



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ**  
**ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**« Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία Και Κεφαλαλγία»**

**Συγγραφέας**

Καραγιάννη Μαρία

A.M.: 21022

**Επιβλέπουσα**

Βιβιλάκη Βικτωρία

Αθήνα, Ιούνιος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**  
**SCHOOL OF HEALTH PROFESSIONS AND**  
**WELFARE**  
**DEPARTMENT OF MIDWIFERY**  
**MSc in Advanced and Applied Obstetric Care**

## **Diploma Thesis**

### **“Selective Depressive Symptomology And Headache”**

**Student name and surname**

Karagianni Maria

Registration Number: 21022

**Supervisor name and surname**

Vivilaki Victoria

Athens, June 2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ**  
**ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**« Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία Και Κεφαλαλγία»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>A/A</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Βιβιάκη Βικτωρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
2	Κύρκου Γιαννούλα	Επίκουρη Καθηγήτρια	
3	Ηλιάδου Μαρία	Επίκουρη Καθηγήτρια	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Καραγιάννη Μαρία, με αριθμό μητρώου 21022, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/07/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Καραγιάννη Μαρία



Όνοματεπώνυμο / Ιδιότητα

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΜΑΡΙΑ/ΜΑΙΑ

Φοιτήτρια στο Πρόγραμμα

Μεταπτυχιακών Σπουδών

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέπουσας

(Υπογραφή)

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

---

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους μου όπως και την επιβλέπουσα μου κα. Βιβλακή.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο Γ.Ν. Μαιευτήριο "Έλενα Βενιζέλου".

Ειλικρινά, τους ευχαριστώ πολύ όλους θερμά.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία σκοπεύει να διερευνήσει τη συσχέτιση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία.

**Υλικό & Μέθοδος:** Για την επίτευξη του σκοπού αυτού πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα σε δείγμα 310 γυναικών στο Γ.Ν. Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» την περίοδο από 03/11/2022 έως 28/02/2023. Οι συμμετέχουσες στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερευνητικό εργαλείο έξι (6) ενοτήτων, το οποίο περιελάμβανε Δημογραφικά Στοιχεία, Fagerstrom Test, Στοιχεία Κύησης & Τοκετού, Στοιχεία Κεφαλαλγιών, Κλίμακα EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), Κλίμακα Κατάταξης Κεφαλαλγιών (Headache Diagnosis Questionnaire). Το συνολικό ερευνητικό εργαλείο διακρίνεται για την υψηλή αξιοπιστία του (Cronbach's Alpha ,816) και την ικανοποιητική εγκυρότητά του (KMO ,713, Bartlett's Test of Sphericity 694,584, Sig. 0,000). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα της έρευνα αποτελούνταν από 310 γυναίκες (77,8% Ελληνίδες, 22,2% αλλοδαπές) που διένυαν τη μεταγεννητική περίοδο, μέσης ηλικίας τα  $31,56 \pm 6,80$  έτη, υψηλού μορφωτικού επιπέδου (19,5% κάτοχοι μεταπτυχιακό, 2,6% διδακτορικό και 48,2% ανώτερης και ανώτατης σχολής). Αναφορικά με την καπνιστική συνήθεια το 54,5% ήταν καπνίστριες και η μέση βαθμολογία της Κλίμακας Fagerstrom καθορίστηκε σε  $4,47 \pm 2,163$ , η οποία αναδεικνύει μέτρια εξάρτηση των γυναικών από τη νικοτίνη. Η μέση βαθμολογία της Κλίμακας EPDS αξιολογήθηκε σε  $12,79 \pm 4,575$  αναδεικνύοντας μέτρια προς οριακά υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Ακολούθως, η Κλίμακα HDQ απέδωσε την κατηγοριοποίηση των κεφαλαλγιών σε 9,7% ημικρανία, 39,4% Πιθανή Ημικρανία, 2,9% Κεφαλαλγία τάσεως και 25,2% Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία ενώ το 22,9% του δείγματος δεν βίωνε κεφαλαλγίες. Επίσης, προέκυψε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση της εξάρτησης από τη νικοτίνη με την Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία (Pearson Chi-Square 19,658, p - value ,352) αλλά και με καμία από τις διαγνώσεις των Κεφαλαλγιών (Pearson Chi-Square 36,801, p - value ,432). Ενώ, υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και των Κεφαλαλγιών (Pearson Chi-Square 43,383, p - value ,000, Phi ,374, Cramer's V ,265). Ειδικά, οι γυναίκες με Ημικρανία και με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία έχουν υψηλή πιθανότητα, οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία μέτρια και οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης χαμηλή εμφάνισης Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας. Ακόμη, προέκυψε πως υπάρχει σχέση εξάρτησης της Ημικρανίας και της Πιθανής Ημικρανίας με το συναίσθημα της λύπης (Pearson Chi-Square 16,724, p - value ,002, Phi ,407, Cramer's V ,407). Τέλος, η φαρμακευτική αγωγή αντιμετώπισης των κεφαλαλγιών, δεν συσχετίζεται

με την Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε καμία χρονική περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και στη λοχεία (p - value ,755, ,452, ,402 και ,271 αντίστοιχα) ενώ συσχετίζεται με την Ημικρανία, την Πιθανή Ημικρανία και την Κεφαλαλγία Τάσης πριν την κύηση (Pearson Chi-Square 13,683, p - value ,009, Phi ,303, Cramer's V ,303) και με την Ημικρανία και τη Μη Κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία μετά την κύηση (Pearson Chi-Square 12,075, p - value ,017, Phi ,288, Cramer's V ,288).

