχωίδες»**

**Φοιτήτρια: Πηνελόπη Παπαδοπούλου
ΑΜ:20046**

**Επιβλέπουσα: Μαρία Δάγλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μαιευτικής, Τμήμα
Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

Αθήνα, Δεκέμβριος 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

“MSc in Advanced and Applied Obstetric Care”

Diploma Thesis

**"Relation between mental resilience and post-traumatic stress during the
Covid-19 pandemic in women at postpartum period"**

**Master’s Student:
Pinelopi Papadopoulou
Registration Number:
20046**

**Supervisor:
Maria Dagla, Associate Professor of Midwifery, Department of Midwifery, School of
Health Sciences, University of West Attica**

Athens, December 2022

Copyright © Πηνελόπη Παπαδοπούλου, 2022 Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.
Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ» της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Μαιευτικής.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πηνελόπη Παπαδοπούλου του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου 20046 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και τεκμηριωμένη μαιευτική φροντίδα, του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

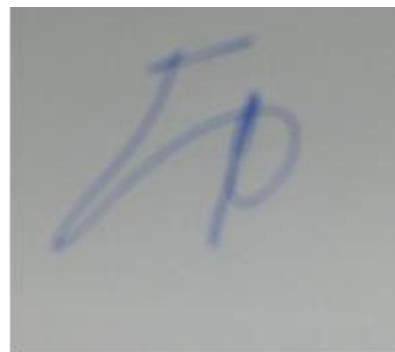
«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό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

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

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

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Η Δηλούσα



**Δάγλα Μαρία,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μαιευτικής**

Πηνελόπη Παπαδοπούλου



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«Σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και μετατραυματικού στρες
κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 σε λεχωίδες»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Μαρία Δάγλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
	Πέτρος Γαλάνης	Επίκουρος Καθηγητής	
	Μαρία Ηλιάδου	Επίκουρη Καθηγήτρια	

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να πω μεγάλο ευχαριστώ στην καθηγήτρια μου την κυρία Μαρία Δάγλα για την βοήθεια και καθοδήγηση της.

Στις φίλες μου την Ελένη Γ. και Σαββίνα Κ για την πολύτιμη βοήθεια που μου έχουν προσφέρει με τα ερωτηματολόγια και χωρίς αυτές δεν θα είχε πραγματοποιηθεί η έρευνα.

Τέλος στην μαμά μου την Ευαγγελία, τον γιο μου τον Αλέξανδρο και την φίλη μου την Βάσω Κ. για την συμπαράσταση τους.

Αφιερωμένο στον πατέρα μου που έχει φύγει από τη ζωή.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	9
Abstract	11
Εισαγωγή.....	13
1^ο Κεφάλαιο: Μετατραυματικό στρες	14
1.1. Ορισμοί.....	14
1.2. Μετατραυματικό στρες και εγκυμοσύνη.....	14
1.3. Μετατραυματικό στρες και λοχεία.....	15
2^ο Κεφάλαιο: Ψυχική ανθεκτικότητα και λοχεία	17
2.1. Ορισμοί.....	17
2.1.1. Ψυχική ανθεκτικότητα.....	17
2.1.2. Λοχεία.....	18
2.2. Ψυχική ανθεκτικότητα και εγκυμοσύνη.....	20
2.3. Ψυχική ανθεκτικότητα κατά την περίοδο της λοχείας.....	21
2.3.1. Επιλόχεια μελαγχολία.....	22
2.3.2. Επιλόχεια κατάθλιψη.....	23
3ο Κεφάλαιο: Εγκυμοσύνη & Λοχεία κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19	25
3.1. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19.....	25
3.2. Μετατραυματικό στρες των λεχωίδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	26
3.3. Ψυχική ανθεκτικότητα εγκύων κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	27
3.4. Ψυχική ανθεκτικότητα λεχωίδων κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	29
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	30
Κεφάλαιο 4^ο: Σκοπός και στόχοι	30
Κεφάλαιο 5^ο: Υλικά και μέθοδοι	31
5.1. Μεθοδολογία.....	31
5.2. Θέματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας.....	32
5.3. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	33
Κεφάλαιο 6^ο: Αποτελέσματα	35
6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	35
6.2. Αποτελέσματα σχετιζόμενα με το διάστημα της εγκυμοσύνης και του τοκετού.....	36
6.3. Αποτελέσματα σχετικά με το σύνδρομο μετατραυματικής διαταραχής άγχους (PTSD).....	41
6.4. Αποτελέσματα σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα.....	45

6.5. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους (PTSD)	49
6.6. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής	53
6.7. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία εμπιστοσύνης	57
6.8. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία θετικής αποδοχής	60
6.9. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ελέγχου	64
6.10. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων	68
6.11. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC25)	72
6.12. Συσχέτιση μετατραυματικής διαταραχής, άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας	76
Κεφάλαιο 7^ο: Συζήτηση	77
Βιβλιογραφία	82
Παράρτημα	86

Περίληψη

Η πανδημία του κορονοϊού (Covid-19) οφείλεται στον κορονοϊό σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2) και μετρά πλέον 3 χρόνια από την έναρξή της. Στο διάστημα αυτό έχει τονισθεί η υψηλή σημασία της προσωπικής υγιεινής, η σημασία της τήρησης των υγειονομικών μέτρων και η προσοχή της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας έχει στραφεί στις σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Μία ήδη ψυχικά ευάλωτη και επιβαρυσμένη ομάδα πληθυσμού, αποτελούν οι έγκυες γυναίκες και οι λεχωίδες.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση, των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 σε λεχωίδες, που διαμένουν στην ελληνική επαρχία και ιδιαίτερα η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε αυτόν τον πληθυσμό μετά τη συγκεκριμένη πανδημία.

Υλικό- Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) στην οποία συμμετείχαν 100 λεχωίδες που διέμεναν σε δυο επαρχιακές πόλεις της χώρας. Η μέθοδος συλλογής δείγματος που ακολουθήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα διήρκησε από το Δεκέμβριο του 2021 έως και αρχές Φεβρουαρίου του 2022. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της παρούσας εργασίας, δημιουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις, που αφορούσε σε δημογραφικά, κοινωνικά, οικονομικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά στοιχεία των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα. Επίσης, α) για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)” και β) για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “ Connor-Davidson Resilience Scale-25 ”. Και τα δυο αυτά ψυχομετρικά εργαλεία είναι μεταφρασμένα και σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των λεχωίδων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν μέτρια και υψηλή σοβαρότητα συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους. Συγκεκριμένα, το 29% παρουσίασε μέτρια έως μέτρια προς υψηλής βαρύτητας συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής άγχους. Μετά την εφαρμογή πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προέκυψε ότι α) οι μητέρες για τις οποίες ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά, χωρίς εμφάνιση επιπλοκών, είχαν μικρότερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους

σε σχέση με τις μητέρες που δεν γέννησαν φυσιολογικά ($p=0,045$) και β) η αύξηση της βαθμολογίας της θετικής αποδοχής, στην κλίμακα αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας, σχετίστηκε με μείωση της βαθμολογίας στην κλίμακα αξιολόγησης της μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p<0,001$). Επίσης, όσον αφορά την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας, προέκυψε ότι οι μητέρες που νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μικρότερη βαθμολογία α) προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p=0,022$), β) εμπιστοσύνης ($p=0.043$), γ) θετικής αποδοχής ($p=0.034$) και δ) μικρότερη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=0.005$) σε σχέση με τις μητέρες που δεν νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ακόμη, η αύξηση της βαθμολογίας στην κλίμακα μετατραυματικής διαταραχής άγχους συσχετίστηκε με μείωση της βαθμολογίας στην κλίμακα αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας όσον αφορά α) την προσωπική ικανότητα, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p=0,001$), β) την εμπιστοσύνη ($p=0.004$), γ) την θετική αποδοχή ($p<0.001$), δ) τον έλεγχο ($p<0.001$), ε) τις πνευματικές επιδράσεις ($p=0.001$) και στ) τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας ($p<0.001$).

Συμπέρασμα: Η πανδημία από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) φαίνεται να επηρέασε τις γυναίκες στη χώρα μας κατά την περίοδο της λοχείας. Ιδιαίτερα, όσες λεχοείδες νόσησαν κατά την περίοδο της κύησης φαίνεται να εμφανίζουν μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα, σε σχέση με όσες δεν νόσησαν. Επίσης, η αύξηση των συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους στις γυναίκες κατά τη λοχεία φαίνεται να συσχετίζεται με μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα.

Abstract

The coronavirus pandemic (Covid-19) is caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2 (SARS-CoV-2) and has now been 3 years since its onset. During this time, the high importance of personal hygiene has been emphasized, the importance of observing health measures and the attention of the global scientific community has turned to the serious effects on the mental health of the population. Pregnant women and the elderly are an already mentally vulnerable and burdened population group.

The purpose of this thesis is to investigate the psychological effects of the Covid-19 pandemic on lehoïdes living in the Greek province and especially to investigate a possible correlation between mental resilience and post-traumatic stress disorder in this population after the specific pandemic.

Material-Method: A cross-sectional study was carried out in which 100 women at postpartum period who lived in two provincial towns of the country participated. The sample collection method followed was convenience sampling. The research lasted from December 2021 until the beginning of February 2022. In order to achieve the objectives of this work, an anonymous questionnaire with closed questions was created and used, which related to demographic, social, economic and obstetric characteristics of the women who participated in research. Also, a) the "Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)" questionnaire was used to assess post-traumatic stress disorder symptoms and b) the "Connor-Davidson Resilience Scale-25 " questionnaire was used to assess mental resilience. Both of these psychometric tools are translated and weighted in the Greek population.

Results: The majority of women at postpartum period who participated in the study showed moderate and high severity of PTSD symptoms. Specifically, 29% experienced moderate to moderate-to-severe symptoms of post-traumatic stress disorder. After applying multivariable linear regression, it emerged that a) mothers for whom the delivery progressed normally, without complications, had a lower post-traumatic stress disorder score compared to mothers who did not deliver normally ($p=0.045$) and b) the increase of the positive acceptance score, on the mental resilience rating scale, was associated with a reduction in the PTSD rating scale score ($p<0.001$). Also, regarding the mental resilience scale, it emerged that mothers who contracted SARS-

COVID-19 (SARS-COV2) during pregnancy had a lower score of a) personal competence, high standards and resilience ($p=0.022$), b) trust ($p=0.043$), c) positive acceptance ($p=0.034$) and d) a lower overall score of mental resilience ($p=0.005$) compared to mothers who did not get sick from the SARS-COV2 (Covid-19) virus by during pregnancy. Furthermore, an increase in the score on the post-traumatic stress disorder scale was associated with a decrease in the score on the mental resilience assessment scale regarding a) personal competence, high standards and resilience ($p=0.001$), b) confidence ($p=0.004$), c) positive acceptance ($p<0.001$), d) control ($p<0.001$), e) spiritual effects ($p=0.001$) and f) the overall score of the mental resilience assessment scale ($p<0.001$).

Conclusion: The SARS-COV2 (Covid-19) pandemic seems to have affected women in our country during the period of delivery. In particular, those who suffered during pregnancy seem to show reduced mental resilience, compared to those who did not. Also, an increase in post-traumatic stress disorder symptoms in women during caesarean section appears to be associated with reduced mental resilience.

Εισαγωγή

Η πανδημία του κορονοϊού (Covid-19) οφείλεται στον κορονοϊό σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2) και μετρά σχεδόν 3 χρόνια από την έναρξή της. Στο διάστημα αυτό έχει τονισθεί η υψηλή σημασία της προσωπικής υγιεινής, η σημασία της τήρησης των υγειονομικών μέτρων. Επιπλέον κυβερνήσεις και οργανισμοί υγείας παγκοσμίως, ανησυχούν για τις επιπτώσεις στην υγεία, την οικονομία και τις κοινωνικές σχέσεις μετά το πέρας της. Με αφορμή πολλά περιστατικά εξάπλωση προκαταλήψεων, ξενοφοβίας, αλλά και αύξησης περιστατικών που αφορούν την ψυχική υγεία, η προσοχή της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας έχει στραφεί στις σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού (Harapan et al., 2020).

Μία ήδη ψυχικά ευάλωτη και επιβαρυσμένη ομάδα πληθυσμού, αποτελούν οι έγκυες γυναίκες και οι λεχωίδες. Οι λεχωίδες χαρακτηρίζονται από ένα πλήθος σωματικών, ορμονικών, βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών. Η χρονική περίοδος μίας γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη της αλλά και μετά από αυτή χαρακτηρίζεται από ψυχικές διαταραχές, οι οποίες είναι δυνατό να εκδηλωθούν σε χρονικό διάστημα έως ένα έτος μετά τον τοκετό (Cantwell and Cox, 2006).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 σε λεχωίδες και συγκεκριμένα η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και του μετατραυματικού στρες κατά την περίοδο της λοχείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναζητηθούν στην βιβλιογραφία οι περιπτώσεις γυναικών που εμφανίζουν μετατραυματικό στρες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αλλά και μετά από αυτήν. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλυθούν στοιχεία σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα των εγκύων κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και της λοχείας. Στο τρίτο κεφάλαιο θα αναζητηθούν ήδη υπάρχοντα βιβλιογραφικά δεδομένα που θα συσχετίζουν τις ψυχολογικές αλλαγές που επιφέρει η πανδημία στις έγκυες και στις λεχωίδες.

Στην συνέχεια στο τέταρτο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα, ενώ στα κεφάλαια πέντε και έξι θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα και θα συσχετιστούν με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία.

1^ο Κεφάλαιο: Μετατραυματικό στρες

1.1. Ορισμοί

Ως μετατραυματικό στρες (ή αλλιώς μετατραυματική διαταραχή του στρες) ορίζεται η ψυχιατρική κατάσταση που βιώνει το άτομο μετά την αντιμετώπιση ενός τραυματικού και απειλητικού για τη ζωή γεγονότος (Thakur et al., 2021). Σε αυτές τις καταστάσεις, το άτομο εκφράζει το συναίσθημα του φόβου, του τρόμου και νιώθει αβοήθητο. Η κατάσταση αυτή σε συνδυασμό με συμπτώματα στρες (υπερ-εγρήγορση ή συναισθηματικό μούδιασμα, αναβίωση τραυματικού γεγονότος και αποφυγή ερεθισμάτων που φέρνουν στη μνήμη το τραυματικό γεγονός), παρατηρούνται για χρονικό διάστημα τουλάχιστον έναν μήνα μετά από το τραυματικό γεγονός. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatry Association), η ανάπτυξη της διαταραχής οφείλεται σε έναν ερέθισμα το οποίο απειλεί τη σωματική ακεραιότητα ή τη ζωή του ατόμου ή των οικείων του. Η εκδήλωση του μετατραυματικού στρες πραγματοποιείται με αναβίωση του τραύματος (σκέψεις και όνειρα σχετικά με το γεγονός), αποφυγή ερεθισμάτων που φέρνουν στη μνήμη το τραύμα, μειωμένη ικανότητα έκφρασης συναισθημάτων και υπερδιέγερση (Thakur et al., 2021).

1.2. Μετατραυματικό στρες και εγκυμοσύνη

Η μορφή μετατραυματικού στρες που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ονομάζεται τοκοφοβία. Η τοκοφοβία ουσιαστικά αποτελεί έναν έντονο φόβο που νιώθουν οι γυναίκες για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό (Cook et al., 2004). Η τοκοφοβία μπορεί να εμφανιστεί σε δυο κατηγορίες γυναικών, σε εκείνες που δεν έχουν γεννήσει ποτέ πριν αλλά και σε γυναίκες οι οποίες είχαν δυσάρεστες εμπειρίες εγκυμοσύνης και τοκετού. Στη δεύτερη περίπτωση η ψυχική ανθεκτικότητα των εγκύων βάλλεται συνεχώς από τις συνεχείς σκέψεις του προηγούμενου δυσάρεστου τοκετού και της δύσκολης εγκυμοσύνης. Αποτελεί μια αγχώδη διαταραχή στην οποία η έγκυος μητέρα αισθάνεται έντονο και δίχως λογική φόβο για μια συγκεκριμένη κατάσταση ή αντικείμενο.

Τα κύρια συμπτώματά της περιλαμβάνουν διαταραχές ύπνου, συχνούς εφιάλτες και κρίσεις πανικού (Cook et al., 2004, Seng et al., 2001). Επιπλέον, συχνές αποβολές ή έκτοπες κύησεις σχετίζονται έντονα με μετατραυματικό στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επίσης, παρατηρείται ότι οι γυναίκες αυτές αποφεύγουν να ενημερώσουν την οικογένεια, το στενό κοινωνικό τους περιβάλλον και τους συναδέλφους τους για την ύπαρξη εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου. Εάν μέσα σε αυτό το διάστημα προκύψει απώλεια του εμβρύου οι γυναίκες αυτές αδυνατούν να επικοινωνήσουν με τους γύρω τους με αποτέλεσμα να χάνουν την ψυχολογική υποστήριξη την οποία έχουν ανάγκη. Αξίζει να σημειωθεί ότι αν μια γυναίκα έχει μετατραυματικό στρες χωρίς να είναι έγκυος και στη συνέχεια μάθει ότι κυοφορεί η γυναίκα αυτή μπορεί μέχρι και να «αθεί» από τη δύσκολη αυτή ψυχική κατάσταση στην οποία βρίσκεται (Cook et al., 2004, Seng et al., 2001).

Μια μελέτη του Πανεπιστημίου του Michigan (Farren et al., 2020) αποδεικνύει ότι μια εγκυμοσύνη μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες ή το λιγότερο που μπορεί να καταφέρει είναι να μην αναζωπυρώσει την ψυχική αυτή κατάσταση. Υπάρχει, όμως, ένα 25% γυναικών οι οποίες είχαν διαγνωσθεί με μετατραυματικό στρες πριν την εγκυμοσύνη, οι οποίες εμφανίζουν επιδείνωση των συμπτωμάτων καθώς προχωράει η κύηση με αποτέλεσμα την ανικανότητα τους να συνδεθούν συναισθηματικά με το νεογνό. Πάνω από τις μισές έγκυες παρουσίαζε έντονα συμπτώματα μετατραυματικού στρες στο πρώτο τρίμηνο της κύησης όσο όμως οι γυναίκες αυτές πλησίαζαν προς την ημέρα του τοκετού, τα συμπτώματα αυτά ελαττώνονταν. Τέλος, όσες γυναίκες κατά την πρόοδο της εγκυμοσύνης εμφάνισαν επιδείνωση των συμπτωμάτων παρουσίασαν έντονα προβλήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού αλλά και μετά από αυτόν.