**Συμπεράσματα:** Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε η μέτρια εξάρτηση των γυναικών από τη νικοτίνη, η μέτρια προς οριακά υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης και οι γυναίκες διαγνώστηκαν με 9,7% ημικρανία, 39,4% Πιθανή Ημικρανία, 2,9% Κεφαλαλγία τάσεως και 25,2% Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία ενώ το 22,9% του δείγματος δεν βίωνε κεφαλαλγίες. Επίσης, προέκυψε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση της εξάρτησης από τη νικοτίνη με την Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία και τις διαγνώσεις των Κεφαλαλγιών. Ενώ, υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και των Κεφαλαλγιών. Οι γυναίκες με Ημικρανία και με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία έχουν υψηλή πιθανότητα, οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία μέτρια και οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης χαμηλή εμφάνισης Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας. Ακόμη, η Ημικρανία και η Πιθανή Ημικρανία συσχετίζονται με το συναίσθημα της λύπης. Τέλος, η φαρμακευτική αγωγή αντιμετώπισης των κεφαλαλγιών, δεν συσχετίζεται με την Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε ενώ συσχετίζεται με την Ημικρανία, την Πιθανή Ημικρανία και την Κεφαλαλγία Τάσης πριν την κύηση και με την Ημικρανία και τη Μη Κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία μετά την κύηση.

**Λέξεις κλειδιά:** *Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία, Κεφαλαλγία, Ημικρανία, Πιθανή Ημικρανία, Κεφαλαλγία Τάσεως, Μη Κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία*

## ABSTRACT

---

**Purpose:** The present work intends to investigate the association of postpartum depressive symptomatology with headaches.

**Material & Method:** To achieve this goal, a quantitative survey was carried out on a sample of 310 women at the Maternity Hospital "Elena Venizelou - Alexandra" in the period from 2018 to 2023. The research participants were asked to answer a six (6) section research tool, which included Demographic Data, Fagerstrom Test, Pregnancy & Childbirth Data, Headache Data, EPDS Scale (Edinburgh Postnatal Depression Scale), Headache Rating Scale (Headache Diagnosis Questionnaire). The overall research tool stands out for its high reliability (Cronbach's Alpha .816) and satisfactory validity (KMO .713, Bartlett's Test of Sphericity 694.584, Sig. 0.000). The statistical analysis of the results was carried out with the help of the statistical program SPSS.

**Results:** The research sample consisted of 310 women (77.8% Greek, 22.2% foreigners) who were going through the postpartum period, average age  $31.56 \pm 6.80$  years, with a high level of education (19.5% holders master's degree, 2.6% PhD and 48.2% higher and higher education). Regarding the smoking habit, 54.5% were female smokers and the average score of the Fagerstrom Scale was determined at  $4.47 \pm 2.163$ , which highlights a moderate dependence of women on nicotine. The mean score of the EPDS Scale was assessed at  $12.79 \pm 4.575$  indicating a moderate to marginally high probability of postpartum depression. Subsequently, the HDQ Scale yielded headache categorization in 9.7% Migraine, 39.4% Probable Migraine, 2.9% Tension Headache and 25.2% Uncategorized Headache while 22.9% of the sample did not experience headaches. It also emerged that there is no correlation of nicotine dependence with Postpartum Depressive Symptoms (Pearson Chi-Square 19.658, p - value .352) nor with any of the Headache diagnoses (Pearson Chi-Square 36.801, p - value .432). Whereas, there is a strong correlation between Postpartum Depressive Symptoms and Headaches (Pearson Chi-Square 43.383, p - value .000, Phi .374, Cramer's V .265). In particular, women with Migraine and Uncategorized Headache have a high probability, women with Probable Migraine moderate, and women with Tension-type Headache a low probability of Postpartum Depressive Symptomatology. Furthermore, it emerged that there is a dependent relationship between Migraine and Possible Migraine with the feeling of sadness (Pearson Chi-Square 16.724, p - value .002, Phi .407, Cramer's V .407). Finally, medication to treat headaches is not associated with Postpartum Depressive Symptoms at any time period before and during pregnancy, breastfeeding and delivery (p - value .755, .452, .402 and .271 respectively) while it is associated with Migraine, Possible Migraine and Tension Headache before pregnancy (Pearson Chi-Square 13.683, p - value .009, Phi .303, Cramer's V .303) and with Migraine and Uncategorized Headache after pregnancy (Pearson Chi-Square 12.075, p - value .017, Phi .288, Cramer's V .288).



**Conclusions:** From the research findings, women's moderate nicotine dependence, moderate to borderline high probability of postpartum depression and women were diagnosed with 9.7% Migraine, 39.4% Probable Migraine, 2.9% Tension Headache and 25.2% Uncategorized Headache while 22.9% of the sample did not experience headaches. Also, it emerged that there is no correlation of nicotine dependence with Postpartum Depressive Symptoms and Headache diagnoses. Whereas, there is a strong correlation between Postpartum Depressive Symptomology and Headaches. Women with Migraine and Uncategorized Headache have a high probability, women with Probable Migraine moderate, and women with Tension-type Headache a low probability of Postpartum Depressive Symptomology. Furthermore, Migraine and Possible Migraine are associated with the feeling of sadness. Finally, headache medication is not associated with Postpartum Depressive Symptomology while it is associated with Migraine, Possible Migraine and Tension Headache before pregnancy and with Migraine and Uncategorized Headache after pregnancy.

**Keywords:** *Postpartum Depressive Symptomology, Headache, Migraine, Possible Migraine, Tension Headache, Uncategorized Headache*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ABSTRACT.....	8
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	13
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	15
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	16
1.1. Σημαντικότητα Θέματος & Διατύπωση Ερευνητικού Προβλήματος .....	16
1.2. Σκοπός & Στόχοι (Θεωρητικοί & Ερευνητικοί) Διπλωματικής.....	16
1.3. Διατύπωση Ερευνητικών Ερωτημάτων.....	18
2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	19
2.1. Περιγεννητική Περίοδος & Λοχεία.....	19
2.2. Ψυχιατρικές Καταστάσεις Λοχείας .....	20
2.3. Επιλόχεια Κατάθλιψη.....	25
2.4. Κεφαλαλγία .....	26
2.5. Κεφαλαλγία στη Λοχεία.....	31
3. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	33
3.1. Ερευνητικό Πλαίσιο Τεκμηριωμένο Με Δευτερογενή Στοιχεία: Συσχέτιση Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας & Κεφαλαλγίας .....	33
3.2. Διατύπωση Ερευνητικών Υποθέσεων .....	35

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
4.1. Φιλοσοφία Έρευνας .....	37
4.2. Ερευνητική Προσέγγιση Έρευνας .....	38
4.3. Τεχνική: Είδη & Μέθοδοι Έρευνας .....	38
4.4. Ερευνητικό Εργαλείο (Ερωτηματολόγια) .....	40
4.5. Διαδικασία Δειγματοληψίας (Πληθυσμός / Δείγμα) .....	47
4.6. Δικαιολόγηση Μεθόδων / Τεχνικών Στατιστικής Ανάλυσης Με Χρήση S.P.S.S....	48
4.7. Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερευνητικού Εργαλείου.....	49
4.7. Ανάλυση Εγκυρότητας Ερευνητικού Εργαλείου .....	50
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ .....	52
5.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση Ερευνητικού Εργαλείου.....	52
5.1.1. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Α. Δημογραφικά Στοιχεία .....	52
5.1.2. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Β. Fagerstrom Test .....	56
5.1.3. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Γ. Στοιχεία Κήσης & Τοκετού.....	58
5.1.4. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Δ. Κεφαλαλγία .....	63
5.1.5. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Ε. Ερωτηματολόγιο EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale).....	68
5.1.6. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα ΣΤ. Ερωτηματολόγιο Κατάταξης Κεφαλαλγιών.....	73
5.3. Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση: Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων.....	77
5.3.1. Ερευνητική Υπόθεση 1 .....	77
5.3.2. Ερευνητική Υπόθεση 2 .....	83
5.3.3. Ερευνητική Υπόθεση 3 .....	86
5.3.4. Ερευνητική Υπόθεση 4 .....	87
5.4. Πίνακας Θεματοποίησης Επιβεβαίωσης / Απόρριψη Ερευνητικών Υποθέσεων....	91
6. ΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ .....	93
6.1. Συμπεράσματα .....	93
6.2. Συζήτηση .....	96
6.3. Συστάσεις Για Μελλοντική Έρευνα.....	101

6.4. Περιορισμοί Έρευνας.....	101
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ .....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ.....	123
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	126
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ONE-SAMPLE KOLMOGOROV-SMIRNOV TEST .....	128
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: TEST OF NORMALITY - SHAPIRO-WILK.....	131

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

---

Πίνακας 5.1. Μέση ηλικία δείγματος.....	52
Πίνακας 5.2. Εκπαιδευτικό επίπεδο δείγματος.....	53
Πίνακας 5.3. Επάγγελμα.....	53
Πίνακας 5.4. Υπηκοότητα δείγματος .....	54
Πίνακας 5.5. Οικογενειακή κατάσταση δείγματος.....	54
Πίνακας 5.6. Παιδιά δείγματος .....	55
Πίνακας 5.7. Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα δείγματος.....	55
Πίνακας 5.8. Καπνιστική συνήθεια δείγματος.....	56
Πίνακας 5.9α. Βαθμολογίες FAGERSTROM TEST .....	57
Πίνακας 5.9β. Περιγραφικά Μέτρα FAGERSTROM TEST.....	57
Πίνακας 5.10. Είδος κύησης δείγματος.....	58
Πίνακας 5.11. Τοκετός δείγματος .....	59
Πίνακας 5.12. Προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	60
Πίνακας 5.13. Αναισθησία κατά τον τοκετό .....	60
Πίνακας 5.14. Επιπλοκές κατά τον τοκετό .....	61
Πίνακας 5.15. Φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της κύησης.....	61
Πίνακας 5.16. Φύλο νεογνού .....	62
Πίνακας 5.17. Βάρος νεογνού και βάρος ανά φύλο νεογνού.....	62
Πίνακας 5.18. Τόπος γέννησης .....	63
Πίνακας 5.19. οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών .....	63
Πίνακας 5.20. Προβλήματα σωματικής υγείας.....	64
Πίνακας 5.21. Αυτοάνοσο νόσημα.....	64
Πίνακας 5.22. Επίσκεψη σε ιατρείο κεφαλαλγιών.....	65
Πίνακας 5.23. Αγωγή για κεφαλαλγίες .....	65
Πίνακας 5.24. Αγωγή για τις κεφαλαλγίες - Δραστική ουσία σκευασμάτων.....	66
Πίνακας 5.25. Φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για κεφαλαλγίες.....	66
Πίνακας 5.26. Εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας .....	67
Πίνακας 5.27. Εναλλακτικές μέθοδοι ανακούφισης .....	67