1.3. Μετατραυματικό στρες και λοχεία

Περίπου το 2% των επιτόκων εμφανίζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Farren et al., 2020). Η εμφάνιση μετατραυματικού στρες έχει συνδεθεί τόσο με την προσωπικότητα της επιτόκου (ανάγκη για έλεγχο των καταστάσεων), με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό αλλά και προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες όπως για παράδειγμα ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Η μετατραυματική διαταραχή αποτελεί την 4^η αιτία της λοχείας. Σύμφωνα με τον White και τους συνεργάτες του, το 2006 (White et al., 2006), παρατηρήθηκε ότι η αυξημένη παρεμβατικότητα

στη διαδικασία του τοκετού όχι μόνο δυσκολεύει τον τοκετό αλλά μπορεί να οδηγήσει και σε ανάπτυξη μετατραυματικής διαταραχής.

Μελέτες έχουν δείξει ότι πρόωμος αποχωρισμός μητέρας νεογνού, η εισαγωγή νεογνών σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και το επακόλουθο άγχος για την πορεία υγείας του νεογνού αλλά και η ανάγκη για αυξημένη φροντίδα είτε της υγείας της νέας μητέρας είτε του νεογνού οδηγεί σε σημαντικά αυξημένα ποσοστά εμφάνισης μετατραυματικού στρες (Ertan et al., 2021). Στην Αμερική το ποσοστό νέων μητέρων με μετατραυματικό στρες αγγίζει μέχρι και το 9% (Beck et al., 2011). Σε πολλές περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί ότι το μετατραυματικό στρες μπορεί να παραμείνει από έξι μήνες έως και δύο χρόνια μετά τον τοκετό. Η κακή ψυχολογική κατάσταση της μητέρας, εκτός από την επιβλαβή επίδραση στην ψυχολογική της υγεία και τη σχέση της με τον κοινωνικό και οικογενειακό της περίγυρο επηρεάζει και την υγεία του νεογνού. Έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζεται η γνωσιακή ανάπτυξη των νεογνών, καθώς και η ανάπτυξη κοινωνικών δυνατοτήτων τους (Shaban et al., 2013).

2^ο Κεφάλαιο: Ψυχική ανθεκτικότητα και λοχεία

2.1. Ορισμοί

2.1.1. Ψυχική ανθεκτικότητα

Ως ανθεκτικότητα ορίζεται η ικανότητα ενός συστήματος να εμφανίζει αντοχή, και να μπορεί να επιστρέφει σε προηγούμενη κατάσταση, ύστερα από την άσκηση έντασης ή πίεσης (Masten and Wright, 2010). Στην επιστήμη της ψυχολογίας, ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα διατυπώθηκε για πρώτη φορά την δεκαετία του 1970 (Fay et al., 2017), για να περιγράψει την επιτυχή προσαρμογή παιδιών που ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και ζούσαν σε αντίξοες συνθήκες, παρουσιάζοντας την ικανότητα ανάκαμψης και αντιμετώπισης των απαιτήσεων της ζωής. Στην νεότερη ψυχολογία, η έννοια επικεντρώνεται στη μελέτη της επίδειξης στοιχείων καλής προσαρμογής ατόμων ή και ολόκληρων συστημάτων έναντι αντιξοοτήτων και κινδύνων, έχοντας την ικανότητα να επαναφέρονται σε κανονικότητα (Fay et al., 2017). Πολλοί ερευνητές θεωρούν, ότι αρχικά η ψυχική ανθεκτικότητα, σχετίζεται με το σύνολο προσωπικών στοιχείων δύναμης, τα οποία λειτουργούν ευεργετικά προς το άτομο, βοηθώντας το να καταλάβει τα στρεσογόνα ερεθίσματα, ως ερεθίσματα μάθησης που θα το οδηγήσουν στην αυτοπραγμάτωση (Fitzelson et al., 2010). Μετέπειτα στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, προστέθηκε και ο όρος της διαδικασίας ο οποίος περιλαμβάνει καταστάσεις από συνεχείς μορφές θετικής συμπεριφοράς, έναντι σε δυσμενείς καταστάσεις ή συνθήκες (Masten and Wright, 2010).

Η πολυεπίπεδη διάσταση της ψυχικής ανθεκτικότητας αφορά τις συνέπειες ενός ατόμου εξαιτίας ενός τραύματος, την διερεύνηση της εσωτερικής δύναμης, αλλά και την ικανότητα σχεδιασμού, παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Folke et al., 2010). Στα πλαίσια της ψυχικής ανθεκτικότητας, το άτομο θα πρέπει να μπορεί να αντέχει και να αντεπεξέρχεται σε πιθανές μεταβολές της εξέλιξης της ζωής και να προσαρμόζεται στις συνεχείς στρεσογόνες καταστάσεις. Για να επιτευχθεί η προσαρμογή αυτή, απαιτείται καλή προσαρμογή στο περιβάλλον, σε συνδυασμό με την καλή εσωτερική λειτουργία του ατόμου. Μελέτες έχουν δείξει ότι δεν αποτελεί ανεξάρτητη μεταβλητή, αλλά είναι άμεσα εξαρτώμενη από τα κίνητρα του ατόμου και την ποιότητα των σχέσεων που δημιουργεί (Masten and Gewirtz, 2006). Οι τέσσερις μορφές ανθεκτικότητας που έχουν προσδιοριστεί είναι οι εξής (Bonanno, 2004):

- Αντίσταση: σχετίζεται με την θετική, σταθερή και προσαρμοσμένη συμπεριφορά έναντι απειλών.
- Ανάκαμψη: η αναμενόμενη και φυσιολογική καμπή της προσαρμοστικότητας του ατόμου όταν έρθει αντιμέτωπος με καταστάσεις οξέων χρόνιων καταστροφών και η ικανότητα του για επάνοδο σε θετικό επίπεδο.
- Ομαλοποίηση: επάνοδος της ανθεκτικότητας ύστερα από την βελτίωση των δυσμενών συνθηκών του περιβάλλοντος
- Ανασυγκρότηση: βελτίωση και αναθεώρηση συμπεριφοράς, προτεραιοτήτων και επιλογών του ατόμου

Ο Clayton μαζί με την επιστημονική του ομάδα, το 1992 (Clayton, 1992), διατύπωσαν την έννοια των παραγόντων επικινδυνότητας (risk factors) οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την ποιοτική προσαρμογή ενός ατόμου (Burkholder et al., 2007). Στην εφαρμογή τους, οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικά εργαλεία για την πρόβλεψη της πιθανότητας εμφάνισης μίας αρνητικής προσαρμογής έναντι στις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει ένα άτομο. Ως παράγοντες κινδύνου μπορούν να θεωρηθούν, η εμφάνιση προβληματικής συμπεριφοράς κατά την ανάπτυξη του ατόμου, η συμπεριφορά μέσα στην οικογένεια, στο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον της ενήλικης ζωής καθώς και μεγάλες-έντονες μεταβολές οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινότητα (Diehl et al., 2012).

2.1.2. Λοχεία

Ως λοχεία ορίζεται η περίοδος 42 ημερών μετά τον τοκετό. Η περίοδος μετά τον τοκετό χωρίζεται σε 3 φάσεις (Romano et al., 2010). Η πρώτη φάση ονομάζεται οξεία φάση (acute period) και διαρκεί από 6-12 ώρες μετά τον τοκετό. Στην φάση αυτή μπορεί να προκύψει αιμορραγία, αναστροφή της μήτρας, εμβολή αμνιακού υγρού ή εκλαμψία (Romano et al., 2010). Η δεύτερη φάση ονομάζεται υποξεία περίοδος μετά τον τοκετό και διαρκεί 6 εβδομάδες. Κατά την περίοδο αυτή ο οργανισμός της γυναίκας προσπαθεί να επανέλθει προοδευτικά στην προηγούμενη κατάστασή του. Είναι μια μεταβατική περίοδος κατά την οποία

πραγματοποιούνται μία σειρά από σωματικές, ορμονικές και ψυχολογικές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές έχουν ως απώτερο σκοπό την επαναφορά της γυναίκας σε μια κατάσταση στην οποία βρισκόταν πριν από την έναρξη της κύησης. Η ψυχολογική κατάσταση των λεχωίδων είναι ένα αντικείμενο το οποίο έχει ευρέως μελετηθεί. Οι γυναίκες μετά τον τοκετό χαρακτηρίζονται από συναισθηματική φόρτιση, άγχος, προσπάθεια προσαρμογής με το βρέφος και συναισθηματικές διακυμάνσεις, τα οποία εντείνονται από τις ορμονικές αλλαγές, την κούραση και την ταλαιπωρία του τοκετού, την έλλειψη ύπνου και την ανασφάλεια (Cantwell and Cox, 2006, Romano et al., 2010). Τέλος η τρίτη φάση ονομάζεται καθυστερημένη μετά τον τοκετό περίοδο και διαρκεί έως έξι μήνες και αφορά την πλήρη αποκατάσταση του σώματος στις γυναίκες στην κατάστασή του πριν τον τοκετό (Romano et al., 2010). Στην παρούσα εργασία και γενικότερα όταν αναφερόμαστε στον όρο λοχεία, ασχολούμαστε με την δεύτερη φάση η οποία διαρκεί όπως προαναφέραμε 42 ημέρες (6 εβδομάδες).

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα ψυχιατρικά συστήματα τα οποία έχουν ως σκοπό να ταξινομήσουν και να εκτιμήσουν τις διαφορετικές περιπτώσεις, που σχετίζονται με την περίοδο της λοχείας. Τα τρία πιο γνωστά συστήματα είναι το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών (Statistical Manual of Mental Disorders (4e) text revision, DSM-IV-TR) το οποίο θέτει μία ψυχική διαταραχή ως σχετιζόμενη με την λοχεία, αν αυτή εκδηλωθεί σε διάστημα 6 εβδομάδων από τον τοκετό. Το σύστημα ταξινόμησης ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Revision) διευρύνει το διάστημα αυτό στις 6 εβδομάδες. Επιπλέον το σύστημα Marce (Marce society) μελετά τις ψυχικές διαταραχές που εκδηλώνονται κατά την περίοδο της λοχείας και υποστηρίζει πως οποιοδήποτε συμβάν εκδηλωθεί σε διάστημα ενός έτους από τον τοκετό, δεν γίνεται να μην συσχετιστεί με αυτόν (Gavin et al., 2011).

Ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος που συσχέτισε τις ψυχικές διαταραχές με την περίοδο της λοχείας, διότι παρατήρησε ότι η «επιλόχεια σηψαιμία» προκαλούσε μία οξεία σύγχυση που την χαρακτήριζε ως «μανία» (Saleh et al., 2013). Ως επιλόχεια σηψαιμία ορίζεται η σηψαιμία η οποία οφείλεται σε βακτηριακή επιμόλυνση στην γυναικεία αναπαραγωγική οδό 24 ώρες έως δέκα μέρες μετά τον τοκετό ενώ η μανία αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή διάθεσης της οποίας τα επεισόδια συνδέονται με την διπολική διαταραχή και την κλινική κατάθλιψη (Theriot, 1989). Οι επόμενες αναφορές σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές των γυναικών μετά τον τοκετό έγιναν τον 18^ο και τον 19^ο αιώνα κυρίως στην Γαλλία και την Γερμανία με τα περιστατικά αυτά να περιγράφονται ως «επιλόχεια τρέλα» (Theriot, 1989).

Η κορύφωση των μελετών γύρο από την επιλόχειο ψυχολογία πραγματοποιήθηκε τον 20^ο αιώνα και συγκεκριμένα το 1980 με την ίδρυση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Marce Society, η οποία δραστηριοποιείται στον τομέα της προγεννητικής ψυχικής υγείας των γυναικών και το όνομά της προέρχεται από τον Γάλλο ψυχίατρο Louis Victor Marce, ο οποίος ήταν ο πρώτος που μελέτησε, κατέγραψε διεξοδικά και δημοσίευσε (1858) το έργο του (*Traité de la folie des femmes enceintes*), που ήταν αφιερωμένο εξολοκλήρου στην ψυχική υγεία των λεχωίδων (Glangeaud-Freudenthal, 2003).

2.2. Ψυχική ανθεκτικότητα και εγκυμοσύνη

Η περίοδος της εγκυμοσύνης για μια γυναίκα είναι μια μοναδική περίοδος της ζωής της που περιλαμβάνει χαρακτηριστικά αναπτυξιακής κρίσης. Πολλές μελέτες αποδεικνύουν ότι σε κάθε περίπτωση εγκυμοσύνης η μητέρα περνά από διάφορα στάδια κυκλοθυμίας και συγκρουσιακής διάθεσης όπου βάσει του χαρακτήρα της το φαινόμενο άλλοτε είναι ήπιο και άλλοτε είναι έντονο. Όλες οι μελέτες συμφωνούν στο γεγονός ότι οι μέλλουσες μητέρες έχουν έντονη ανασφάλεια για το πώς και το εάν θα καταφέρουν να διαχειριστούν με αποτελεσματικό τρόπο όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και τον τοκετό, τους απασχολεί έντονα η υγεία του μωρού και η σωστή ανάπτυξή του και τέλος υπάρχει ιδιαίτερη ανησυχία για το ρόλο της μητέρας που καλούνται να έχουν για το υπόλοιπο της ζωής τους (McLeish and Redshaw, 2017). Η ψυχική ανθεκτικότητα της μητέρας δέχεται έντονες πιέσεις από την πρώτη στιγμή όπου συνειδητοποιεί τη νέα κατάσταση στη ζωή της. Η νέα μητέρα έρχεται αντιμέτωπη με πρωτόγνωρα συναισθήματα τα οποία σε πρώτη φάση της προκαλούν ευφορία ενώ στη συνέχεια σιγά σιγά αντικαθίστανται από στρες και αμφιθυμία (Κρεατσάς, 2009). Η ψυχική ανθεκτικότητα εξαρτάται σε πρώτη φάση από τον τρόπο με τον οποίο προκύπτει η εγκυμοσύνη αφού θα υπάρξουν μεγάλες αλλαγές στον τρόπο ζωής της και την καθημερινότητά της. Στη συνέχεια, η μητέρα καλείται να αντιμετωπίσει τις σωματικές αλλαγές της οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματικές πιέσεις ενώ παράλληλα καλείται να αντιμετωπίσει τη νέα πραγματικότητα. Η ένταση των συναισθημάτων είναι αρκετά μεγάλη με αποτέλεσμα η ίδια να αναζητά συναισθηματική υποστήριξη από τον σύζυγο, το οικογενειακό περιβάλλον και το στενό κοινωνικό κύκλο με σκοπό να κατανοήσει αυτά τα συναισθήματα, να αποδεχθεί τη φυσιολογική τους εξέλιξη και με τον τρόπο αυτό να εξαλείφεται η ανησυχία την οποία νιώθει (Maria and Saridi, 2011).

Κατά το πρώτο τρίμηνο, οι εγκυμονούσες κυριεύονται από άγχος, συναισθηματικές μεταπτώσεις και ευερεθιστότητα (Lowdermilk et al., 2014), τα οποία ακολουθούνται και από σωματικά συμπτώματα όπως, έντονη ναυτία και μεγάλες ορμονικές αλλαγές που υφίσταται ο γυναικείος οργανισμός. Ιδιαίτερα η αλληλεπίδραση των ορμονών σχετίζεται με αυξημένη αίσθηση φόβου, ευαισθησία και άγχος για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό αλλά και τη συναισθηματική εκγρήγορηση. Προχωρώντας λοιπόν η εγκυμοσύνη η μητέρα είναι σε θέση να νιώσει για πρώτη φορά την κινητικότητα του εμβρύου, γεγονός που αποτελεί τη συνειδητοποίηση της νέας κατάστασης. Η συνειδητοποίηση αυτή έρχεται να προσθέσει ακόμα περισσότερα άγχη τα οποία αφορούν πρωτόγνωρες υποχρεώσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίσει. Τα συναισθήματα συνήθως είναι μεταξύ χαράς και φόβου και σε αυτό το σημείο ο ρόλος του πατέρα είναι πολύ σημαντικός. Πιο συγκεκριμένα, ο επιμερισμός του φόβου του, των συναισθημάτων χαράς, της ευθύνης που νιώθει ο ίδιος παράλληλα με τη στήριξη που επιδεικνύει μπορούν να αυξήσουν το αίσθημα ασφάλειας της εγκύου και να ενισχύσει σε πολύ μεγάλο βαθμό την ψυχική της ανθεκτικότητα, με αποτέλεσμα να φέρει εις πέρας τη δύσκολη αυτή «αποστολή» (Lowdermilk et al., 2014).

Όταν η μητέρα έχει φτάσει πλέον στις τελευταίες εβδομάδες της εγκυμοσύνης τη διακατέχει διαρκώς η σκέψη του τοκετού αλλά και της φροντίδας του μωρού αφού νιώθει μεγάλη ανασφάλεια μη γνωρίζοντας το σωστό τρόπο ώστε να φροντίσει το νεογνό της. Επιπλέον, επιπρόσθετο βάρος στην ψυχική της ανθεκτικότητα προκαλεί η έλλειψη ύπνου, η δυσκινησία, η κόπωση, οι πονοκέφαλοι, οι ζαλάδες και τέλος η ανησυχία (Romano and Lothian, 2008). Όλα όσα προαναφέρθηκαν κατακλύζουν τις νέες μητέρες κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Σε μερικές περιπτώσεις η ψυχική ανθεκτικότητα των μητέρων κλονίζεται αρκετά με αποτέλεσμα την επιλόχεια δυσφορία, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αστάθεια, άγχος, αμφίθυμη διάθεση και ανάλογα με την ένταση των συμπτωμάτων έχει θεσπιστεί μια σειρά κριτηρίων από τον Boottner και τους συνεργάτες του, τα οποία καθορίζουν το μέγεθος της αστάθειας της διάθεσης των γυναικών, όπου στις περισσότερες περιπτώσεις έχει ήπιο χαρακτήρα, ενώ 15% των λεχιδών εμφανίζει επιλόχειο κατάθλιψη.

2.3. Ψυχική ανθεκτικότητα κατά την περίοδο της λοχείας

Η κατάθλιψη, οι σωματικές διαταραχές και το άγχος είναι από τις πλέον κοινές περιγεννητικές διαταραχές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής της μητέρας, του εμβρύου αλλά

και ολόκληρης της οικογένειας (Gerli et al., 2021). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Worldwide Health Organization, W.H.O.) μία στις πέντε γυναίκες εμφανίζουν μία ή περισσότερες περιγεννητικές διαταραχές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά το πέρας της. Οι δυσμενείς κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης μίας τέτοιας διαταραχής. Συγκεκριμένα η κατάθλιψη, είναι ευρέως συναντούμενη και επηρεάζει τόσο την υγεία της μητέρας όσο και την σωματική υγεία του παιδιού, αφού παρατηρείται η ανάπτυξη μίας δυσλειτουργικής σχέσης ανάμεσα στην μητέρα και το παιδί, όπου θα έχει αρνητικές, κοινωνικές και συναισθηματικές συνέπειες μακροπρόθεσμα στο παιδί (WHO, 2015).

2.3.1. Επιλόχεια μελαγχολία

Η επιλόχεια μελαγχολία ή αλλιώς θλίψη της μητρότητας ή λοχειακή δυσφορία χαρακτηρίζει την διαταραχή η οποία εκδηλώνεται στο 85% περίπου των λεχωίδων (Sharma and Sharma, 2012). Ο αγγλικός όρος που είναι ο πιο διαδεδομένος και χαρακτηρίζει αυτή την κατάσταση είναι ο όρος «maternity blues». Κατά την διαταραχή αυτή η λεχωίδα παρουσιάζει μια ήπια κλινική εικόνα η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη σωματική κόπωση, συχνά συναισθηματικά ξεσπάσματα, αναίτιο κλάμα, εκδήλωση υποχονδριακών τάσεων και δυσκολία στον ύπνο. Η μελαγχολία αυτή, εμφανίζεται τρεις με πέντε ημέρες μετά τον τοκετό. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα εξασθενούν δέκα με δώδεκα ημέρες μετά τον τοκετό. Εάν τα συμπτώματα επιμείνουν, τότε συνίσταται η παρακολούθηση από κάποιον ειδικό (Sharma and Sharma, 2012).

Οι ορμονικές μεταβολές που πραγματοποιούνται στο σώμα της γυναίκας μετά τον τοκετό φαίνεται ότι έχουν υψηλή συσχέτιση με την εμφάνιση κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται πως η σημαντική μείωση των επιπέδων οιστρογόνων και προγεστερόνης στις πρώτες ημέρες της λοχείας αλλά και η σημαντική μείωση της τρυπτοφάνης στο πλάσμα, οδηγούν στην εκδήλωση της επιλόχειας κατάθλιψης (Schiller et al., 2015). Επίσης, άλλοι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση της μορφής αυτής κατάθλιψης, είναι οι διαταραχές διάθεσης κατά την διάρκεια της κύησης, η προδιάθεση της λεχωίδας, ο νευρωτισμός και η έλλειψη στήριξης από τον κοινωνικό περίγυρο. Τέλος, έχουν κατηγορηθεί οι διαταραχές ύπνου του τελευταίου τριμήνου της εγκυμοσύνης, καθώς και η πολυτοκία σε μικρό χρονικό διάστημα (Gerli et al., 2021, Fitelson et al., 2010).

2.3.2. Επιλόχεια κατάθλιψη

Κατά την διάρκεια της λοχείας, μια γυναίκα συνηθίζεται να παρουσιάσει έστω ένα καταθλιπτικό επεισόδιο το οποίο είτε λαμβάνει χώρα για πρώτη φορά είτε είναι υποτροπή κάποιου προγενέστερου καταθλιπτικού επεισοδίου (Ostacoli et al., 2020). Η εκδήλωση κάποιου μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου κατά την πρώιμη φάση της λοχείας, συνήθως στο διάστημα των τεσσάρων εβδομάδων, ορίζεται ως επιλόχειο κατάθλιψη. Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εκδήλωση της κατάθλιψης είναι η μειωμένη ενεργητικότητα σε συνδυασμό με το μειωμένο ενδιαφέρον της λεχρίδας για τις καθημερινές ασχολίες, καταθλιπτική διάθεση και αναίτιο κλάμα, αίσθημα απουσίας βοήθειας και απελπισίας, διαταραχές ύπνου, ομιλίας και όρεξης για φαγητό, απομάκρυνση από τον κοινωνικό περίγυρο, αδιαφορία για δραστηριότητες και την φροντίδα του μωρού, ευερεθιστότητα η οποία μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικές τάσεις στο σύντροφο, το βρέφος ή τον εαυτό της, αίσθημα απόρριψης, απελπισίας, ανασφάλειας, αδυναμίας και έντονο άγχος. Η παρουσίαση πέντε από τα ανωτέρω συμπτώματα είναι ικανή να οδηγήσει στην διάγνωση μίας γυναίκας με κατάθλιψη (Pearlstein et al., 2009).

Η επιλόχεια κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από υψηλό επιπολασμό και δυσκολία διάγνωσης και το μέσο ποσοστό εμφάνισης της στον γενικό πληθυσμό ανέρχεται στο 15%. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 26% όταν οι λεχρίδες βρίσκονται στην εφηβική ηλικία. Το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει το 38% όταν αφορά τον πρώτο τοκετό μίας γυναίκας ανεξαρτήτου ηλικίας. Στις ανεπτυγμένες χώρες το ποσοστό αυτό μπορεί να αγγίζει το 20%, ενώ 40% είναι το ποσοστό εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης σε γυναίκες όπου εμφάνισαν ανάλογο περιστατικό κατά την πρώτη τους εγκυμοσύνη (Sylvén et al., 2017, Gonidakis et al., 2008).

Έκτος από τις αλλαγές του ορμονικού προφίλ μίας γυναίκας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά την λήξη της, υπάρχουν και εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να συσχετιστούν με την εκδήλωση της επιλόχειου κατάθλιψης. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι η κατάθλιψη και το άγχος κατά την διάρκεια της κύησης, κάποιο ιστορικό ψυχικής νόσου, στρεσογόνα γεγονότα ζωής (θάνατος οικείου, διαζύγιο, επαγγελματική αποτυχία, η αλλαγή τόπου κατοικίας) έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, δυσλειτουργίες στον γάμο, ύπαρξη επιπλοκών στην κύηση, παράγοντες που σχετίζονται με το νεογνό (π.χ. υπερβολικό κλάμα και κακή ποιότητα ύπνου του βρέφους). Ακόμα υπάρχουν κοινωνικοί παράγοντες όπως η ύπαρξη οικονομικών δυσκολιών, η εργασία της μητέρας, χαμηλό κοινωνικό επίπεδο. Τέλος, η

προσωπικότητα της λεχιάδας, η κακή σχέση με το οικογενειακό της περιβάλλον και η ύπαρξη αλκοολικού προσώπου σε αυτό αυξάνουν τα ποσοστά εμφάνισης της επιλόχειου κατάθλιψης (Ghaedrahmati et al., 2017).

3ο Κεφάλαιο: Εγκυμοσύνη & Λοχεία κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19

3.1. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19

Στα τέλη του 2019 ανακοινώθηκε από τις υγειονομικές αρχές της Κίνας, ότι στην πόλη Wuhan, στην επαρχία Hubei, εμφανίστηκαν πολλά κρούσματα οξέος πνευμονικού συνδρόμου άγνωστης αιτιολογίας. Στις αρχές του 2020 ταυτοποιήθηκε ο ιός που ήταν υπεύθυνος για τον σύνδρομο αυτό, ο οποίος ονομάστηκε SARS CoV 2. Η εξέταση δειγμάτων από βρόγχους και κυψελίδες πέντε ασθενών με σοβαρή πνευμονία σχετιζόμενη με Covid-19 αποκάλυψε την νουκλεοτιδική αλληλουχία και την δομή του νέου ιού. Η ταυτοποίηση του ιού οδήγησε στην γνώση του τρόπου μετάδοσης του ιού, αλλά και του διαστήματος επώασης. Έτσι έγινε γνωστό ότι η μετάδοση του ιού πραγματοποιείται μέσω των σταγονιδίων και του σάλιου και το μέσο διάστημα επώασης είναι 4-5 μέρες ενώ μπορεί ένα άτομο να μεταδώσει τον ιό και 14 μέρες μετά την επιμόλυνσή του από αυτόν. Επίσης, βρέθηκε ότι ο ιός μπορεί να επιβιώσει, για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε αντικείμενα και επιφάνειες. Ο ιός χαρακτηρίστηκε από υψηλή μεταδοτικότητα αφού υπολογίστηκε ότι ένας άνθρωπος μπορεί να μολύνει κατά μέσο όρο 2,2 άτομα ακόμα. Ευπαθείς ομάδες όπως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και άτομα με υποκείμενα νοσήματα, εμφάνισαν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και χαρακτηρίστηκαν ως υψηλού κινδύνου. Η υψηλή μεταδοτικότητα του ιού και η μη ύπαρξη θεραπευτικής αγωγής, οδήγησαν στην εφαρμογή της στρατηγικής που σχετίζονται με την πρόληψη (Afshar et al., 2020).

Η πρόληψη περιλάμβανε την αναστολή δραστηριοτήτων με συνωστισμό, την αναστολή μετακινήσεων μεταξύ των χωρών και τέλος την κατ' οίκον απομόνωση με σκοπό τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού. Τα μέτρα αυτά οδήγησαν σε σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση, την ανάπτυξη κοινωνικού ρατσισμού και τελικά ακόμα και την επίδραση στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Οι επιπτώσεις της πανδημίας σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο αποτελούν έναν τομέα ο οποίος, είναι πόλος έλξης για πολλούς επιστήμονες διάφορων ειδικοτήτων. Η γνώση αντίστοιχων εμπειριών από προηγούμενες σοβαρές επιδημίες (π.χ. SARS 2002, MERS 2013), αποτέλεσαν τις βάσεις για την έναρξη της μελέτης αυτής. Οι μελέτες μέχρι στιγμής έχουν δείξει σημαντικές άμεσες και έμμεσες ψυχολογικές επιπτώσεις αφού είμαστε αντιμέτωποι με μια αόρατη απειλή για την ζωή και την υγεία μας, έχουν περιοριστεί οι προσωπικές ελευθερίες και έχει καταγραφεί μια σειρά

από αλλαγές στον εργασιακό και κοινωνικό τομέα. Συγκεκριμένα τα συναισθήματα που έχουν καταγραφεί είναι κατάθλιψη, άγχος, φόβος και άρνηση. Επίσης άλλες μελέτες έχουν δείξει σε ήδη επιβαρυσμένους ψυχικά ασθενείς, παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας, κατάχρησης ουσιών και αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας (Afshar et al., 2020).

3.2. Μετατραυματικό στρες των λεχωίδων κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Σε μεταanalύσεις προηγούμενων ερευνών από τις πανδημίες που ξέσπασαν τα τελευταία χρόνια έδειξαν ότι το 32,2% των ασθενών βίωσαν σημαντικό μετατραυματικό στρες αφού ανάρρωσαν (Tarsitani et al., 2021). Ίδια αποτελέσματα φαίνεται να λαμβάνονται και από τις έρευνες που πραγματοποιούνται για την πανδημία COVID-19, αφού ασθενείς που ανάρρωσαν από την νόσο εμφάνισαν καταθλιπτικά επεισόδια, γενικευμένο άγχος, ψυχωτικές συμπεριφορές και υπομανιακά επεισόδια (Tarsitani et al., 2021). Σημαντικό είναι και το ποσοστό των ασθενών που εμφάνισαν διαταραχή μετατραυματικού στρες. Συγκεκριμένα, το μετατραυματικό στρες εμφανίστηκε σε μεγαλύτερο βαθμό σε γυναίκες (Janiri et al., 2021). Τα ποσοστά των γυναικών που εμφάνισαν διαταραχή μετατραυματικού στρες ενώ είχαν νοσηλευτεί ήταν ακόμα πιο υψηλό, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η νοσηλεία και το φύλο παίζουν σημαντικό ρόλο στην αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης μετατραυματικού επεισοδίου κατά τη διάρκεια τη πανδημίας (Tarsitani et al., 2021).

Οι ανωτέρω λόγοι σε συνδυασμό με ένα επιβαρυσμένο ψυχιατρικό ιστορικό ή με ορμονική διακύμανση οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες αποτελούν ομάδα κινδύνου για την εκδήλωση ψυχολογικών επιπτώσεων κατά την πανδημία. Συγκεκριμένα, οι λεχωίδες, όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, χαρακτηρίζονται από έντονη ορμονική διακύμανση και έρχονται αντιμέτωπες με μια νέα πραγματικότητα η οποία περιλαμβάνει ένα νέο μέλος υπό την προστασία τους. Το ήδη αυτό επιβαρυσμένο ψυχολογικό υπόβαθρο σε συνδυασμό με τη γέννηση εν μέσω της πανδημίας τις καθιστά ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση μετατραυματικού στρες. Οι περιορισμοί και η νοσηλεία με σκοπό την πρόληψη από την πανδημία φαίνεται ότι δρουν επιβαρυντικά στην ψυχολογία των νέων μητέρων (Ostacoli et al., 2020). Τα ποσοστά αυτά είναι ακόμα πιο υψηλά όταν οι μητέρες έχουν χαρακτηριστεί ως θετικές στον ιό κατά το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης αφού το άγχος για περίπτωση κάθετης μετάδοσης αλλά και η αυξημένη πιθανότητα πρόωρου τοκετού και νοσηλείας της μητέρας φαίνεται ότι επιβαρύνουν

σημαντικά την ψυχική υγεία τους (Mayoroulos et al., 2021b). Η κακή ψυχολογική κατάσταση της μητέρας σε συνδυασμό με το άγχος για την υγεία του νεογνού οδηγούν σε πρώιμα προβλήματα συναισθηματικού «δεσίματος» μεταξύ της μητέρας και του νεογέννητου αλλά και προβλήματα στο θηλασμό, ο οποίος είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία και την άμυνα του νεογνού (Mayoroulos et al., 2021a).

3.3. Ψυχική ανθεκτικότητα εγκύων κατά την διάρκεια της πανδημίας

Παρά την ταχεία και συνεχώς αναπτυσσόμενη γνώση σχετικά με την νόσηση με κορονοϊό ερώτημα μένει μη σαφώς απαντημένο ακόμα και αφορά τις επιπτώσεις νόσησης κατά της εγκυμοσύνη, καθώς και αν υπάρχει κάθετη μετάδοση στο έμβρυο (Schwartz, 2020b). Η μόλυνση με Covid-19 όπως και άλλες ιογενείς αναπνευστικές νόσοι έχουν συσχετιστεί με υψηλή μητρική θνησιμότητα και νοσηρότητα παρόλο που ο κίνδυνος μόλυνσης δεν είναι αυξημένος σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Afshar and Parchem, 2021a). Στην προσπάθεια διαλεύκανσης του Covid-19 σε έγκυες δημιουργήθηκε το Εθνικό Μητρώο Παρακολούθησης. Η κοινή πρωτοβουλία ερευνητών από πανεπιστημιακά ιδρύματα της Καλιφόρνιας, του Σαν Φρανσίσκο και του Λος Άντζελες, οδήγησε στην δημιουργία του PRIORITY το οποίο αφορά την συλλογή δεδομένων από έγκυες που έχουν διαγνωστεί πρόσφατα με Covid-19 ή είναι υπό διερεύνηση (Afshar et al., 2020). Η εμπειρία από προηγούμενες λοιμώξεις, με τον ιό της γρίπης, τον MERS ή τον SARS, είχαν δείξει ότι οι έγκυες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής πνευμονίας, ειδικά σε περιπτώσεις που εμφάνιζαν συννοσηρότητα. Η μόλυνση από τους ιούς SARS και MERS, έχει συσχετιστεί με κακή μαιευτική έκβαση, χωρίς όμως να συνοδεύεται από ενδομήτρια μετάδοση (Schwartz, 2020b).

Το Κέντρο Ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (Center for Disease Control and Prevention) δημοσίευσε τον Ιούνιο του 2020 μία μελέτη με δείγμα 326.335 επιβεβαιωμένων περιπτώσεων μόλυνσης με Covid-19 σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, εκ των οποίων οι 8.207 ήταν έγκυες (Fenizia et al., 2020). Το 32% των εγκύων είχαν νοσηλευτεί και η έρευνα έδειξε 1,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εισαγωγής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και 1,7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για ανάγκη μηχανικού αερισμού. Τα μέχρι στιγμής δεδομένα δεν είναι επαρκή για να οδηγηθούμε σε ένα γενικευμένο συμπέρασμα κάθετης μετάδοσης του ιού μέσω του ομφάλιου λώρου ή του θηλασμού (Fenizia et al., 2020).

Τα μέχρι στιγμής δεδομένα δείχνουν ότι η έγκυες εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών όπως προεκλαμψία και πρόωρος τοκετός. Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις επιπτώσεις του Covid-19 στην υγεία του εμβρύου σε συνδυασμό με τις μειωμένες υπηρεσίες περιγεννητικές φροντίδας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας, έχουν οδηγήσει σε επιβαρυνμένη ψυχολογική κατάσταση στις εγκύους. Η ανησυχία και το άγχος είναι χαρακτηριστικά συναισθήματα και σχετίζονται με την ανασφάλεια που νιώθουν σχετικά με την πανδημία. Η ανασφάλεια τονίζεται περαιτέρω αφού το πλάνο τοκετού τους πρέπει να αλλάξει εξαιτίας περιορισμών λόγω καραντίνας και φόβου μολύνσεων του εμβρύου από το συγγενικό της περιβάλλον. Υπάρχει και μεγάλη μερίδα εγκύων οι οποίες ακυρώνουν και την επίσκεψη στον θεράποντα ιατρό, λόγω του φόβου έκθεσης σε νοσοκομειακό περιβάλλον (Fenizia et al., 2020).

Υπάρχει σημαντικό ποσοστό εγκύων οι οποίες στον φόβο μήπως κολλήσουν κορονοϊό χρησιμοποιούν συχνά αντισηπτικά διαλύματα και διαλύματα υποχλωριόδους νατρίου τα οποία μπορούν να οδηγήσουν μέχρι και την δηλητηρίαση. Κατά κύριο λόγο, το άγχος και η ανησυχία για την υγεία του νεογέννητου, είναι τα συναισθήματα αυτά που έχουν αντικαταστήσει την χαρά και την αγωνία της νέας μητέρας (Schwartz, 2020b).

Ο αντίκτυπος στην ψυχική υγεία των εγκύων και των νέων μητέρων πρέπει να αναγνωρίζεται έγκαιρα ώστε να προσφερθεί η κατάλληλη υποστήριξη πριν την εμφάνιση ή και την επιδείνωση ψυχιατρικών διαταραχών, όπως οι διαταραχές μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και άγχους.

Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη έδειξε ότι η έγκυες εμφάνισαν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, κυρίως κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. Συγκεκριμένα, 1 στις 6 εγκύους εμφάνισε καταθλιπτικά συμπτώματα σχετιζόμενα με άγχος, ενώ 1 στις 8 εγκύους δήλωσε ότι συνέχισε να καπνίζει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης γεγονός που συσχετίζεται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ακόμα σημαντικό είναι το ποσοστό των εγκύων που εμφάνισε συμπτώματα άγχους κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (18,2%). Το 40,9% των εγκύων βρέθηκε να εμφανίζει συμπτώματα ήπιου άγχους και το 10% υψηλό ή πολύ υψηλό άγχος. Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται πολύ περισσότερο (>50%) σε περιόδους γενικού lockdown (Dagklis et al., 2020).