Πίνακας 5.28. EPDS - Γέλιο.....	68
Πίνακας 5.29. EPDS - Χαρά.....	69
Πίνακας 5.30. EPDS - Κατηγορία εαυτού.....	69
Πίνακας 5.31. EPDS - Άγχος.....	70
Πίνακας 5.32. EPDS - Φόβος και πανικός.....	70
Πίνακας 5.33. EPDS - «Πνιγόμεν από τις καταστάσεις».....	71
Πίνακας 5.34. EPDS - Λύπη και δυσκολία στον ύπνο.....	71
Πίνακας 5.35. EPDS - Στεναχώρια και μιζέρια.....	72
Πίνακας 5.36. EPDS - Λύπη και κλάμα.....	72
Πίνακας 5.37. EPDS - «Κακό στον εαυτό μου».....	73
Πίνακας 5.38. Μέση διάρκεια του πιο ενοχλητικού πονοκέφαλου το τελευταίο έτος.....	74
Πίνακας 5.39. Συχνότητα ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος.....	74
Πίνακας 5.40. Ένταση ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος.....	75
Πίνακας 5.41. Σημείο εντοπισμού ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος.....	75
Πίνακας 5.42. Περιγραφή ενοχλητικού πονοκεφάλου το τελευταίο έτος.....	76
Πίνακας 5.43. Χειροτέρευση ενοχλητικού πονοκεφάλου το τελευταίο έτος με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή ανέβασμα σκαλών.....	77
Πίνακας 5.44α. Βαθμολογίες (Score) EPDS.....	78
Πίνακας 5.36β. Περιγραφικά Μέτρα Score EPDS.....	79
Πίνακας 5.43α. HDQ.....	80
Πίνακας 5.43β. Statistics - HDQ.....	80
Πίνακας 5.44. Έλεγχος EY1: EPDS - HDQ Crosstabulation.....	82
Πίνακας 5.45. Έλεγχος EY: HDQ - Γέλιο, Χαρά, «Κακό Στον Εαυτό Μου», Άγχος, «Πνιξίμο», Λύπη, Στεναχώρια / Μιζέρια Και Κλάμα» Crosstabulation, Chi-Square Tests.....	84
Πίνακας 5.46. Έλεγχος EY2: HDQ - Λύπη Crosstabulation.....	85
Πίνακας 5.47. Έλεγχος EY 3: EPDS - Αγωγή κατά των κεφαλαλγιών & Καπνιστική συνήθεια.....	87
Πίνακας 5.48. Έλεγχος EY 4: Κατάταξη Κεφαλαλγιών (HDQ) - Αγωγή κατά των κεφαλαλγιών & Καπνιστική συνήθεια.....	89
Πίνακας 5.49. Έλεγχος EY4: HDQ - Αγωγή για κεφαλαλγίες πριν και μετά την κύηση Crosstabulation.....	90
Πίνακας 5.50. Πίνακας Θεματοποίησης Επιβεβαίωσης / Απόρριψη Ερευνητικών Υποθέσεων.....	91

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

---

Διάγραμμα 5.1. FAGERSTROM TEST .....	58
Διάγραμμα 5.2. Score EPDS.....	79
Διάγραμμα 5.3. Διαγνώσεις Κλίμακας HDQ.....	81

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

## 1.1. Σημαντικότητα Θέματος & Διατύπωση Ερευνητικού Προβλήματος

---

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια μελέτη σε λεχωίδες ώστε να διερευνηθεί η δυνητική διασύνδεση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία.

Το συγκεκριμένο θέμα επιλέγηκε καθώς θεωρήθηκε ιδιαίτερα σημαντικό, εφόσον μια εκτίμηση της πιθανής συσχέτισης της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την εμφάνιση κεφαλαλγιών στην περίοδο της λοχείας δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά σε ελληνικά χρονικά και κρίθηκε ενδιαφέρουσα η ανάδειξη σχετικών ευρημάτων. Τα συμπεράσματα από την παρούσα διπλωματική εργασία θα μπορούσαν να προσδώσουν μια νέα γνώση και να αποτελέσουν και το έναυσμα για μελλοντικές έρευνες.

## 1.2. Σκοπός & Στόχοι (Θεωρητικοί & Ερευνητικοί) Διπλωματικής

---

Οι **θεωρητικοί στόχοι** της εργασίας είναι οι εξής:

1. Θεωρητική προσέγγιση της περιγεννητικής περιόδου και της λοχείας.
2. Θεωρητική προσέγγιση των ψυχιατρικών καταστάσεων στην περίοδο της λοχείας: Θλίψη Μητρότητας ή Λοχειακή Δυσφορία, Επιλόχεια Κατάθλιψη, Λοχειακή ή Επιλόχειος Ψύχωση και Άλλες Ψυχικές Διαταραχές Λοχείας όπως



οι Αγχώδεις διαταραχές που περιλαμβάνουν το Άγχος και τις Κρίσεις Πανικού, τις Ιδεοψυχαναγκαστικές Διαταραχές και τη Σχιζοφρένεια.

3. Θεωρητική προσέγγιση της Επιλόχειας Κατάθλιψης.
4. Θεωρητική προσέγγιση της Κεφαλαλγίας.
5. Θεωρητική προσέγγιση της εμφάνισης Κεφαλαλγιών στην περίοδο της λοχείας.
6. Διερεύνηση των ερευνητικών δευτερογενών στοιχείων που αποδεικνύουν τη συσχέτιση της Επιλόχειας Κατάθλιψης και της Κεφαλαλγίας.