3.4. Ψυχική ανθεκτικότητα λεχωίδων κατά την διάρκεια της πανδημίας

Με το ξέσπασμα της πανδημίας που προκλήθηκε από την μετάδοση του ιού SARS-CoV-2, αναπτύχθηκε ταχέως μία σειρά γνώσεων σχετικά με τη γενετική επιδημιολογική και κλινική εικόνα του ιού. Παρόλα αυτά η γνώση σχετικά με την επίδραση και την κάθετη μετάδοση από τις εγκύους στο έμβρυο, ήταν ένα ερώτημα που άργησε να απαντηθεί (Davis-Floyd et al., 2020, Schwartz, 2020a). Η μόλυνση από κορονοϊό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης συσχετίζεται με υψηλή μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα. Βάσει και προηγούμενων επιδημιολογικών στοιχείων από τις επιδημίες SARS, MERS και εποχικής γρίπης φαίνεται ότι οι έγκυες εμφανίζουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής πνευμονίας ύστερα από μόλυνση με παθογόνα που προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα. Επίσης οι ιοί SARS και MERS έχουν συσχετιστεί με κακή έκβαση αλλά δεν έχει αποδειχθεί η ενδομήτρια μετάδοση (Schwartz, 2020a, Davis-Floyd et al., 2020).

Τον Ιούνιο του 2020 το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Center for Disease Control & Prevention) κατέγραψε 8207 έγκυες γυναίκες που είχαν προσβληθεί από τον ιό, με το 32% αυτών να έχει νοσηλευτεί. Από τις έγκυες γυναίκες που νοσηλεύτηκαν, παρατηρήθηκε ότι εμφάνισαν 1,5- 1,7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εισαγωγής στη μονάδα εντατικής θεραπείας και ανάγκη για υποστήριξη αναπνοής (Afshar and Parchem, 2021b). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η λοίμωξη με COVID-19 οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών όπως πρόωρος τοκετός και προεκλαμψία ενώ φαίνεται ότι στο μητρικό γάλα έχει βρεθεί RNA θετικό στον ιό με αποτέλεσμα να προτείνεται ο διαχωρισμός μητέρας και εμβρύου για να επιτευχθεί η προστασία του εμβρύου (Davanzo et al., 2020).

Εκτός όμως από την ανάγκη για τη διερεύνηση της κλινικής εικόνας των εγκύων και λεχωίδων σχετικά με την πανδημία, αποτελεί ζωτικής σημασίας η μελέτη και της ψυχολογικής επίπτωσης της πανδημίας. Ο πρώιμος διαχωρισμός μητέρας-παιδιού, το άγχος για πιθανή νόσηση και μεταφορά του ιού από τη μητέρα στο έμβρυο και η αυξημένη πιθανότητα νοσηρότητας του εμβρύου εξαιτίας της καθυστερημένης έναρξης του θηλασμού επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση των λεχωίδων. Η ψυχική ανθεκτικότητα τους επιβαρύνεται περαιτέρω εξαιτίας της ήδη δυσμενούς ψυχολογικής κατάστασης εξαιτίας του έντονου ορμονικού προφίλ μετά τον τοκετό.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο: Σκοπός και στόχοι

Η πανδημία της COVID-19 άλλαξε την καθημερινότητα όλων επηρεάζοντας τις καθημερινές δραστηριότητες, τον τρόπο ζωής και εργασίας αλλά και τους τρόπους κοινωνικοποίησης μεταξύ των ανθρώπων. Ιδιαίτερη σημασία έχει δοθεί στην τήρηση των υγειονομικών μέτρων και η φροντίδα της σωματικής υγείας εξαρχής από την έναρξη της πανδημίας. Κατά την πάροδο του χρόνου έχει αρχίσει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις επιπτώσεις που έχει η πανδημία στην ψυχική υγεία. Έχουν καταγραφεί, τα τελευταία δύο έτη, σημαντικά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, αποξένωσης και καταπόνησης της ψυχικής υγείας. Η εικόνα αυτή είναι έντονη τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε ευάλωτες ομάδες. Μια ομάδα η οποία φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στην επίδραση παραγόντων στην ψυχική υγεία είναι οι έγκυες και οι λεχωίδες. Οι γυναίκες που εγκυμονούν όσο και οι νέες μητέρες βλέπουν τη ζωή τους να αλλάζει και νιώθουν μεγάλη ευθύνη για την υγεία του νέου μέλους της οικογένειάς τους. Η συνεχή απειλή νόσησης με τον ιό SARS-CoV-2 και η πιθανή βλαπτική δράση στην υγεία τόσο αυτών όσο και των νεογνών οδηγεί στην εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων όπως άγχος και μετατραυματικό στρες τα οποία επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία και ανθεκτικότητά τους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας και του μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε λεχωίδες.

Οι στόχοι της μελέτης είναι:

1. Διερεύνηση των παραγόντων που συνδέονται με το μετατραυματικό στρες σε λεχωίδες οι οποίες εγκυμονούσαν και την διάρκεια της πανδημίας Covid-19.
2. Μελέτη ψυχικής ανθεκτικότητας σε έναν πληθυσμό λεχωίδων κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid-19
3. Μελέτη πιθανής συσχέτισης μετατραυματικού στρες και ψυχικής ανθεκτικότητας σε λεχωίδες κατά την διάρκεια της πανδημίας

Κεφάλαιο 5^ο: Υλικά και μέθοδοι

5.1. Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) στην οποία συμμετείχαν λεχωίδες στις περιοχές της Θεσσαλονίκης και του Ηρακλείου της Κρήτης. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από **100** λεχωίδες. Η μέθοδος συλλογής δεδομένων ήταν η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας. Η διάρκεια της λήψης δειγμάτων διήρκησε από το Δεκέμβριο του 2021 έως και αρχές Φεβρουαρίου του 2022. Ο τρόπος αυτός οδήγησε στον αυξημένο αριθμό δείγματος, χωρίς να υπάρχουν γεωγραφικοί περιορισμοί και έτσι ήταν εύκολη συμπλήρωσή τους από νέες μητέρες λεχωίδες σε όλη την Ελλάδα. Το μεγάλο πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου εκτός από το μεγάλο αριθμό δείγματος είναι και ο μεγάλος αριθμός πληροφοριών από διάφορα μέρη της Ελλάδος.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας και προκειμένου να καταγραφεί η επίδραση της πανδημίας στο μετατραυματικό στρες και την ψυχική ανθεκτικότητα των λεχωίδων, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο όπου στο πρώτο μέρος του καταγράφονταν τα δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά στοιχεία των γυναικών που συμμετείχαν. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε στοιχεία με τις παράγοντες του στρες χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Weathers, 2021, Blevins et al., 2015) και το ερωτηματολόγιο Resilience (Vaishnavi et al., 2007, Campbell-Sills and Stein, 2007) τα οποία είναι μεταφρασμένα και σταθμισμένα στα Ελληνικά. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση του PTSD θα χρησιμοποιηθεί η ελληνική εκδοχή του, του οποίου η επιμέλεια έχει πραγματοποιηθεί από την ερευνητική ομάδα του κ. Κωνσταντίνου Κοντοάγγελου (Kontoangelos, K. Et al, 2017). Τέλος, για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας ανθεκτικότητας Connor-Davidson Resilience Scale την οποία έχουν επιμεληθεί η κα. Δημητριάδου και ο κ. Σταλίκας 2012 (Dimitriadou, D., & Stalikas, A, 2012).

Οι ερωτήσεις της κλίμακας ανθεκτικότητας CD-RISC αποτελούνται από 25 ερωτήσεις με διαβαθμισμένες απαντήσεις από το 0 έως το 4. Οι απαντήσεις αυτές εξηγούνται ως 0: Καθόλου αληθές, 1: Σπάνια αληθές, 2: Κάποιες φορές αληθές, 3: Συχνά αληθές, 4: Σχεδόν πάντα αληθές.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι ελληνική διασκευή των Δημητριάδου και Σταλικά. Οι ερωτήσεις κατηγοριοποιούνται σε πέντε άξονες της αναφέρονται στον ακόλουθο πίνακα. Η βαθμολογία δόθηκε βάση της αίσθησης των ερωτώμενων κατά το τελευταίο διάστημα και το εύρος τιμών κάθε ερωτηματολογίου είναι με μέγιστο βαθμό το 100. Οι υψηλές τιμές δείχνουν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας και καλή ψυχολογική κατάσταση. Επομένως, αρχικά υπολογίζεται ο συνολικός βαθμός του ερωτηματολογίου για να φανεί η γενική ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται σε δυσκολίες και να έχει σχετικά καλή ψυχολογία. Τέλος μπορεί να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων των κατηγοριών αυτών με βάση το ηλικιακό της εύρος (π.χ. 18-25, 26-35, 35+), με βάση της επαγγελματικής της αποκατάστασης, βάση το μορφωτικό της επίπεδο και βάση την οικογενειακή της κατάσταση.

Πίνακας 1: Κατηγορίες ερωτήσεων της Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC).

<i>Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)</i>	
Συνολική Βαθμολογία	Άθροισμα και των 25 ερωτήσεων
Προσωπική ικανότητα, Υψηλά πρότυπα, Αντοχή	Άθροισμα των ερωτήσεων 10,11,12,16,17,23,24,25
Εμπιστοσύνη	Άθροισμα των ερωτήσεων 6,7,14,15,18,19,20
Θετική αποδοχή	Άθροισμα των ερωτήσεων 1,2,4,5,8
Έλεγχος	Άθροισμα των ερωτήσεων 13,21,22
Πνευματικές Επιδράσεις	Άθροισμα των ερωτήσεων 3 και 9

5.2. Θέματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας

Η ηθική της έρευνας αποτελεί μια παράμετρο άρρηκτα συνδεδεμένη με τη δεοντολογία και αφορά την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ατόμων που συμμετέχουν, τον τρόπο χρήσης πειραματοζώων και τη συγκατάθεση των ερωτώμενων. Για την συμμετοχή λοιπόν στη συγκεκριμένη έρευνα οι λεχωίδες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό της χαρακτήρα και τον σεβασμό που δείχνει στην ιδιωτικότητα των προσωπικών δεδομένων, την τήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα ενώ παράλληλα η συγκατάθεση των λεχωίδων και η γνώση της ελληνικής γλώσσας αποτελούσαν τις σημαντικότερες προϋποθέσεις για την συμμετοχή στην έρευνα.

Τέλος για την χρήση του ερωτηματολογίου Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Weathers, 2021, Blevins et al., 2015) και του ερωτηματολόγιο Resilience (Vaishnavi et al., 2007, Campbell-Sills and Stein, 2007) μεταφρασμένα και σταθμισμένα στα Ελληνικά, ζητήθηκε σχετική έγκριση για την χρήση τους μέσω email από την ερευνητική ομάδα του κ. Κωνσταντίνου Κοντοάγγελου (Kontoangelos, K. Et al, 2017) και από την ερευνητική ομάδα της κα. Δημητριάδου και ο του κ. Σταλίκας 2012 (Dimitriadou, D., & Stalikas, A, 2012). Η διενέργεια της μελέτης έλαβε σχετική έγκριση από το Ιπποκράτειο Γ. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και από το Γ.Ν. Βενιζέλειο-Πανάνειο (βλ. Παράρτημα).

5.3. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Τα αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια εξήχθησαν με τη μορφή αριθμητικών δεδομένων αντιστοιχισμένα σε μια μεταβλητή. Εν συνεχεία, εισήχθησαν σε φύλλο του προγράμματος SPSS και η στατιστική ανάλυση έγινε με τη δοκιμασία t-test. Από κάθε φύλλο έγινε υπολογισμός του μέσου όρου, της σταθερής απόκλισης (Standard Deviation, SD) για κάθε μια από της απαντήσεις της κλίμακας.

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή ως διάμεσος (εύρος). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ της ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (Student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας ονομαστικής μεταβλητής (>2 κατηγορίες) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση,

εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p . Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Κεφάλαιο 6^ο: Αποτελέσματα

6.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Όπως αναφέρεται και στην προηγούμενη ενότητα, ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από **100** μητέρες. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	N	%
Ηλικία	29,7 ^α	6,4 ^β
Ηλικία		
18-25	29	29,0
26-35	50	50,0
>35	21	21,0
Γωρινή οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμη	68	68,0
Διαζευγμένη	6	6,0
Άγαμη	21	21,0
Σε διάσταση	2	2,0
Χήρα	3	3,0
Μορφωτικό επίπεδο		
Αναλφάβητη	2	2,0
Γυμνάσιο	3	3,0
Λύκειο	46	46,0
ΑΕΙ/ΤΕΙ	41	41,0
Master	8	8,0
Θεωρείτε την οικονομική σας κατάσταση:		
Πολύ κακή	2	2,0
Κακή	10	10,0
Μέτρια	3	3,0
Καλή	75	75,0
Άριστη	10	10,0
Αριθμός τέκνων		
1	37	37,4
2	40	40,4

3	19	19,2
4	3	3,0
Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση:		
Άνεργη	19	19,0
Εποχική εργασία	20	20,0
Σταθερή εργασία	39	39,0
Οικιακά	22	22,0

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%), εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^a Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Η μέση ηλικία των συμμετεχουσών στη μελέτη ήταν 29,7 έτη (TA=6,4), το 68% των ερωτώμενων ήταν έγγαμες, το 6% διαζευγμένες, το 21% άγαμες, το 2% σε διάσταση και το 3% χήρες, ενώ το 37,4% είχαν 1 παιδί, το 40,4% δύο, το 19,2% τρία και το 3% τέσσερα.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, το 46% ήταν απόφοιτες Λυκείου, το 41% απόφοιτες ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 8% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 3% απόφοιτες Γυμνασίου και το 2% αναλφάβητες.

Το 59% εργαζόνταν είτε σε σταθερή βάση είτε εποχιακά, το 22% ασχολούνταν με τα οικιακά και το 19% ήταν άνεργες, ενώ το 85% ανέφεραν καλή/άριστη οικονομική κατάσταση.

6.2. Αποτελέσματα σχετιζόμενα με το διάστημα της εγκυμοσύνης και του τοκετού

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το χρονικό διάστημα της εγκυμοσύνης και του τοκετού παρουσιάζονται στους Πίνακες 3 και 4.

Πίνακας 3: Συγκεντρωτικός πίνακας με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πως βίωσαν οι συμμετέχουσες το διάστημα της εγκυμοσύνης

Χαρακτηριστικό	N	%
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίσατε κάποιο πρόβλημα υγείας;		
Όχι	66	66,0
Σακχαρώδης διαβήτης	17	17,0
Σακχαρώδης διαβήτης και υπέρταση	1	1,0
Υπέρταση	14	14,0

Άλλο	1	1,0
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας νοσήσατε από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19);		
Ναι	30	30,0
Όχι	70	70,0
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;		
Καθόλου	5	5,0
Λίγο	12	12,0
Μέτρια	32	32,0
Πολύ	29	29,0
Πάρα πολύ	22	22,0
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19.		
Καθόλου	4	4,0
Λίγο	9	9,0
Μέτρια	24	24,0
Πολύ	34	34,0
Πάρα πολύ	29	29,0
Ποια ήταν τα κυριότερα συναισθήματα που νιώσατε ενώ εγκυμονούσατε εν μέσω μίας πανδημίας (συμπληρώστε ολογράφως);		
Άγνοια	3	3,0
Αγοραφοβία	1	1,0
Άγχος	10	10,0
Αγωνία	6	6,0
Αμφιβολία / έλλειμμα εμπιστοσύνης	4	4,0
Αναστάτωση	1	1,0
Ανασφάλεια / αβεβαιότητα	4	4,0
Ανησυχία	5	5,0
Ανυπομονησία	1	1,0
Απόγνωση	2	2,0
Απομόνωση	3	3,0
Δεν φοβόμουν	1	1,0
Εγκλεισμός / περιορισμός	2	2,0
Είχα επίπεδο συναίσθημα	1	1,0
Ευτυχία	2	2,0
Μελαγχολία	1	1,0
Μοναξιά	2	2,0

Πίεση	1	1,0
Πόνος	1	1,0
Προβληματισμός	1	1,0
Φοβόμουν αλλά χαιρόμουν	1	1,0
Φόβος	37	37,0
Φόβος να μην κολλήσω ξανά εγώ και το μωρό	1	1,0
Χαρά	4	4,0
Καπνίζατε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;		
Ναι	16	16,0
Όχι	84	84,0

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Πιο συγκεκριμένα, από τις απαντήσεις προκύπτει ότι το 34% των ερωτώμενων παρουσίασε κάποιο πρόβλημα υγείας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (17% σακχαρώδη διαβήτη, το 1% σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση, το 14% υπέρταση και το 1% κάτι άλλο) και το 30% νόσησε από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 16% κάπνιζε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Σχετικά με τα συναισθήματα που προέκυψαν σχετικά με την πανδημία και τον κίνδυνο νόσησης κατά την εγκυμοσύνη, σημειώνεται ότι το 51% είχε φοβηθεί πολύ/πάρα πολύ μήπως νοσήσει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και για το 63% ο φόβος ήταν πολύς/πάρα πολύς σχετικά με πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19.

Τα κυριότερα συναισθήματα που ένιωσαν ενώ εγκυμονούσαν εν μέσω μίας πανδημίας ήταν φόβος (37%), άγχος (10%), απομόνωση/μοναξιά/εγκλεισμός/περιορισμός (8%), αγωνία (6%), ανησυχία (5%), αμφιβολία / έλλειμμα εμπιστοσύνης (4%), ανασφάλεια / αβεβαιότητα (4%), χαρά (4%), άγνοια (3%), απόγνωση (2%), ευτυχία (2%), αναστάτωση (1%), ανυπομονησία (1%), μελαγχολία (1%), πίεση (1%), πόνος (1%) και προβληματισμός (1%).

Πίνακας 4: Συγκεντρωτικός πίνακας απαντήσεων των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις που αφορούσαν τη διαδικασία του τοκετού

Χαρακτηριστικό	N	%
Είδος τοκετού		
Φυσιολογικός τοκετός	55	55,0
Προγραμματισμένη καισαρική	29	29,0
Επείγουσα καισαρική	16	16,0
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του;		
Είχε προγραμματισθεί	46	46,0
Ξεκίνησε μόνος του	54	54,0
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών;		
Ναι	81	81,0
Όχι	19	19,0
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19;		
Ναι	90	90,0
Όχι	10	10,0
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού;		
Ναι	84	84,0
Όχι	16	16,0
Θηλάσατε μέσα στο νοσοκομείο;		
Ναι, θήλαζα αποκλειστικά	34	34,0
Θήλαζα αλλά έδινα και λίγο ξένο γάλα	41	41,0
Έδινα περισσότερο ξένο γάλα και λιγότερο θήλαζα	15	15,0
Έδινα αποκλειστικά ξένο γάλα	10	10,0
Είχατε πρόωρο τοκετό;		
Ναι	15	15,0
Όχι	85	85,0
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);		
Ναι	30	30,0
Όχι	70	70,0

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Το 55% των ερωτηθέντων είχε φυσιολογικό τοκετό, το 29% υπεβλήθη σε προγραμματισμένη καισαρική και το 16% σε επείγουσα καισαρική. Για το 54% των συμμετεχουσών στη μελέτη ο τοκετός ξεκίνησε μόνος του και για το 81% εξελίχθηκε φυσιολογικά, χωρίς την εμφάνιση επιπλοκών. Το 15% δήλωσε ότι είχε πρόωρο τοκετό και για το 30% του μωρό τους μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) για οποιαδήποτε λόγο.

Η συντριπτική πλειοψηφία, (το 90% των ερωτώμενων) ανέφεραν ότι είχαν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19 ενώ επίσης, σημαντικά υψηλό είναι και το ποσοστό (84%) των ερωτώμενων που ήταν ικανοποιημένες από την στήριξη και τη βοήθεια που τους παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί, ότι σχετικά με το θέμα του θηλασμού, η πλειοψηφία θήλασε είτε αποκλειστικά είτε σε συνδυασμό με τη χορήγηση ξένου γάλακτος. Συγκεκριμένα, το 34% θήλαζαν αποκλειστικά μέσα στο νοσοκομείο, το 41% θήλαζαν αλλά έδιναν και λίγο ξένο γάλα, το 15% έδιναν περισσότερο ξένο γάλα και λιγότερο θήλαζαν και το 10% έδιναν αποκλειστικά ξένο γάλα.

6.3. Αποτελέσματα σχετικά με το σύνδρομο μετατραυματικής διαταραχής άγχους (PTSD)

Για την μελέτη της εμφάνισης της μετατραυματικής διαταραχής στις λεχωίδες χρησιμοποιήθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια. Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη μετατραυματική διαταραχή άγχους (PTSD CheckList – Civilian Version, PCL-C))¹. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους ήταν 0,942 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 5: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στη μελέτη αναφορικά με τη μετατραυματική διαταραχή άγχους

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	Καθόλου	Πολύ λίγο	Λίγο	Αρκετά	Συνεχώς
<u>Πόσο πολύ σας απασχόλησε το κάθε πρόβλημα κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα;</u>					
1. Επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις ή εικόνες μιας αγχωτικής εμπειρίας από το παρελθόν;	22 (22,0)	20 (20,0)	31 (31,0)	25 (25,0)	2 (2,0)
2. Επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα μίας αγχωτικής εμπειρίας από το παρελθόν;	29 (29,0)	19 (19,0)	29 (29,0)	19 (19,0)	4 (4,0)
3. Ξαφνικά να ενεργείτε ή να αισθάνεστε σαν μία αγχωτική εμπειρία να συμβαίνει ξανά (σαν να την ξαναζείτε);	30 (30,0)	17 (17,0)	28 (28,0)	24 (24,0)	1 (1,0)
4. Νιώθετε πολύ αναστατωμένοι όταν κάτι σας υπενθυμίζει μια αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν;	19 (19,0)	31 (31,0)	22 (22,0)	22 (22,0)	6 (6,0)
5. Έχετε σωματικές αντιδράσεις (π.χ. ταχυκαρδία, δυσκολία στην αναπνοή ή εφίδρωση) όταν κάτι σας υπενθυμίζει μια αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν;	24 (24,0)	27 (27,0)	23 (23,0)	20 (20,0)	6 (6,0)
6. Αποφεύγετε να σκεφτείτε ή να μιλήσετε για μία αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν ή	27 (27,0)	25 (25,0)	22 (22,0)	19 (19,0)	7 (7,0)

¹ PCL-M for DSM-IV (11/1/94) Weathers, Litz, Huska, & Keane National Center for PTSD-Behavioral Science Div.

αποφεύγετε τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτή;					
7. Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή σας υπενθυμίζουν μια αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν;	18 (18,0)	24 (24,0)	31 (31,0)	23 (23,0)	4 (4,0)
8. Πρόβλημα να θυμηθείτε σημαντικά στοιχεία από μία αγχωτική εμπειρία του παρελθόντος;	31 (31,0)	18 (18,0)	30 (30,0)	17 (17,0)	4 (4,0)
9. Απώλεια ενδιαφέροντος για πράγματα που συνηθίζατε να απολαμβάνετε;	18 (18,0)	27 (27,0)	26 (26,0)	22 (22,0)	7 (7,0)
10. Αισθάνεστε απομακρυσμένοι ή αποκομμένοι από άλλους ανθρώπους;	20 (20,0)	23 (23,0)	27 (27,0)	24 (24,0)	6 (6,0)
11. Αισθάνεστε συναισθηματικά απαθείς ή αδυναμία να νιώσετε συναισθήματα αγάπης για τους κοντινούς σας ανθρώπους;	39 (39,0)	15 (15,0)	23 (23,0)	18 (18,0)	5 (5,0)
12. Αισθάνεστε ότι το μέλλον σας μπορεί με κάποιο τρόπο να διακοπεί ξαφνικά;	39 (39,0)	10 (10,0)	26 (26,0)	18 (18,0)	7 (7,0)
13. Έχετε πρόβλημα στο να κοιμηθείτε ή να παραμείνετε κοιμισμένοι;	26 (26,0)	25 (25,0)	21 (21,0)	21 (21,0)	7 (7,0)
14. Νιώθετε νευρικοί ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;	21 (21,0)	30 (30,0)	25 (25,0)	19 (19,0)	5 (5,0)
15. Αντιμετωπίζετε δυσκολία συγκέντρωσης;	22 (22,0)	27 (27,0)	26 (26,0)	22 (22,0)	3 (3,0)
16. Βρίσκεστε σε μία καθημερινή εγρήγορση ή ιδιαίτερη ετοιμότητα;	23 (23,0)	24 (24,0)	28 (28,0)	21 (21,0)	4 (4,0)
17. Τρομάζετε εύκολα;	19 (19,0)	24 (24,0)	30 (30,0)	18 (18,0)	9 (9,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

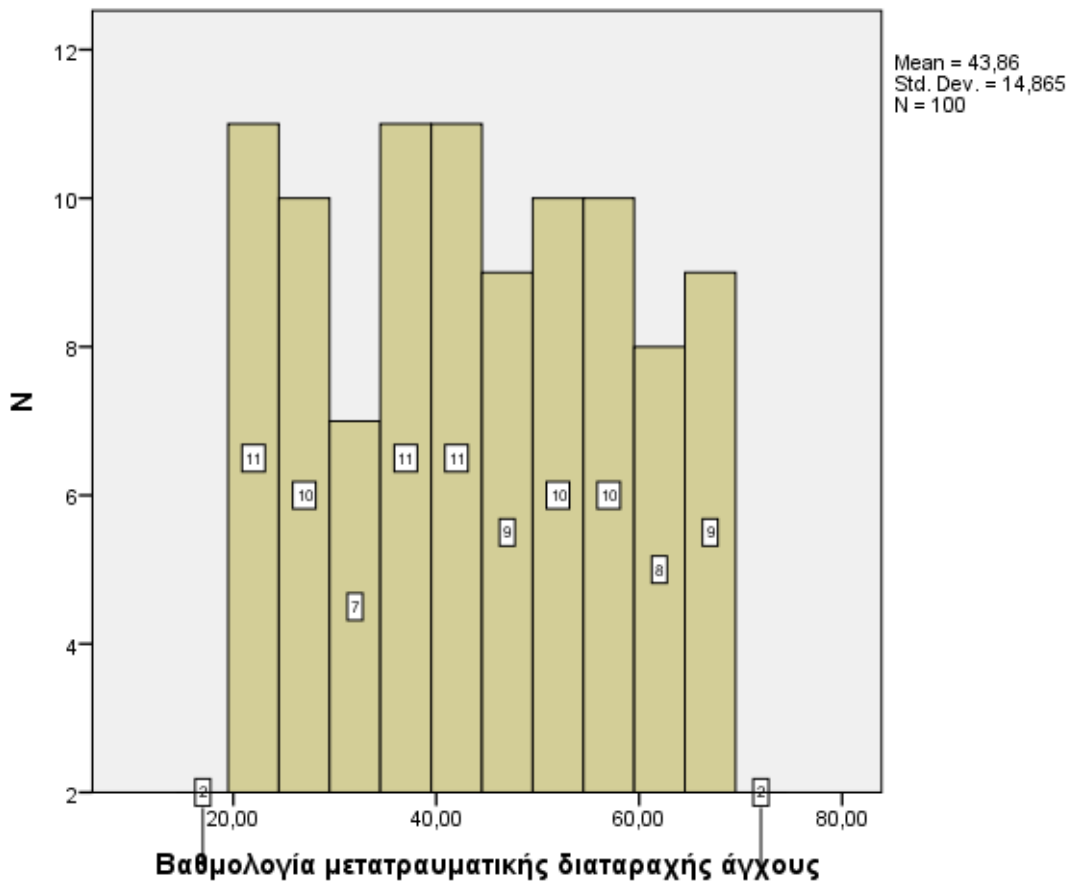
Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται η συχνότητα στις κατηγορίες σοβαρότητας των συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Πίνακας 6: Συχνότητα στις κατηγορίες σοβαρότητας των συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους

Στοιχείο	N	%
Ελάχιστη έως καθόλου σοβαρότητα συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους (17-29)	23	23,0
Μερικά συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής άγχους (28-29)	2	2,0
Μέτρια έως μέτρια υψηλή βαρύτητα συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους (30-44)	29	29,0
Υψηλή σοβαρότητα συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους (45-85)	48	48,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχουσών εμφάνισαν μέτρια και υψηλή σοβαρότητα συμπτωμάτων PTSD. Συγκεκριμένα, το 29% παρουσίασε μέτρια έως μέτρια υψηλής βαρύτητας συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους και για το 48% υψηλή σοβαρότητα συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους. Μικρότερο ποσοστό ήταν αυτό που δε φάνηκε να το 23% των συμμετεχόντων στη μελέτη διαπιστώθηκε ελάχιστη έως καθόλου σοβαρότητα συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους, για το 2% μερικά συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Η μέση βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους ήταν 43,9 η τυπική απόκλιση ήταν 14,9, η διάμεσος ήταν 43,0, η ελάχιστη τιμή ήταν 17 και η μέγιστη τιμή ήταν 70 (Γράφημα 2).



Γράφημα 1: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους

6.4. Αποτελέσματα σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα των ερωτώμενων μετρήθηκε βάσει των ερωτηματολογίων CD-RISC-25. Στην υποενότητα αυτή παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα 25 στοιχεία της κλίμακας ανθεκτικότητας Connor Davidson (The Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC-25]) για τη μέτρηση και την εκτίμηση της μεταβλητότητας της ψυχικής ανθεκτικότητας στις επιμέρους υποκλίμακες:

- **Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και αντοχή** (Ερωτήσεις 10,11,12,16,17,23,24 και 25)
- **Εμπιστοσύνη** (Ερωτήσεις 6,7,14,15,18,19 και 20)
- **Θετική αποδοχή** (Ερωτήσεις 1,2,4,5 και 8)
- **Έλεγχος** (Ερωτήσεις 13,21 και 22)
- **Πνευματικές επιδράσεις** (Ερωτήσεις 3 και 9)

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν 0,905 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας CD-RISC25.

Πίνακας 7: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην μελέτη αναφορικά με τη της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας CD-RISC25

Στοιχείο	Απαντήσεις				
	0 Καθόλου αληθές				4 Σχεδόν πάντα αληθές
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	4 (4,0)	5 (5,0)	27 (27,0)	60 (60,0)	4 (4,0)
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	0 (0,0)	12 (12,0)	23 (23,0)	61 (61,0)	4 (4,0)
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να	5 (5,0)	9 (9,0)	35 (35,0)	35 (35,0)	16 (16,0)

βοηθήσουν					
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	3 (3,0)	12 (12,0)	34 (34,0)	43 (43,0)	8 (8,0)
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	1 (1,0)	12 (12,0)	30 (30,0)	44 (44,0)	13 (13,0)
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	5 (5,0)	17 (17,0)	24 (24,0)	42 (42,0)	12 (12,0)
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	3 (3,0)	12 (12,0)	38 (38,0)	37 (37,0)	10 (10,0)
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	4 (4,0)	12 (12,0)	31 (31,0)	41 (41,0)	12 (12,0)
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	3 (3,0)	13 (13,1)	30 (30,3)	37 (37,4)	16 (16,2)
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	2 (2,0)	9 (9,0)	22 (22,0)	52 (52,0)	15 (15,0)
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	1 (1,0)	11 (11,0)	27 (27,0)	47 (47,0)	14 (14,0)
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	5 (5,0)	13 (13,0)	32 (32,0)	39 (39,0)	11 (11,0)
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	1 (1,0)	12 (12,0)	28 (28,0)	42 (42,0)	17 (17,0)
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	2 (2,0)	18 (18,0)	44 (44,0)	29 (29,0)	7 (7,0)
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	3 (3,0)	18 (18,0)	37 (37,0)	32 (32,0)	10 (10,0)
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	5 (5,0)	18 (18,0)	42 (42,0)	24 (24,0)	11 (11,0)
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	3 (3,0)	17 (17,0)	31 (31,0)	40 (40,0)	9 (9,0)
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	3 (3,0)	12 (12,0)	41 (41,0)	35 (35,0)	9 (9,0)
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	7 (7,0)	15 (15,0)	40 (40,0)	31 (31,0)	7 (7,0)
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	3 (3,0)	16 (16,0)	31 (31,0)	37 (37,0)	13 (13,0)

21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	1 (1,0)	16 (16,0)	48 (48,0)	29 (29,0)	6 (6,0)
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	1 (1,0)	18 (18,0)	42 (42,0)	35 (35,0)	4 (4,0)
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις	5 (5,0)	21 (21,0)	37 (37,0)	32 (32,0)	5 (5,0)
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	5 (5,0)	20 (20,0)	19 (19,0)	42 (42,0)	14 (14,0)
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	3 (3,0)	17 (17,0)	27 (27,0)	36 (36,0)	17 (17,0)

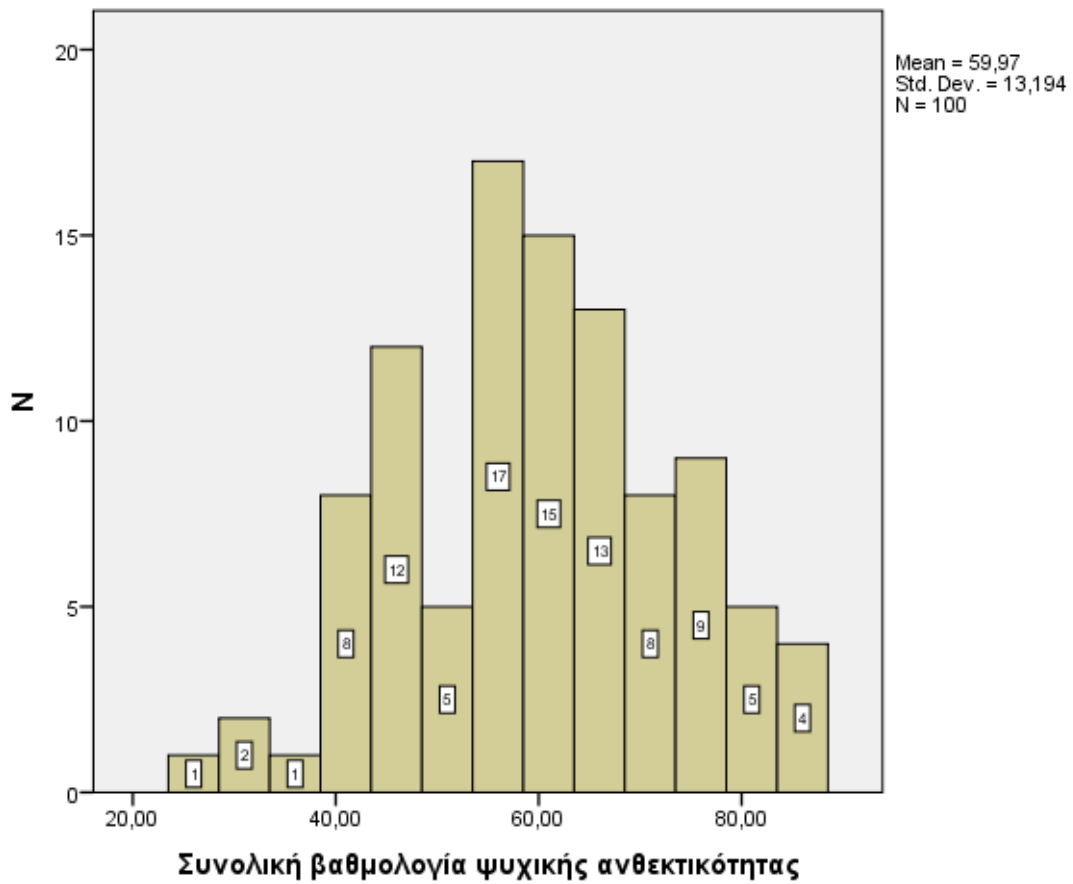
Οι τιμές εκφράζονται ως απόλυτη συχνότητα N και σχετική συχνότητα (%).

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται τα περιγραφικά μέτρα των βαθμολογιών των υποκλιμάκων της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας και της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας.

Πίνακας 8: Τα περιγραφικά μέτρα των βαθμολογιών των υποκλιμάκων της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας και της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας

Στοιχείο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής	19,2	5,0	20,0	7,0	30,0
Βαθμολογία εμπιστοσύνης	16,2	4,4	16,5	2,0	27,0
Βαθμολογία θετικής αποδοχής	12,5	2,9	13,0	6,0	18,0
Βαθμολογία ελέγχου	7,1	1,9	7,0	2,0	11,0
Βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων	5,0	1,7	5,0	0,0	8,0
Συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας	60,0	13,2	59,5	26,0	86,0

Η μέση συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν 60 η τυπική απόκλιση ήταν 13,2, η διάμεσος ήταν 59,5, η ελάχιστη τιμή ήταν 26 και η μέγιστη τιμή ήταν 86 (Γράφημα 2).