**Οι ερευνητικοί στόχοι** της εργασίας είναι οι εξής:

1. 1<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Εκτίμηση της διασύνδεσης του επιπέδου της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EDPS) για την διερεύνηση της πιθανότητας εμφάνισης Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (Postnatal Depression) στο δείγμα των λεχωϊδων με τις επιμέρους κατηγορίες της διάγνωσης των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ)
2. 2<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Εκτίμηση της διασύνδεσης των διαγνώσεων των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των επιμέρους συναισθηματικών και ψυχολογικών καταστάσεων: γέλιο, χαρά, κατηγορία εαυτού, άγχος, φόβος και πανικός, «πνιγόμενοι από τις καταστάσεις», λύπη και δυσκολία στον ύπνο, στεναχώρια και μιζέρια, κλάμα και «κακό στον εαυτό μου».
3. 3<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την αγωγή κατά των Κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.

4. 4<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή Κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.

### 1.3. Διατύπωση Ερευνητικών Ερωτημάτων

---

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία καλείται η ερευνήτρια να δώσει απαντήσεις μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την διεξαγωγή έρευνας είναι τα εξής:

1. Υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας στο δείγμα των λεχωϊδων της έρευνας;
2. Ποιες είναι μορφές κατάταξης των κεφαλαλγιών στο δείγμα των λεχωϊδων της έρευνας;
3. Υπάρχει συσχέτιση της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και των Κεφαλαλγιών για το δείγμα των λεχωϊδων της έρευνας;
4. Υπάρχει συσχέτιση της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών και της καπνιστικής συνήθειας αυτών;
5. Υπάρχει συσχέτιση της κατάταξης των κεφαλαλγιών Επιλόχειας και της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών και της καπνιστικής συνήθειας αυτών;

## 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

---

### 2.1. Περιγεννητική Περίοδος & Λοχεία

---

Στο πέρασμα των αιώνων έχει εγκαθιδρυθεί η πολυσήμαντη έννοια της μητρότητας, η οποία αποτελεί πηγή ολοκλήρωσης για κάθε γυναίκα. Η απόκτηση ενός απόγονου θεωρείται μια ψυχοσωματική εμπειρία ζωής που εσωκλείει πολλαπλά συναισθήματα χαράς, ικανοποίησης και αυτοπραγμάτωσης. Η διαδικασία της γέννησης ολιστικά διαμορφώνει τη γυναίκα ώστε στην προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο να μεταβεί από τον ρόλο της εγκυμονούσας, στην επίτοκο και τελικά στη λοχεία, επιλαμβάνοντας το σημαντικό ρόλο της μητέρας με σκοπό να διασφαλίσει την αμέριστη φροντίδα του νεογνού και να πετύχει την ασφαλή μετάβασή της στη γονεϊκότητα (McLeish et al., 2020).

Η Περιγεννητική Περίοδος (Perinatal Period) αποτελεί την χρονική περίοδο από την εκκίνηση της εγκυμοσύνης έως και δώδεκα (12) μήνες μετά τον τοκετό και θεωρείται μια φάση πολλαπλών διαφοροποιήσεων για το γυναικείο σώμα το οποίο διαμορφώνεται έτσι ώστε να λειτουργεί ως ένα υπερδραστήριο «εργοστάσιο». Ο οργανισμός της γυναίκας πολλαπλασιάζει τις λειτουργίες του για να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της εγκυμοσύνης, στη ρύθμιση του μεταβολισμού, στην προαγωγή της ανάπτυξης του εμβρύου, στην προετοιμασία για τον τοκετό αλλά και στην μετέπειτα φροντίδα του νεογνού όπως και στον θηλασμό (Carrodi et al., 2001).

Η Περίοδος της Λοχείας (Postpartum Period) αποτελεί την χρονική περίοδο από τον τοκετό μέχρι και το τέλος της 6<sup>ης</sup> - 8<sup>ης</sup> εβδομάδας από αυτόν (Καλογερόπουλος, 1992) ή 45 ημέρες από τον τοκετό ή διαφορετικά αποτελεί την χρονική περίοδο που ξεκινά από το τρίτο στάδιο του τοκετού ή της υστεροτοκίας και είναι δυνατό να τεθεί με σαφήνεια η λήξη της με την εμφάνιση της έμμηνου ρύσης η οποία παρουσιάζεται στις μητέρες που δεν θηλάζουν περίπου στην 6<sup>η</sup> εβδομάδα από τον τοκετό. Χαρακτηριστικό συμβάν που

σημάνει ότι το στάδιο της λοχείας έχει ολοκληρωθεί. Κατά τη διάρκεια της λοχείας επιλαμβάνεται πολλών διεργασιών για την αποκατάσταση και την επαναφορά της πρωτύτερης της κύησης κατάστασης του σώματος με προσαρμογές στα εσωτερικά γεννητικά όργανα (παλινδρόμηση μήτρας, εμφάνιση λοχίων) (DeGroot et al., 2021) και στο ενδοκρινικό, ανοσοποιητικό, ουροποιητικό, κυκλοφορικό, καρδιακό, πνευμονικό, νεφρικό και μυοσκελετικό σύστημα (Seth, Lewis & Galbally, 2016) όπως επίσης εγκαθίσταται η γαλουχία (θηλασμός) (Scheler et al., 2021). Ωστόσο είναι σημαντικό να καταγραφεί πως η περίοδος της λοχείας είναι εκείνη που έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση ψυχολογικής αστάθειας στις λεχωΐδες και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή για την απαραίτητα ομαλή βιοψυχολογική προσαρμογή της γυναίκας στο νέο ρόλο της μητέρας (Li et al., 2020; Campos & Féres-Carneiro, 2021).