Γράφημα 2: Ιστόγραμμα απόλυτων συχνοτήτων της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας

6.5. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους (PTSD)

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

Πίνακας 9: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία του μετατραυματικής διαταραχής άγχους (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,058
18-25	43,3 (15,5)	
26-35	41,4 (15,0)	
>35	50,5 (12,0)	
Τωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,106
Έγγαμη	41,7 (15,3)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	50,3 (12,6)	
Άγαμη	46,4 (13,6)	
Χήρα	57,7 (7,1)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	-0,087	0,391
Οικονομική κατάσταση^α		0,002
Πολύ κακή	52,5 (3,5)	
Κακή	55,7 (12,5)	
Μέτρια	57,3 (8,5)	
Καλή	40,4 (14,2)	
Άριστη	52,0 (14,1)	
Αριθμός τέκνων^β	0,088	0,386
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,608
Άνεργη / Οικιακά	44,8 (15,2)	
Εργαζόμενη	43,2 (14,7)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,716
Ναι	44,7 (14,1)	
Όχι	43,5 (15,3)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;^β	0,081	0,424
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του	0,089	0,380

εμβρύου σας από τη Covid-19; ^β		
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,441
Ναι	46,5 (12,9)	
Όχι	43,4 (15,2)	
Είδος τοκετού^α		0,897
Φυσιολογικός τοκετός	44,5 (15,2)	
Προγραμματισμένη καισαρική	43,3 (15,1)	
Επείγουσα καισαρική	42,8 (14,0)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του; ^γ		0,331
Είχε προγραμματισθεί	45,4 (14,6)	
Ξεκίνησε μόνος του	42,5 (15,1)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών; ^γ		0,004
Ναι	42,0 (15,1)	
Όχι	51,6 (11,4)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19; ^γ		0,511
Ναι	43,6 (15,3)	
Όχι	46,0 (9,9)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού; ^γ		0,114
Ναι	42,8 (15,3)	
Όχι	49,3 (11,4)	
Είχατε πρόωρο τοκετό; ^γ		0,476
Ναι	46,4 (11,7)	
Όχι	43,4 (15,4)	
Το μορφό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN); ^γ		0,013
Ναι	48,9 (11,6)	
Όχι	41,7 (15,6)	
Βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας^δ	-0,480	<0,001
Βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής^δ	-0,440	<0,001
Βαθμολογία εμπιστοσύνης^δ	-0,282	0,004
Βαθμολογία θετικής αποδοχής^δ	-0,534	<0,001
Βαθμολογία ελέγχου^δ	-0,354	<0,001
Βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων^δ	-0,373	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γ Έλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους και 9 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Οι μητέρες με πολύ κακή/κακή/μέτρια οικονομική κατάσταση είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες με καλή/άριστη οικονομική κατάσταση ($p=0,002$).
- Οι μητέρες για τις οποίες ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών είχαν μικρότερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες ο τοκετός δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών ($p=0,004$).
- Οι μητέρες για τις οποίες το μωρό τους για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες το μωρό τους δεν μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) ($p=0,013$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p=0,004$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας ελέγχου σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους και 11 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών;	6,537	0,162 έως 12,912	0,045
Βαθμολογία θετικής αποδοχής	-2,577	-3,439 έως -1,716	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι μητέρες για τις οποίες ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών είχαν μικρότερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες ο τοκετός δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών ($p=0,045$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **30%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους.

6.6. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής.

Πίνακας 11: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,116
18-25	19,5 (4,6)	
26-35	19,9 (4,7)	
>35	17,2 (6,1)	
Τωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,063
Έγγαμη	20,0 (4,9)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	16,8 (5,0)	
Άγαμη	18,4 (4,9)	
Χήρα	14,0 (6,6)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	0,283	0,004
Οικονομική κατάσταση^α		0,067
Πολύ κακή	17,0 (2,8)	
Κακή	16,9 (4,3)	
Μέτρια	16,7 (7,6)	
Καλή	20,1 (5,0)	
Άριστη	16,3 (4,2)	
Αριθμός τέκνων^β	-0,205	0,041
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,057
Άνεργη / Οικιακά	18,0 (5,3)	
Εργαζόμενη	20,0 (4,8)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,001
Ναι	16,7 (5,0)	
Όχι	20,3 (4,7)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της	-0,099	0,328

εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε; ^β		
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19; ^β	-0,138	0,172
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,822
Ναι	18,9 (4,8)	
Όχι	19,3 (5,1)	
Είδος τοκετού^α		0,336
Φυσιολογικός τοκετός	19,8 (4,6)	
Προγραμματισμένη καισαρική	18,1 (6,1)	
Επείγουσα καισαρική	19,1 (4,4)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του; ^γ		0,130
Είχε προγραμματισθεί	18,4 (5,4)	
Ξεκίνησε μόνος του	19,9 (4,6)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών; ^γ		0,015
Ναι	19,8 (5,1)	
Όχι	16,7 (4,3)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19; ^γ		0,147
Ναι	19,4 (5,0)	
Όχι	17,0 (5,2)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού; ^γ		0,044
Ναι	19,6 (5,0)	
Όχι	16,9 (4,7)	
Είχατε πρόωρο τοκετό; ^γ		0,059
Ναι	16,9 (4,4)	
Όχι	19,6 (5,1)	
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN); ^γ		0,015
Ναι	17,3 (4,8)	
Όχι	20,0 (5,0)	
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους^δ	-0,440	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γ Έλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής και 7 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p=0,004$).
- Η αύξηση του αριθμού των τέκνων σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p=0,041$).
- Οι μητέρες που νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μικρότερη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ($p=0,001$).
- Οι μητέρες για τις οποίες ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες ο τοκετός δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών ($p=0,015$).
- Οι μητέρες που ήταν ικανοποιημένες από την στήριξη και τη βοήθεια που τους παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν ήταν ικανοποιημένες ($p=0,044$).
- Οι μητέρες για τις οποίες το μωρό τους για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μικρότερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες το μωρό τους δεν μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) ($p=0,015$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p < 0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής και 15 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 12: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	-0,199	-0,336 έως -0,062	0,005
Μορφωτικό επίπεδο	2,019	1,017 έως 3,022	<0,001
Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας νοσήσατε από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19);	2,092	0,310 έως 3,873	0,022
Είχατε πρόωρο τοκετό;	2,538	0,345 έως 4,731	0,024
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους	-0,100	-0,156 έως -0,044	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p=0,005$).
- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p<0,001$).
- Οι μητέρες που νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μικρότερη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ($p=0,022$).
- Οι μητέρες που είχαν πρόωρο τοκετό είχαν μικρότερη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν πρόωρο τοκετό ($p=0,024$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p=0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **41,2%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής.

6.7. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία εμπιστοσύνης

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία εμπιστοσύνης.

Πίνακας 13: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία εμπιστοσύνης

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία εμπιστοσύνης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,318
18-25	17,2 (5,1)	
26-35	15,9 (4,0)	
>35	15,5 (4,3)	
Γωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,156
Έγγαμη	16,6 (4,4)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	15,6 (3,2)	
Άγαμη	15,7 (4,3)	
Χήρα	11,0 (6,2)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	0,224	0,025
Οικονομική κατάσταση^α		0,105
Πολύ κακή	14,5 (3,5)	
Κακή	16,4 (3,7)	
Μέτρια	15,7 (5,5)	
Καλή	16,7 (4,3)	
Άριστη	12,7 (4,7)	
Αριθμός τέκνων^β	-0,179	0,076
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,331
Άνεργη / Οικιακά	15,6 (5,4)	
Εργαζόμενη	16,6 (3,6)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,043
Ναι	14,8 (4,7)	
Όχι	16,8 (4,2)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;^β	-0,141	0,163
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19;^β	-0,217	0,030
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της		0,423

εγκυμοσύνης ^γ		
Ναι	15,4 (4,8)	
Όχι	16,3 (4,4)	
Είδος τοκετού^α		0,082
Φυσιολογικός τοκετός	16,9 (4,0)	
Προγραμματισμένη καισαρική	14,7 (4,7)	
Επείγουσα καισαρική	16,7 (4,9)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του; ^γ		0,413
Είχε προγραμματισθεί	15,8 (5,4)	
Ξεκίνησε μόνος του	16,5 (3,4)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών; ^γ		0,098
Ναι	16,5 (4,5)	
Όχι	14,7 (4,0)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19; ^γ		0,098
Ναι	16,4 (4,4)	
Όχι	14,0 (4,2)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού; ^γ		0,423
Ναι	16,3 (4,4)	
Όχι	15,4 (4,6)	
Είχατε πρόωρο τοκετό; ^γ		0,148
Ναι	14,7 (5,5)	
Όχι	16,5 (4,2)	
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN); ^γ		0,117
Ναι	15,1 (4,6)	
Όχι	16,6 (4,3)	
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους^δ	-0,282	0,004

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γ Έλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας εμπιστοσύνης και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ($p=0,025$).
- Οι μητέρες που νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μικρότερη βαθμολογία εμπιστοσύνης σε σχέση με τις μητέρες που δεν νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ($p=0,043$).
- Τα αυξημένα επίπεδα φόβου για πιθανή μόλυνση του εμβρύου από τη Covid-19 σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ($p=0,030$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ($p=0,004$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας εμπιστοσύνης και 13 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 14.

Πίνακας 14: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία εμπιστοσύνης

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Μορφωτικό επίπεδο	1,793	0,811 έως 2,775	<0,001
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19;	-0,845	-1,590 έως -0,099	0,027
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους	-0,056	-0,110 έως -0,001	0,046

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ($p < 0,001$).
- Τα αυξημένα επίπεδα φόβου για πιθανή μόλυνση του εμβρύου από τη Covid-19 σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ($p = 0,027$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης ($p = 0,046$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **20,6%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας εμπιστοσύνης.

6.8. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία θετικής αποδοχής

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία θετικής αποδοχής.

Πίνακας 15: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία θετικής αποδοχής

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία θετικής αποδοχής (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,325
18-25	13,1 (2,7)	
26-35	12,5 (2,8)	
>35	11,8 (3,3)	
Γωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,099
Έγγαμη	13,0 (2,8)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	11,1 (2,2)	
Άγαμη	11,8 (3,3)	
Χήρα	10,7 (1,5)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	0,197	0,050
Οικονομική κατάσταση^α		<0,001
Πολύ κακή	7,0 (0,0)	

Κακή	11,1 (2,6)	
Μέτρια	10,0 (4,0)	
Καλή	13,2 (2,6)	
Άριστη	10,6 (2,5)	
Αριθμός τέκνων^β	-0,160	0,114
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,327
Άνεργη / Οικιακά	12,2 (3,3)	
Εργαζόμενη	12,8 (2,6)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,034
Ναι	11,6 (3,2)	
Όχι	12,9 (2,7)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;^β	-0,172	0,087
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19;^β	-0,145	0,151
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,601
Ναι	12,2 (3,1)	
Όχι	12,6 (2,9)	
Είδος τοκετού^α		0,279
Φυσιολογικός τοκετός	12,9 (2,8)	
Προγραμματισμένη καισαρική	11,9 (3,0)	
Επείγουσα καισαρική	12,3 (3,2)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του;^γ		0,310
Είχε προγραμματισθεί	12,2 (3,1)	
Ξεκίνησε μόνος του	12,8 (2,7)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών;^γ		0,111
Ναι	12,8 (3,0)	
Όχι	11,6 (2,5)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19;^γ		0,874
Ναι	12,6 (3,0)	
Όχι	12,4 (2,6)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού;^γ		0,204

Ναι	12,7 (2,9)	
Όχι	11,7 (3,0)	
Είχατε πρόωρο τοκετό;^γ		0,210
Ναι	11,7 (3,2)	
Όχι	12,7 (2,8)	
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);^γ		0,010
Ναι	11,4 (3,0)	
Όχι	13,0 (2,7)	
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους^δ	-0,534	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γ Έλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας θετικής αποδοχής και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Οι μητέρες με καλή οικονομική κατάσταση είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία θετικής αποδοχής σε σχέση με τις μητέρες με πολύ κακή/κακή/μέτρια οικονομική κατάσταση ($p < 0,001$).
- Οι μητέρες που νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μικρότερη βαθμολογία θετικής αποδοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ($p = 0,034$).
- Οι μητέρες που για οποιαδήποτε λόγο το μωρό τους μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μικρότερη βαθμολογία θετικής αποδοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν μωρό που για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην MENN ($p = 0,010$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής ($p < 0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας θετικής αποδοχής και 10 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 16.

Πίνακας 16: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία θετικής αποδοχής

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Μορφωτικό επίπεδο	0,890	0,310 έως 1,470	0,003
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;	-0,458	-0,892 έως -0,024	0,039
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);	1,060	0,007 έως 2,113	0,048
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους	-0,083	-0,116 έως -0,050	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής ($p=0,003$).
- Τα αυξημένα επίπεδα φόβου για νόσηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής ($p=0,039$).
- Οι μητέρες που για οποιαδήποτε λόγο το μωρό τους μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μικρότερη βαθμολογία θετικής αποδοχής σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν μωρό που για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην MENN ($p=0,048$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής ($p < 0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **36,4%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας θετικής αποδοχής.

6.9. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία ελέγχου

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία ελέγχου.

Πίνακας 17 : Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία ελέγχου

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία ελέγχου (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,921
18-25	7,2 (1,6)	
26-35	7,1 (1,7)	
>35	7,0 (2,6)	
Γωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,031
Έγγαμη	7,4 (1,7)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	5,8 (2,7)	
Άγαμη	6,5 (1,7)	
Χήρα	8,0 (2,0)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	0,112	0,268
Οικονομική κατάσταση^α		0,097
Πολύ κακή	7,0 (0,0)	
Κακή	6,1 (0,9)	
Μέτρια	6,0 (2,6)	
Καλή	7,4 (1,8)	
Άριστη	6,2 (2,8)	
Αριθμός τέκνων^β	-0,260	0,009
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,316
Άνεργη / Οικιακά	6,9 (1,7)	
Εργαζόμενη	7,2 (2,0)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,119
Ναι	6,6 (2,0)	
Όχι	7,3 (1,8)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;^β	-0,087	0,392
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19;^β	-0,104	0,305
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της		0,363

εγκυμοσύνης ^γ		
Ναι	6,7 (1,4)	
Όχι	7,2 (1,9)	
Είδος τοκετού^α		0,281
Φυσιολογικός τοκετός	7,3 (1,6)	
Προγραμματισμένη καισαρική	6,7 (2,2)	
Επείγουσα καισαρική	6,9 (2,0)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του; ^γ		0,858
Είχε προγραμματισθεί	7,0 (2,0)	
Ξεκίνησε μόνος του	7,1 (1,7)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών; ^γ		0,117
Ναι	7,2 (1,8)	
Όχι	6,5 (2,0)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19; ^γ		0,751
Ναι	7,1 (1,8)	
Όχι	6,9 (2,4)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού; ^γ		0,074
Ναι	7,2 (1,9)	
Όχι	6,3 (1,7)	
Είχατε πρόωρο τοκετό; ^γ		0,048
Ναι	6,2 (1,2)	
Όχι	7,2 (1,9)	
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN); ^γ		0,008
Ναι	6,3 (1,8)	
Όχι	7,4 (1,8)	
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους^δ	-0,354	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γ Έλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας ελέγχου και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Οι διαζευγμένες/σε διάσταση/άγαμες μητέρες είχαν μικρότερη βαθμολογία ελέγχου σε σχέση με τις έγγαμες/χήρες μητέρες ($p=0,031$).
- Η αύξηση του αριθμού των τέκνων σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας ελέγχου ($p=0,009$).
- Οι μητέρες που είχαν πρόωρο τοκετό είχαν μικρότερη βαθμολογία ελέγχου σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν πρόωρο τοκετό ($p=0,048$).
- Οι μητέρες που για οποιαδήποτε λόγο το μωρό τους μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μικρότερη βαθμολογία ελέγχου σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν μωρό που για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην MENN ($p=0,008$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας ελέγχου ($p < 0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας ελέγχου και 9 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 18.

Πίνακας 18: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ελέγχου.

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Αριθμός τέκνων	-0,616	-1,035 έως -0,197	0,004
Είχατε πρόωρο τοκετό;	-0,030	-0,054 έως -0,007	0,011

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση του αριθμού των τέκνων σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας ελέγχου ($p=0,004$).

- Οι μητέρες που είχαν πρόωρο τοκετό είχαν μικρότερη βαθμολογία ελέγχου σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν πρόωρο τοκετό ($p=0,011$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **21,2%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ελέγχου.

6.10. Εξαρτημένη μεταβλητή: Βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων.

Πίνακας 19: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,011
18-25	5,7 (1,5)	
26-35	4,8 (1,6)	
>35	4,4 (1,9)	
Τωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,598
Έγγαμη	5,0 (1,7)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	4,9 (1,6)	
Άγαμη	4,9 (1,7)	
Χήρα	3,7 (2,5)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	-0,031	0,758
Οικονομική κατάσταση^α		0,027
Πολύ κακή	5,0 (0,0)	
Κακή	4,3 (2,0)	
Μέτρια	3,0 (2,6)	
Καλή	5,3 (1,6)	
Άριστη	4,0 (1,6)	
Αριθμός τέκνων^β	-0,118	0,244
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,873
Άνεργη / Οικιακά	4,9 (1,9)	
Εργαζόμενη	5,0 (1,6)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,265
Ναι	4,7 (1,8)	
Όχι	5,1 (1,7)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;^β	-0,100	0,321

Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19; ^β	-0,030	0,766
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,796
Ναι	5,1 (1,9)	
Όχι	4,9 (1,7)	
Είδος τοκετού^α		0,201
Φυσιολογικός τοκετός	5,1 (1,7)	
Προγραμματισμένη καισαρική	4,5 (1,8)	
Επείγουσα καισαρική	5,3 (1,7)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του;^γ		0,831
Είχε προγραμματισθεί	5,0 (1,9)	
Ξεκίνησε μόνος του	4,9 (1,6)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών;^γ		0,171
Ναι	5,1 (1,7)	
Όχι	4,5 (1,6)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19;^γ		0,644
Ναι	4,9 (1,7)	
Όχι	5,2 (1,8)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού;^γ		0,138
Ναι	5,1 (1,7)	
Όχι	4,4 (1,8)	
Είχατε πρόωρο τοκετό;^γ		0,229
Ναι	4,5 (1,6)	
Όχι	5,0 (1,7)	
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);^γ		0,032
Ναι	4,4 (1,6)	
Όχι	5,2 (1,7)	
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους^δ	-0,373	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γΈλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$) μεταξύ της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων ($p=0,011$).
- Οι μητέρες με καλή οικονομική κατάσταση είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων σε σχέση με τις μητέρες με πολύ κακή/κακή/μέτρια/άριστη οικονομική κατάσταση ($p=0,027$).
- Οι μητέρες που για οποιαδήποτε λόγο το μωρό τους μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μικρότερη βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν μωρό που για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην MENN ($p=0,032$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων ($p < 0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 16.

Πίνακας 20: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	-0,071	-0,119 έως -0,022	0,005
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους	-0,038	-0,059 έως -0,017	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- **Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων ($p=0,005$).**
- **Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων ($p=0,001$).**

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **19,1%** της μεταβλητότητας της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων.

6.11. Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC25)

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας.

Πίνακας 21: Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και μαιευτικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας

Χαρακτηριστικό	Μέση συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Ηλικία^α		0,190
18-25	62,7 (12,6)	
26-35	60,1 (12,6)	
>35	55,8 (14,9)	
Γωρινή οικογενειακή κατάσταση^α		0,074
Έγγαμη	62,0 (13,2)	
Διαζευγμένη/Σε διάσταση	54,1 (9,8)	
Άγαμη	57,3 (13,4)	
Χήρα	47,3 (8,4)	
Μορφωτικό επίπεδο^β	0,233	0,019
Οικονομική κατάσταση^α		0,010
Πολύ κακή	50,5 (6,4)	
Κακή	54,8 (10,3)	
Μέτρια	51,3 (20,5)	
Καλή	62,6 (12,9)	
Άριστη	49,8 (10,2)	
Αριθμός τέκνων^β	-0,229	0,023
Εργασιακή κατάσταση^γ		0,145
Άνεργη / Οικιακά	57,7 (14,9)	
Εργαζόμενη	61,6 (11,8)	
Νόσηση από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης^γ		0,005
Ναι	54,4 (13,6)	
Όχι	62,4 (12,3)	
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως	-0,138	0,172

νοσήσετε; ^β		
Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανή μόλυνση του εμβρύου σας από τη Covid-19; ^β	-0,157	0,118
Κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ^γ		0,572
Ναι	58,3 (11,9)	
Όχι	60,3 (13,5)	
Είδος τοκετού ^α		0,117
Φυσιολογικός τοκετός	62,1 (11,7)	
Προγραμματισμένη καισαρική	55,8 (14,9)	
Επείγουσα καισαρική	60,2 (13,7)	
Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του; ^γ		0,289
Είχε προγραμματισθεί	58,4 (15,0)	
Ξεκίνησε μόνος του	61,3 (11,5)	
Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών; ^γ		0,025
Ναι	61,4 (13,5)	
Όχι	53,9 (10,0)	
Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μετάδοσης του Covid-19; ^γ		0,261
Ναι	60,5 (13,4)	
Όχι	55,5 (11,2)	
Είστε ικανοποιημένη από την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού; ^γ		0,077
Ναι	61,0 (13,1)	
Όχι	54,6 (12,8)	
Είχατε πρόωρο τοκετό; ^γ		0,054
Ναι	53,9 (12,8)	
Όχι	61,0 (13,0)	
Το μωρό σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN); ^γ		0,007
Ναι	54,6 (12,6)	
Όχι	62,3 (12,9)	
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους ^δ	-0,480	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης

^β Συντελεστής συσχέτισης του Spearman

^γ Έλεγχος t

^δ Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας και 7 ανεξάρτητων μεταβλητών:

- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=0,019$).
- Οι μητέρες με καλή οικονομική κατάσταση είχαν μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τις μητέρες με πολύ κακή/κακή/μέτρια/άριστη οικονομική κατάσταση ($p=0,010$).
- Η αύξηση του αριθμού των τέκνων σχετιζόταν με μείωση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=0,023$).
- Οι μητέρες που νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν μικρότερη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τις μητέρες που δεν νόσησαν από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ($p=0,005$).
- Οι μητέρες για τις οποίες ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών είχαν μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες ο τοκετός δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών ($p=0,025$).
- Οι μητέρες για τις οποίες το μωρό τους για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) είχαν μικρότερη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες το μωρό τους δεν μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) ($p=0,007$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p < 0,001$).

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας και 15 ανεξάρτητων μεταβλητών.

Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 22.

Πίνακας 22: Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	-0,568	-0,924 έως -0,213	0,002
Μορφωτικό επίπεδο	4,407	1,785 έως 7,029	0,001
Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;	-2,008	-3,894 έως -0,123	0,037
Είχατε πρόωρο τοκετό;	6,948	1,250 έως 12,647	0,017
Βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους	-0,294	-0,440 έως -0,148	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με μείωση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=0,002$).
- Η αύξηση του μορφωτικού επιπέδου σχετιζόταν με αύξηση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=0,001$).
- Τα αυξημένα επίπεδα φόβου για νόσηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετιζόταν με μείωση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p=0,037$).
- Οι μητέρες που είχαν πρόωρο τοκετό είχαν μικρότερη συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με τις μητέρες που δεν είχαν πρόωρο τοκετό ($p=0,017$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας ($p<0,001$).

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το **40,8%** της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας.

6.12. Συσχέτιση μετατραυματικής διαταραχής, άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας

Χαρακτηριστικό	Μέση βαθμολογία του μετατραυματικής διαταραχής άγχους (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας ^α	-0,480	<0,001
Βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ^α	-0,440	<0,001
Βαθμολογία εμπιστοσύνης ^α	-0,282	0,004
Βαθμολογία θετικής αποδοχής ^α	-0,534	<0,001
Βαθμολογία ελέγχου ^α	-0,354	<0,001
Βαθμολογία πνευματικών επιδράσεων ^α	-0,373	<0,001

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

^α Συντελεστής συσχέτισης του Pearson

- Η αύξηση της βαθμολογίας ψυχικής ανθεκτικότητας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας εμπιστοσύνης σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p = 0,004$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας ελέγχου σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας θετικής αποδοχής σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).
- Η αύξηση της βαθμολογίας πνευματικών επιδράσεων σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους ($p < 0,001$).

Κεφάλαιο 7^ο: Συζήτηση

Η πανδημία του κορονοϊού (Covid-19) μετρά πλέον 3 χρόνια από την έναρξή της. Στο διάστημα αυτό έχει τονισθεί η υψηλή σημασία της προσωπικής υγιεινής, η σημασία της τήρησης των υγειονομικών μέτρων η προσοχή της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας έχει στραφεί στις σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Μία ήδη ψυχικά ευάλωτη και επιβαρυσμένη ομάδα πληθυσμού, αποτελούν οι έγκυες γυναίκες και οι λεχνοίδες. Οι λεχνοίδες χαρακτηρίζονται από ένα πλήθος σωματικών, ορμονικών, βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση, των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 σε λεχνοίδες, με την ελπίδα ότι τα συμπεράσματα τα οποία θα εξαχθούν θα μπορέσουν να βελτιώσουν τις υπηρεσίες των μαιευτικών κλινικών με στόχο την ευημερία και την ασφάλεια των νέων μητέρων και των οικογενειών τους.

Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 29,7 έτη με το 70% περίπου των γυναικών να είναι έγγαμες και το 40% των λεχνοίδων να μη βιώνει την πρώτη εγκυμοσύνη (συγκεκριμένα είχαν δυο παιδιά). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι περίπου οι μισές λεχνοίδες ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (41% κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ/ΤΕΙ και 8% κάτοχοι μεταπτυχιακού) και το 85% ανέφεραν ότι βρίσκονται σε καλή ή άριστη οικονομική κατάσταση.

Όσον αφορά τα πιο ειδικά αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι το 66% των λεχνοίδων δεν εμφάνισαν κάποιο πρόβλημα υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ σε μικρότερο ποσοστό εμφανίστηκαν προβλήματα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση (17 και 14% αντίστοιχα). Μόνο το 30% των λεχνοίδων νόσησε από Covid-19 κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά παρόλα αυτά το 83% των λεχνοίδων δήλωσαν ότι ένιωσαν φόβο μήπως νοσήσουν ή μήπως μεταδώσουν τη νόσο στο έμβρυο καθ' όλο το διάστημα της εγκυμοσύνης . Εκτός από το συναίσθημα του φόβου οι έγκυες εξέφρασαν επίσης συναισθήματα όπως άγχος, αγωνία, ανησυχία και ανασφάλεια.

Σχετικά με τη διαδικασία του τοκετού το 55% γέννησε με φυσιολογικό τοκετό ο οποίος ξεκίνησε αυθόρμητα, το 81% των λεχνοίδων δεν εμφάνισαν επιλοκή κατά τη διάρκεια του τοκετού αφού είχαν ληφθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή νόσησης και το 85% δεν είχε πρόωρο τοκετό και για το 70% των εγκύων δε χρειάστηκε να νοσηλευτεί το νεογνό στη ΜΕΝΝ.

Για τον έλεγχο της μετατραυματικής διαταραχής άγχους (PTSD) χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα PTSD Checklist – Civilian Version, PCL-C όπου διαπιστώθηκε ότι το 30% των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε μέτριας έως υψηλής βαρύτητας συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής και για το 50% υψηλής βαρύτητας συμπτώματα. Τα αποτελέσματα αυτά συσχετίστηκαν με διάφορες παραμέτρους που αφορούν τον τοκετό και την εγκυμοσύνη της εκάστοτε λεχωίδας και φάνηκε ότι οι λεχωίδες οι οποίες γέννησαν φυσιολογικά και χωρίς επιπλοκές εμφάνισαν μικρότερες τιμές μετατραυματικής διαταραχής συγκριτικά με τις έγκυες όπου είχαν προβλήματα κατά τον τοκετό ($p=0,004$). Το αποτέλεσμα αυτό είναι λογικό και από ψυχολογικής άποψης αφού ο τοκετός οδηγεί σε μια νέα πραγματικότητα στις έγκυες το οποίο εξαρχής είναι ένα αγχωτικό γεγονός όσο και από σωματικής άποψης αφού το ορμονικό προφίλ είναι διαφορετικό σε σχέση με μια γυναίκα η οποία βρίσκεται σε φυσιολογική φάση ζωής (Modarres et al., 2012). Η ήδη επιβαρυσμένη αυτή κατάσταση γίνεται πιο σοβαρή όταν η εγκυμοσύνη και ο τοκετός έχει εξελιχθεί με επιπλοκές. Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στη μετατραυματική διαταραχή άγχους, αφού εμφανίζεται μειωμένη ($p=0,002$). Το γεγονός αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως αναμενόμενο, διότι οι έγκυες που έχουν ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται ότι μπορούν να αναγνωρίσουν και να ξεχωρίσουν τις πραγματικά στρεσογόνες καταστάσεις αλλά και να επιλύσουν πιθανά προβλήματα πριν αυτά οδηγήσουν σε επιβάρυνση της ψυχολογίας τους. Η αυξημένη μόρφωση οδηγεί σε αυξημένο επίπεδο γνώσεων και συχνά στην καλύτερη διαχείριση μετατραυματικών καταστάσεων και άγχους (Modarres et al., 2012). Σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και στις μητέρες των οποίων το μωρό τους νοσηλεύτηκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Οι μητέρες αυτές εμφάνισαν μεγαλύτερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες το μωρό τους δεν μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) ($p=0,013$) (Schechter et al., 2020).

Η ψυχική ανθεκτικότητα μελετήθηκε με την κλίμακα ανθεκτικότητας Connor Davidson (CD-RISC-25), όπου για τις έγκυες η ψυχική ανθεκτικότητα είναι 60. Η επιμέρους ανάλυση των υποενοτήτων της κλίμακας CD-RISC-25, έδειξε ότι το περιβάλλον της μητέρας είναι εξαιρετικά σημαντικό για την ανθεκτικότητά της στις δύσκολες καταστάσεις που βιώνει. Συγκεκριμένα, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντοχή και την προσωπική ικανότητα ($p=0,004$), την εμπιστοσύνη ($p=0,025$) ενώ άμεσα συνυφασμένος παράγοντας φαίνεται να είναι και η οικονομική κατάσταση (μητέρες με καλή οικονομική κατάσταση

εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά θετικής αποδοχής ($p < 0,001$) και θετικές επιδράσεις ($p = 0,027$). Οι συσχετίσεις με διάφορα στοιχεία των εγκύων έδειξαν ότι όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία της μητέρας τόσο μειωμένη είναι η αντοχή και το αίσθημα προσωπικής ικανότητας ($p = 0,005$) γεγονός που εξηγείται αφού η αυξημένη ηλικία μητρότητας συχνά οδηγεί σε αυξημένο αίσθημα ανασφάλειας ενώ όσο αυξάνεται το μορφωτικό επίπεδο το αίσθημα ανασφάλειας και φόβου μειώνεται (Tearne et al., 2016). Επίσης, η παρατήρηση αυτή είναι αναμενόμενη αφού το αυξημένο μορφωτικό επίπεδο ($p < 0,001$) σημαίνει ότι οι έγκυες έχουν τη γνώση και την ικανότητα να διαχειρίζονται το άγχος τους αλλά και να αντιλαμβάνονται την πραγματική σημασία και βαρύτητα του κινδύνου. (Lord et al., 2021).

Ο αριθμός των προηγούμενων τέκνων επίσης φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε επίπεδο προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p = 0,041$). Ο φυσιολογικός τοκετός φαίνεται να βοηθά σημαντικά σε όλες τις παραμέτρους της ψυχικής ανθεκτικότητας μεγαλύτερη βαθμολογία προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες ο τοκετός δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφάνιση επιπλοκών ($p = 0,015$) (Oronou et al., 2020). Σχετικά με τις μητέρες των οποίων τα μωρά νοσηλεύτηκαν σε MENN είχαν μικρότερη βαθμολογία μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε σχέση με τις μητέρες για τις οποίες το μωρό τους δεν μπήκε σε MENN ($p = 0,015$, για την υποενότητα της προσωπικής ικανοποίησης και $p = 0,010$ για τη θετική αποδοχή). Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι μικρότερη ήταν η βαθμολογία των πνευματικών επιδράσεων ($p = 0,032$) στην κατηγορία αυτή όπου είχε πραγματοποιηθεί νοσηλεία των νεογνών σε MENN. Αντίστοιχα, αυξημένο μετατραυματικό άγχος και μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα εμφανίζουν οι μητέρες οι οποίες νοσηλεύουν το νεογνό τους σε MENN ($p = 0,024$). Η νοσηλεία ενός νεογνού, ειδικά τις πρώτες μέρες ζωής του είναι μια εξαιρετικά αγχωτική κατάσταση για την ψυχική υγεία και την ψυχική ανθεκτικότητα της μητέρας. Ειδικά σε περιπτώσεις πανδημίας, η ψυχική επιβάρυνση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη, διότι μια νοσηλεία οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από Covid-19. (Gerstein et al., 2019). Επίσης, επιβάρυνση φαίνεται να υπήρξε και στις περιπτώσεις πρόωρου τοκετού, αφού η ψυχολογική κατάσταση των εγκύων είναι επιβαρυνμένη με τις αλλαγές που επήλθαν ξαφνικά στη ζωή τους.

Οι μέλλουσες μητέρες που νόσησαν επίσης εμφάνισαν μικρότερη ψυχική ανθεκτικότητα (για την υποενότητα προσωπικής αντοχής $p = 0,022$, εμπιστοσύνης ($p = 0,025$), ένα γεγονός το οποίο

δικαιολογείται διότι η νόσηση σε αυτό το στάδιο ζωής αφού οι μητέρες εμφανίζουν μεγάλο αίσθημα της υποχρέωσης και της ευθύνης ότι η κατάσταση υγείας τους επηρεάζει άμεσα και την υγεία του εμβρύου. Η στάση αυτή ζωής επιβαρύνεται στην περίπτωση νόσησης με Covid-19, αφού οι επιπλοκές στην υγεία του νεογνού δεν είναι ακόμα μελετημένες επαρκώς (Bottemanne et al., 2022).

Η αύξηση της βαθμολογίας μετατραυματικής διαταραχής άγχους σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας προσωπικής ικανότητας, υψηλών προτύπων και αντοχής ($p < 0,001$), για τη βαθμολογία εμπιστοσύνης ($p = 0,004$), θετικής αποδοχής ($p < 0,001$) και συνολικά υπάρχει άμεση συσχέτιση μετατραυματικής διαταραχής και ψυχικής ανθεκτικότητας ($p < 0,001$) (Grundström et al., 2022).

Συνολικά, όπως προέκυψε και από τις επιμέρους μελέτες και το σύνολο της κλίμακας η ψυχική ανθεκτικότητα επηρεάζεται σημαντικά από το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ($p = 0,019$), την καλή οικονομική κατάσταση της μητέρας ($p = 0,010$), το συνολικό αριθμό των τέκνων ($p = 0,023$), τη νόσηση της μητέρας από τον ιό SARS-COV2 ($p = 0,005$), το είδος του τοκετού ο τοκετού ($p = 0,025$) και τέλος τη νοσηλεία των νεογνών στις ΜΕΝΝ ($p = 0,007$).

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι το περιβάλλον της μητέρας και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά αποτελούν τον ένα βασικό πυλώνα για την ανάπτυξη μετατραυματικού άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας. Ο άλλος βασικός πυλώνας είναι ο τύπος τοκετού και η εξέλιξη της υγείας του νεογνού μετά τον τοκετό. Οι έγκυες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και μεγαλύτερη ηλικία φαίνεται ότι μπορούν να αντιμετωπίζουν πιο εύκολα αγχωτικές καταστάσεις, να τις διαχειρίζονται με μεγαλύτερη ψυχική αντοχή και να βρίσκουν λύσεις. Οι γνώσεις που συνοδεύουν τόσο την ηλικία όσο και το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται ότι τις καθιστούν πιο σίγουρες για τη νέα πραγματικότητα και ότι μπορούν να διαχειριστούν τις απειλές της πανδημίας. Από την άλλη η καλή εξέλιξη του τοκετού και η καλή μετέπειτα υγεία του νεογνού βοηθά στην ήρεμη μετάβαση στη ζωή ως νέας μητέρας.

Η πανδημία των τελευταίων δύο ετών με τους περιορισμούς που έθεσε, η αντιμετώπιση ενός άγνωστου ιού και οι όχι καλά μελετημένες επιπτώσεις και επιπλοκές νόσησης από Covid-19 τόσο στην υγεία της ευάλωτης εγκύου όσο και για το νεογνό δημιουργούν ένα επιβαρυντικό περιβάλλον για την ψυχική υγεία της εγκύου. Η αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση οδηγεί σε

αυξημένο μετατραυματικό στρες και μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης των εμποδίων και των προβλημάτων που προκύπτουν.