## **2.2. Ψυχιατρικές Καταστάσεις Λοχείας**

---

Κατά την διάρκεια της λοχείας - η οποία προσδιορίζεται περίπου ένα έτος μετά από τον τοκετό - η λεχωΐδα ενδέχεται να έρθει αντιμέτωπη με ένα σύνολο ψυχικών διαταραχών που ενέχουν συμπτωματολογία καταθλιπτικής όσο και αγχώδους. Η λοχεία είναι μια χρονική περίοδος κατά την οποία η λεχωΐδα επιφορτίζεται με πολλαπλούς ρόλους, γεγονός που την καθιστούν ευαίσθητη και πολλές φορές επιρρεπή σε περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές (Καραγιάννη, 2015). Η λεχωΐδα βρίσκεται σε θέση ώστε να επαναπροσδιορίσει τον εαυτό της και να εντάξει στην καθημερινότητά της τη μητρότητα και τη γονεϊκότητα δίπλα στο ήδη διαμορφωμένο πλαίσιο της ζωής της που την ήθελαν σύντροφο και επαγγελματία. Η ψυχική προσαρμογή στη νέα τάξη πραγμάτων που διαμορφώνει το συνολικά στρεσογόνο περιβάλλον γίνεται αναγκαιότητα και η νέα μητέρα πρέπει να λειτουργήσει παρά τη ψυχο-συναισθηματική καταπόνηση που υφίσταται (Μωραΐτου, 2007). Η προσαρμογή δεν είναι πάντα επιτυχής και ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχολογικών

και ψυχιατρικών διαταραχών είναι υψηλότερος σε αυτή τη φάση από ό,τι σε άλλες περιόδους της ζωής μιας γυναίκας (Schipper - Kochems et al., 2019).

Οι ψυχιατρικές καταστάσεις κατά την περίοδο της λοχείας διακρίνονται στις εξής

- 1. Θλίψη Μητρότητας ή Λοχειακή Δυσφορία (Baby Blues).** Η Θλίψη της Μητρότητας αποτελεί μια καταθλιπτική διαταραχή που εμφανίζεται μετά τον τοκετό και είναι γνωστό ως «Baby Blues». Ο όρος αναφέρεται στη σύντομη ψυχολογική συναισθηματική αστάθεια στις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό, η οποία δεν αξιολογείται ως παθολογική αλλά μάλλον ως αντίδραση στη γενική και ορμονική προσαρμογή μετά τον τοκετό. Η έναρξη της τοποθετείται μεταξύ 2<sup>ης</sup> και 5<sup>ης</sup> ημέρας μετά τον τοκετό. Αυτή η αντίδραση μπορεί να διαρκέσει από μερικές ώρες έως αρκετές ημέρες. Τυπικά συμπτώματα είναι η ασταθής, η καταθλιπτική διάθεση, το συχνό κλάμα, το άγχος, η εξάντληση, η ευερεθιστότητα, η αϋπνία, ο θυμός και η ανησυχία. Η αιτιολογία του Baby Blues συνίσταται στην αιφνίδια πτώση των επιπέδων της προγεστερόνης κατά την περίοδο της λοχείας και δεν απαιτεί θεραπευτική παρέμβαση. Το Baby Blues παρατηρείται σε συχνότητα 50 - 20% των τοκετών και δεν θεωρείται ψυχιατρική διαταραχή (Rezaie - Keikhaie et al., 2020). Το Baby Blues μπορεί να διαταράξει την αναμενόμενη χαρούμενη ατμόσφαιρα που συνοδεύει τη γέννηση ενός παιδιού αλλά τα συμπτώματά του υποχωρούν σε λίγες ημέρες με τη ψυχο-συναισθηματική προσαρμογή της μητέρας στο νέο της ρόλο (Moyo & Djoda, 2020).
- 2. Επιλόχεια Κατάθλιψη (Postpartum Depression).** Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή με υψηλό επιπολασμό, με καταγραφές σε περίπου μία στις επτά γυναίκες παγκοσμίως (Mughal, Azhar & Siddiqui, 2022) ενδεικτικά για τις ΗΠΑ σημειώνεται στο 13,2% των λεχωϊδων για το 2018 (Bauman et al., 2020). Θα αναλυθεί διεξοδικά στην επόμενη ενότητα.
- 3. Λοχειακή ή Επιλόχειος Ψύχωση (Postpartum Psychosis).** Η Λοχειακή Ψύχωση αποτελεί μια σπάνια διαταραχή που εμφανίζεται μόλις στο 0,1 - 0,2% των τόκων και θεωρείται ένα ιδιαίτερα επείγον ψυχιατρικό περιστατικό που

ενέχει κινδύνους για τη ζωή της λεχωΐδας και του παιδιού. Η λεχωΐδα έρχεται αντιμέτωπη με αυταπάτες, παράνοια, παραισθήσεις, σύγχυση, ευερεθιστότητα, διαταραχές του εαυτού και αυτοκτονικές σκέψεις, με υψηλό τον κίνδυνο της αυτοκτονίας ή/και της βρεφοκτονίας, συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται αιφνίδια. Εδώ, κρίνεται απαραίτητη η άμεση ψυχιατρική θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα συμπτώματα της Λοχειακής Ψύχωσης ξεκινούν αμέσως μετά τον τοκετό έως και δύο (2) - τέσσερις (4) εβδομάδες μετά το τοκετό και υποχωρούν μετά από δύο (2) έως τρεις (3) μήνες από την φαρμακευτική αντιμετώπισή της. Η Λοχειακή Ψύχωση έχει συσχετιστεί με παραλθούσες ψυχικές ασθένειες, όπως μια προηγούμενη Λοχειακή Ψύχωση και η Διπολική Διαταραχή. Μάλιστα, περισσότερο από το 25% των γυναικών με προϋπάρχουσα διπολική διαταραχή αναπτύσσουν Επιλόχεια Ψύχωση. Τέλος, ιδιαίτερα υψηλός είναι ο κίνδυνος υποτροπής σε Λοχειακή Ψύχωση ή Επιλόχεια Κατάθλιψη σε επόμενες κυήσεις (Perry et al., 2021; Gilden et al., 2020).

**4. Άλλες Ψυχικές Διαταραχές Λοχείας.** Εδώ είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της λοχείας περιλαμβάνουν και άλλες μορφές, οι εξής:

- ✓ **Αγχώδεις διαταραχές (Anxiety Disorders).** Οι αγχώδεις διαταραχές κατά την περίοδο μετά τον τοκετό παρουσιάζεται με συχνότητα από 3,7% έως και 20%. Σε αυτή την κατηγορία τοποθετούνται **το Επιλόχειο Άγχος (Postpartum Anxiety)** και οι **Κρίσεις Πανικού (Panic Attacks)** που εμφανίζονται ως οι πιο συχνές συννοσηρές διαταραχές στην Επιλόχεια Κατάθλιψη αλλά ωστόσο μπορούν να παρουσιαστούν και ως ανεξάρτητες αγχώδεις διαταραχές στην λοχεία. Οι γυναίκες στην μετά τον τοκετό περίοδο εμφανίζονται ιδιαίτερα ευάλωτες στις Αγχώδεις Διαταραχές και επηρεάζουν το 17,1% των λεχωΐδων. Οι Αγχώδεις Διαταραχές στην λοχεία χαρακτηρίζονται από τα συμπτώματα της έντασης, της κόπωσης, της ευερεθιστότητας, των αλλαγών στη συγκέντρωση και της αϋπνίας. Το Επιλόχειο Άγχος είναι ακόμη πιο

διαδεδομένο από την Επιλόχεια Κατάθλιψη, αλλά συχνά υποδιαγιγνώσκεται επηρεάζοντας το 11% και 21% των γυναικών στις ΗΠΑ αντίστοιχα (Zappas, Becker & Walton-Moss, 2021). Επίσης, τα ποσοστά επιπολασμού της Διαταραχής Πανικού μετά τον τοκετό κυμαίνονται από 0,5% έως 2,9% και συνοδεύονται από συμπτώματα που περιλαμβάνουν αυξημένο αίσθημα παλμών, τρέμουλο, εφίδρωση, δύσπνοια, πνιγμό, ναυτία, ζάλη, μούδιασμα και φόβο θανάτου (Beck, 2021). Συνολικά, τα συμπτώματα που αντιμετωπίζει η λεχωίδα είναι η μυϊκή ένταση και η εσωτερική ανησυχία, η νευρικότητα και ο τρόμος που επηρεάζουν την ικανότητά της ως μητέρα και απομειώνουν την φροντίδα του παιδιού. Η αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών περιλαμβάνει την θεραπεία που λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της θεραπείας για την Επιλόχεια Κατάθλιψη ή ακολουθεί τη συνήθη ψυχοθεραπευτική διαδικασία και, εάν κριθεί απαραίτητη και φαρμακευτική θεραπεία (Schipper - Kochems et al., 2019).

- ✓ **Ιδεοψυχαναγκαστικές Διαταραχές (Obsessive - Compulsive Disorders).** Οι Ιδεοψυχαναγκαστικές Διαταραχές αποτελούν μια εξουθενωτική και υπο-αναγνωρισμένη ψυχιατρική νόσο που κατά την περίοδο της λοχείας παρουσιάζονται με ποσοστό επιπολασμού από 2,4% έως και 3,9%. Μάλιστα, το 70% των γυναικών με υπάρχουσες Ιδεοψυχαναγκαστικές Διαταραχές θα εμφανίσουν περιγεννητικές παροξύνσεις. Τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα συνήθως κάνουν την εμφάνισή τους κατά την Επιλόχεια Κατάθλιψη και πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή όταν η λεχωίδα έρχεται αντιμέτωπη με εμμονικούς συλλογισμούς που παροτρύνουν τη μητέρα να βλάψει το παιδί της. Σε αντιπαράθεση με τα συμπτώματα στην περίπτωση της Επιλόχειας Ψύχωσης ή της ανεξάρτητης Ιδεοψυχαναγκαστικής Διαταραχής με συννοσηρή σοβαρή Κατάθλιψη, εδώ δεν ενέχεται κίνδυνος για τη μητέρα ή το παιδί. Σε αυτή την περίπτωση η λεχωίδα αντιμετωπίζει τις σκέψεις της ως επίφοβες και θεωρεί πως δεν αντιπροσωπεύουν το «εγώ» της, με αποτέλεσμα να νιώθει ενοχή και ντροπή και προβαίνει με

καταναγκαστικές κινήσεις όπως για παράδειγμα να ελέγχει την αναπνοή του παιδιού σε τακτά χρονικά διαστήματα, να παρουσιάζει νοσοφοβία, μικροβιοφοβία, εμμονή με την καθαριότητα και με την τάξη στον χώρο. Μάλιστα, το σύμπτωμα των εμμονικών σκέψεων είναι ιδιαίτερα σύνηθες και παρουσιάζεται στο 40% των ιδεοψυχαναγκαστικών γυναικών που έχουν Επιλόχεια Κατάθλιψη. Η θεραπεία παρέχεται στο πλαίσιο της αντικαταθλιπτικής θεραπείας (Starcevic et al., 2020; Hudepohl, MacLean & Osborne, 2022).