Η νέα πραγματικότητα και οι περιορισμοί της πανδημίας, καθώς και οι φόβοι και η ανασφάλεια, συναισθήματα που μας συνοδεύουν τα τελευταία δυο χρόνια φαίνεται ότι θα δημιουργήσουν σε πολλές κοινωνικές ομάδες σημαντικά προβλήματα κυρίως ψυχικής αντοχής και εμφάνισης μετατραυματικού άγχους. Ομάδες όπως οι έγκυες και καθώς και άλλες ομάδες ψυχολογικά επιβαρυνμένες (π.χ. έφηβοι, ψυχικά ασθενείς κλπ) φαίνεται ότι επηρεάζονται και θα επηρεαστούν και στο μέλλον πιο έντονα από τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας

Βιβλιογραφία

- Afshar, Y., Gaw, S. L., Flaherman, V. J., Chambers, B. D., Krakow, D., Berghella, V., Shamshirsaz, A. A., Boatman, A. A., Aldrovandi, G., Greiner, A., Riley, L., Boscardin, W. J., Jamieson, D. J., Jacoby, V. L. & Pregnancy Coronavirus Outcomes Registr, Y. S. 2020. Clinical Presentation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Pregnant and Recently Pregnant People. *Obstetrics and gynecology*, 136, 1117-1125.
- Afshar, Y. & Parchem, J. G. 2021a. Pregnant during the pandemic: United in motherhood. *EClinicalMedicine*, 33, 100760.
- Afshar, Y. & Parchem, J. G. 2021b. Pregnant during the pandemic: United in motherhood. *EClinicalMedicine*, 33.
- Beck, C. T., Gable, R. K., Sakala, C. & Declercq, E. R. 2011. Posttraumatic stress disorder in new mothers: results from a two-stage U.S. national survey. *Birth*, 38, 216-27.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. & Domino, J. L. 2015. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 489-498.
- Bonanno, G. 2004. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *The American psychologist*, 59, 20-8.
- Burkholder, G., Schensul, J. & Pino, R. 2007. Risk and Protective Factors for Drug Use Among Polydrug-Using Urban Youth and Young Adults.
- Campbell-Sills, L. & Stein, M. B. 2007. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*, 20, 1019-28.
- Cantwell, R. & Cox, J. L. 2006. Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 16, 14-20.
- Clayton, R. R. 1992. Transitions in drug use: Risk and protective factors. *Vulnerability to drug abuse*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Cook, C., Flick, L., Homan, S., Campbell, C., Mcsweney, M. & Gallagher, M. 2004. Posttraumatic Stress Disorder in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Treatment. *Obstetrics and gynecology*, 103, 710-7.
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A. & Papazisis, G. 2020. Anxiety During Pregnancy in the Era of the COVID-19 Pandemic. *SSRN Electronic Journal*.
- Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C. & Mosca, F. 2020. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Maternal & Child Nutrition*, 16, e13010.
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K. & Schwartz, D. A. 2020. Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. *Med Anthropol*, 39, 413-427.
- Diehl, M., Hay, E. & Chui, H. 2012. Diehl, M., Hay, E. L.**, & Chui, H.* (2012). Personal risk and resilience factors in the context of daily stress. In B. Hayslip & G. C. Smith (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Vol. 32. Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life* (pp. 251-274). New York: Springer Publishing.
- Ertan, D., Hingray, C., Burlacu, E., Sterlé, A. & El-Hage, W. 2021. Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry*, 21, 155.

- Farren, J., Jalbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D. & Bourne, T. 2020. Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222, 367.e1-367.e22.
- Fay, D., Pingel, R., Urbach, T., West, M. & Dawson, J. 2017. Differential Effects of Workplace Stressors on Innovation: An Integrated Perspective of Cybernetics and Coping. *International Journal of Stress Management*, 26.
- Fenizia, C., Biasin, M., Cetin, I., Vergani, P., Mileto, D., Spinillo, A., Gismondo, M. R., Perotti, F., Callegari, C., Mancon, A., Cammarata, S., Beretta, I., Nebuloni, M., Trabattoni, D., Clerici, M. & Savasi, V. 2020. Analysis of SARS-CoV-2 vertical transmission during pregnancy. *Nature Communications*, 11, 5128.
- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S. & Leight, K. 2010. Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *International journal of women's health*, 3, 1-14.
- Folke, C., Carpenter, S., Walker, B., Scheffer, M. & Rockström, J. 2010. Resilience Thinking: Integrating Resilience, Adaptability and Transformability. *Ecology and Society*, 15.
- Gavin, A. R., Lindhorst, T. & Lohr, M. J. 2011. The prevalence and correlates of depressive symptoms among adolescent mothers: results from a 17-year longitudinal study. *Women & health*, 51, 525-545.
- Gerli, S., Fraternali, F., Lucarini, E., Chiaraluce, S., Tortorella, A., Bini, V., Giardina, I., Moretti, P. & Favilli, A. 2021. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 34, 1227-1232.
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A. & Bahrami, M. 2017. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot*, 6, 60.
- Glangeaud-Freudenthal, N. 2003. Channi Kumar and the History of the Marc◆ Society. *Archives of women's mental health*, 6 Suppl 2, S79-82.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G. & Christodoulou, G. N. 2008. A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Compr Psychiatry*, 49, 275-82.
- Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., Megawati, D., Hayati, Z., Wagner, A. L. & Mudatsir, M. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of infection and public health*, 13, 667-673.
- Janiri, D., Carfi, A., Kotzalidis, G. D., Bernabei, R., Landi, F., Sani, G. & Group, G. a. C.-P.-a. C. S. 2021. Posttraumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection. *JAMA Psychiatry*, 78, 567-569.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, K. & Perry, S. E. 2014. *Maternity Nursing*, Elsevier - Health Sciences Division.
- Maria, S. & Saridi, M. 2011. Risk factors of teenage pregnancy. *To Vima tou Asklipiou*.
- Masten, A. N. N. & Gewirtz, A. 2006. Resilience in Development: The Importance of Early Childhood.
- Masten, A. S. & Wright, M. O. D. 2010. Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. *Handbook of adult resilience*. New York, NY, US: The Guilford Press.

- Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J. & Dekel, S. 2021a. COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282, 122-125.
- Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Li, K. G., Chan, S. J. & Dekel, S. 2021b. COVID-19 positivity associated with traumatic stress response to childbirth and no visitors and infant separation in the hospital. *Scientific Reports*, 11, 13535.
- McLeish, J. & Redshaw, M. 2017. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17, 28.
- Ostacoli, L., Cosma, S., Bevilacqua, F., Berchialla, P., Bovetti, M., Carosso, A. R., Malandrone, F., Carletto, S. & Benedetto, C. 2020. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 703.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A. & Zlotnick, C. 2009. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol*, 200, 357-64.
- Romano, A. M. & Lothian, J. A. 2008. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 37, 94-104; quiz 104-5.
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R. & La Rosa, B. 2010. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *J Prenat Med*, 4, 22-5.
- Saleh, E.-S., El-Bahei, W., Del El-Hadidy, M. A. & Zayed, A. 2013. Predictors of postpartum depression in a sample of Egyptian women. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 15-24.
- Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S. & Rubinow, D. R. 2015. The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS spectrums*, 20, 48-59.
- Schwartz, D. A. 2020a. An Analysis of 38 Pregnant Women With COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 144, 799-805.
- Schwartz, D. A. 2020b. The Effects of Pregnancy on Women With COVID-19: Maternal and Infant Outcomes. *Clin Infect Dis*, 71, 2042-2044.
- Seng, J., Oakley, D., Sampselle, C., Killion, C., Graham-Bermann, S. & Liberzon, I. 2001. Posttraumatic Stress Disorder and Pregnancy Complications. *Obstetrics & Gynecology*, 97, 17-22.
- Shaban, Z., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H., Mahmoodi, Z. & Sajjadi, H. 2013. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Childbirth: Prevalence and Contributing Factors. *Iranian Red Crescent medical journal*, 15, 177-182.
- Sharma, V. & Sharma, P. 2012. Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada : JOGC*, 34, 436-42.
- Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M. & Skalkidou, A. 2017. Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *Eur Psychiatry*, 40, 4-12.
- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., Di Nicolantonio, C., Serra, R., Alessandri, F., Ceccarelli, G., Mastroianni, C. M. & D'ettore, G. 2021. Post-traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge. *J Gen Intern Med*, 36, 1702-1707.

- Thakur, A., Choudhary, D., Kumar, B. & Chaudhary, A. 2021. A Review on Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): "Symptoms, Therapies and Recent Case Studies". *Current Molecular Pharmacology*, 14.
- Theriot, N. 1989. Diagnosing Unnatural Motherhood: Nineteenth-century Physicians and 'Puerperal Insanity'. *American Studies*, 30, 69-88.
- Vaishnavi, S., Connor, K. & Davidson, J. R. 2007. An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Res*, 152, 293-7.
- Weathers, F., Litz, Bt, Keane, Tm, Palmieri, Pa, Marx, Bp, Schnurr, Pp 2021. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). In: AFFAIRS, U. S. D. O. V. (ed.). Unites States of America USA Government
- White, T., Matthey, S., Boyd, K. & Barnett, B. 2006. Postnatal depression and post-traumatic stress after childbirth: Prevalence, course and co-occurrence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 107-120.
- Who. 2015. *Postnatal Care for Mothers and Newborns Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines* [Online]. Available: http://www.who.int/maternal_child_adolescent [Accessed].

Παράρτημα

Παράρτημα I: Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης

Σημειώστε ένα «X» σε όποια επιλογή σας αντιπροσωπεύει.

1. Ποια είναι η ηλικία σας;

2. Τωρινή οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμη Διαζευγμένη

Άγαμη Σε διάσταση

Χήρα

3. Μορφωτικό επίπεδο.

Αναλόγη Δημοτικό Γυμνάσιο

Λύκειο ΑΕΙ/ΤΕΙ Master

4. Θεωρείτε την οικονομική σας κατάσταση.

Πολύ κακή Κακή Μέτρια Καλή Άριστη

5. Αριθμός τέκνων;

6. Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση:

Άνεργη Εποχική εργασία Σταθερή εργασία

Οικιακά

7. Είδος τοκετού;

Φυσιολογικό τοκετό Προγραμματισμένη καισαρική

Επείγουσα καισαρική

8. Ο τοκετός σας είχε προγραμματισθεί ή ξεκίνησε μόνος του;

Είχε προγραμματισθεί Ξεκίνησε μόνος του

9. Ο τοκετός εξελίχθηκε φυσιολογικά χωρίς εμφανιση επιπλοκών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα για την αποφυγή της μεταδοσης του Covid-19;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Είστε ικανοποιημένη απο την στήριξη και βοήθεια που σας παρείχαν επαγγελματίες υγείας (ιατρός, μαία) κατά την ώρα του τοκετού;

ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίσατε κάποιο πρόβλημα υγείας;

ΟΧΙ Σακχαρώδης διαβήτης Υπέρταση

Άλλο.....

13. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας νοσήσατε από τον ιό SARS-COV2 (Covid-19);

ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Σε τι βαθμό κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης σας φοβηθήκατε μήπως νοσήσετε;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

15. Σε τι βαθμό φοβηθήκατε για πιθανη μόλυνση του εμβρύου σας απο το Covid-19.

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

16. Ποια ήταν τα κυριότερα συναισθήματα που νιώσατε ενώ εγκυμονούσατε εν μέσω μίας πανδημίας (συμπληρώστε ολογράφως);

.....

17. Καπνίζατε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. Θηλάσατε μέσα στο νοσοκομείο;

- Ναι, θήλαζα αποκλειστικά
- Θήλαζα αλλά έδινα και λίγο ξένο γάλα
- Έδινα περισσότερο ξένο γάλα και λιγότερο θήλαζα
- Έδινα αποκλειστικά ξένο γάλα

19. Είχατε πρόωρο τοκετό;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Το μέρος σας για οποιαδήποτε λόγο μπήκε στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);

ΝΑΙ ΟΧΙ

Παράρτημα II: Ερωτηματολόγιο μετατραυματική διαταραχή άγχους (PTSD)

Οδηγίες προς τους συμμετέχοντες: παρακάτω παρατίθεται μία λίστα προβλημάτων και παραπόνων που εμφανίζονται συχνά ως αντίδραση σε αγχώδη βιώματα. Παρακαλούμε να τα διαβάσετε προσεκτικά και να σημειώσετε ένα «X» στο πλαίσιο που αντιστοιχεί στο πόσο πολύ σας απασχόλησε το κάθε πρόβλημα κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα.

Ερωτήσεις	Καθόλου	Πολύ λίγο	Λίγο	Αρκετά	Συνεχώς
1. Επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις ή εικόνες μιας αγχωτικής εμπειρίας από το παρελθόν;					
2. Επαναλαμβανόμενα, ενοχλητικά όνειρα μίας αγχωτικής εμπειρίας από το παρελθόν;					
3. Ξαφνικά να ενεργείτε ή να αισθάνεστε σαν μία αγχωτική εμπειρία να συμβαίνει ξανά (σαν να την ξαναζείτε);					
4. Νιώθετε πολύ αναστατωμένοι όταν κάτι σας υπενθυμίζει μια αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν;					
5. Έχετε σωματικές αντιδράσεις (π.χ. ταχυκαρδία, δυσκολία στην αναπνοή ή εφίδρωση) όταν κάτι σας υπενθυμίζει μια αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν?					
6. Αποφεύγετε να σκεφτείτε ή να μιλήσετε για μία αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν ή αποφεύγετε τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτή;					

7. Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή σας υπενθυμίζουν μια αγχωτική εμπειρία από το παρελθόν;					
8. Πρόβλημα να θυμηθείτε σημαντικά στοιχεία από μία αγχωτική εμπειρία του παρελθόντος;					
9. Απώλεια ενδιαφέροντος για πράγματα που συνηθίζατε να απολαμβάνετε;					
10. Αισθάνεστε απομακρυσμένοι ή αποκομμένοι από άλλους ανθρώπους;					
11. Αισθάνεστε συναισθηματικά απαθείς ή αδυναμία να νιώσετε συναισθήματα αγάπης για τους κοντινούς σας ανθρώπους;					
12. Αισθάνεστε ότι το μέλλον σας μπορεί με κάποιο τρόπο να διακοπεί ξαφνικά;					
13. Έχετε πρόβλημα στο να κοιμηθείτε ή να παραμείνετε κοιμισμένοι;					
14. Νιώθετε νευρικοί ή έχετε ξεσπάσματα θυμού;					
15. Αντιμετωπίζετε δυσκολία συγκέντρωσης;					
16. Βρίσκεστε σε μία καθημερινή εγρήγορση ή ιδιαίτερη ετοιμότητα;					
17. Τρομάζετε εύκολα;					

Παράρτημα III: Ερωτηματολόγιο ψυχική ανθεκτικότητα CD-RISK 25

Οδηγίες προς τους συμμετέχοντες: παρακάτω παρατίθεται μία λίστα προβλημάτων και παραπόνων που εμφανίζονται συχνά ως αντίδραση σε αγχώδη βιώματα. Παρακαλούμε να τα διαβάσετε προσεκτικά και να σημειώσετε ένα «X» στο πλαίσιο που αντιστοιχεί στο πόσο πολύ σας απασχόλησε το κάθε πρόβλημα κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα.

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Λίγο	Αρκετά	Συνεχώς
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή					
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις					
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν					
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει					
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις					
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων					
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη					
8. Έχω την τάση να ανακάμτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια					

9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο					
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει					
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου					
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι					
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια					
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά					
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων					
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία					
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο					
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις					
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα					
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου					

21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού					
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου					
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις					
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου					
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου					

Παράρτημα IV: Έγκριση Διεξαγωγής Μελέτης



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»
Κωνσταντινουπόλεως αρ. 49, 546 42 Θεσσαλονίκη

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αριθμ. Πρωτοκόλλου κατάθεσης: 41723/20-9-2021	Κωδικός Εργασίας:
Τίτλος Εργασίας: Προηγμένη & τεκμηριωμένη Μαιευτική φροντίδα	
Κύριος Ερευνητής: Παπαδοπούλου Πηνελόπη	
Τηλ. Επικοινωνίας: 6972587050	e-mail: pinelopi72@hotmail.com
Φορέας υποστήριξης: ΠΑΔΑ	
Τηλ. Επικοινωνίας:	e-mail:

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ως νόμιμος εκπρόσωπος του Νοσοκομείου, μετά από μελέτη της εισήγησης του Προϊσταμένου του ΑΤΕΠΕΣΕ σχετικά με την πληρότητα και ορθότητα των απαραίτητων δικαιολογητικών και τήρηση των προβλεπόμενων από τη Νομοθεσία διαδικασιών, **εγκρίνω** την διενέργεια της ως άνω προτεινόμενης μεταπτυχιακής εργασίας.

22.11.2021

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ Γ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ



Ηράκλειο, 24/11/2021

Α. Π.: 50546

Απάντηση στο έγγραφο: 46404



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: **Μανουράς Ανδρέας**
Τηλ: 2813 404433
Fax: 2810 331570
Email: dprogram@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ: κα Παπαδοπούλου Πηνελόπη,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΚΟΙΝ:

- 1) κ. Διοικητή Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο
- 2) κ. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΘΕΜΑ: «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο, στο πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας».

ΣΧΕΤΙΚΑ: 1. Το με αρ. πρωτ. 46404/01-11-21 εισερχόμενο έγγραφο της Αναπλ. Διοικήτριας κας Κωστάκη Ελ.
2. Την με αρ. 121/συνεδρ. 19/21-10-2021 θετική γνωμοδότηση για διεξαγωγή της έρευνας από το
Επιστημονικό Συμβούλιο.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω σχετική αίτηση με τα συνημμένα έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο **Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο, και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου σε γυναίκες που έχουν γεννήσει κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19**, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας στο Π.Μ.Σ. «Προηγμένη και τεκμηριωμένη μαιευτική φροντίδα» του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, από την φοιτήτρια Παπαδοπούλου Πηνελόπη, με θέμα: **«Σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 σε λεχιδες»**, υπό την επίβλεψη της Επίκουρης Καθηγήτριας κας Δάγλα Μαρίας.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής και ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων μετά από έγγραφη συγκατάθεση (άνευ ονοματεπώνυμου, διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνα επικοινωνίας και e-mail).

β) της δέσμευσης ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Βενιζέλιο - Πανάνειο**. Η υποβολή της περιλήψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περιλήψης αποτελεσμάτων για την 7^η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΛΕΝΗ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Συνημμένα: Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης

Έγκριση χρήσης CD-RISK 25 & κλίμακας PTSD