- ✓ **Σχιζοφρένεια (Schizophrenia).** Η Σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος με περίπου το 50 - 60% των γυναικών με σχιζοφρένεια να ολοκληρώνουν μια κύηση και το 16% αυτών να νοσηλεύονται για οξεία ψύχωση εντός 1 - 6 μηνών μετά τον τοκετό. Αυτός ο υψηλός βαθμός ψυχικής αστάθειας σε μια νέα μητέρα με σχιζοφρένεια σχετίζεται με την κακή υγεία και ανάπτυξη του παιδιού, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου μελλοντικής ψυχιατρικής ασθένειας στο παιδί (Vigod et al., 2016). Μια πιθανή αιτιολόγηση της εμφάνισης της σχιζοφρένειας μετά τον τοκετό αποτελεί η αιφνίδια πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων επηρεάζοντας την μετάδοση ντοπαμίνης στις δομές του νευρικού συστήματος. Οι λεχωΐδες με σχιζοφρένεια συνήθως χαρακτηρίζονται από μοναχικότητα, έλλειψη υποστήριξης, αποδιοργανωμένη σκέψη, προβληματική συμπεριφορά και κωλύονται να αξιολογήσουν την πραγματικότητα της ασθένειάς τους όπως και να φροντίσουν το παιδί τους. Η επίδραση της νόσου είναι σημαντική και η απόφαση για νοσηλείας της λεχωΐδας μπορεί να διακόψει τον δεσμό της με το παιδί (Medved et al., 2021).



### 2.3. Επιλόχεια Κατάθλιψη

---

Ο International Classification of Disease Tenth Revision (ICD - 10), καταγράφει την Επιλόχεια Κατάθλιψη ως μια μέτριας απεικόνισης ψυχική και συμπεριφορική διαταραχή που τοποθετείται χρονικά 1 ½ μήνα κατόπιν του τοκετού (American Psychiatric Association, 2013). Επίσης, το The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V (DSM - V) αναγνωρίζει την Επιλόχεια Κατάθλιψη ως ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο που λαμβάνει χώρα κατά την χρονική διάρκεια του πρώτου μήνα κατόπιν του τοκετού και η διάγνωσή της απαιτεί την παρουσία πέντε ή περισσότερων συμπτωμάτων για τουλάχιστον 2 εβδομάδες κατόπιν του τοκετού. Μάλιστα, η Επιλόχεια Κατάθλιψη δεν αναγνωρίζεται ως ξεχωριστή οντότητα από το DSM - V (Yeaton - Massey & Herrero, 2019).

Στα διαγνωστικά συμπτώματα - κριτήρια τοποθετούνται η καταθλιπτική διάθεση, η ανηδονία, οι διαταραχές όρεξης, οι διαταραχές ύπνου, η ευερεθιστότητα και η ψυχοκινητική καθυστέρηση, η σωματική εξάντληση, τα αισθήματα απαξίωσης του εαυτού και της προσωπικής ενοχοποίησης, η διάσπαση της συγκέντρωσης και η αδυναμία λήψης αποφάσεων και οι συχνοί συλλογισμοί σχετικά με το θάνατο ή τον αυτοκτονικό ιδεασμό. (Yeaton - Massey & Herrero, 2019). Επιπλέον, πιθανοί παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου προηγούμενου ιστορικού κατάθλιψης, κατάθλιψης και επεισοδίων άγχους κατά τη διάρκεια της κύησης, πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους του νεογνού, τραυματικής εμπειρίας γέννησης, αγχωτικών συμβάντων ζωής κατά την πρώιμη μετά τον τοκετό και χαμηλής κοινωνικής υποστήριξης, έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση της Επιλόχειας Κατάθλιψης (Slezak et al., 2023).

Η Επιλόχεια Κατάθλιψη εμφανίζεται συχνά κατά τη διάρκεια των αναπαραγωγικών ετών μιας γυναίκας. Η λοχεία είναι μια περίοδος αυξημένης επισφάλειας για την εμφάνιση ή την υποτροπή μιας ψυχολογικής δυσφορίας σε μια γυναίκα λόγω νέων προκλήσεων και πολλών φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών αλλαγών. Έτσι, οι σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές κατά την περίοδο μετά τον τοκετό μπορούν να καταστήσουν τη μητέρα μετά τον τοκετό ευάλωτη σε ψυχολογικές διαταραχές όπως η Επιλόχεια Κατάθλιψη (Ainur,

Herawati & Widyawati, 2020). Ερευνητές σημειώνουν πως το 15% των γυναικών εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη λοχεία με συχνότητα 11 έως 17% (Obrochta, Chambers & Bandoli, 2020). Μάλιστα, έρευνα έδειξε ότι η επικράτηση της Επιλόχειας Κατάθλιψης ανέρχεται σε 17% σε λεχωϊδες χωρίς ιστορικό κατάθλιψης (Shorey et al., 2018).

Η Επιλόχεια Κατάθλιψη έχει διασυνδεθεί με διάφορες καταστάσεις επιβαρυντικές για τη μητέρα και το παιδί. Ειδικά σε πρωτότοκες μητέρες, μπορεί να μειωθεί η πρόθεση, το κίνητρο και η αυτοπεποίθησή τους να θηλάσουν γεγονός που οδηγεί πολλές φορές σε διακοπή του θηλασμού (Nagel et al., 2022). Επιπλέον, καταγραφές υπάρχουν για τη μειωμένη σύνθεση της ορμόνης της προλακτίνης η οποία είναι υπεύθυνη για τη σύνθεση του μητρικού γάλακτος που περιλαμβάνει την παραγωγή ορισμένων πρωτεϊνών γάλακτος, ιδιαίτερα της καζεΐνης, με επακόλουθο την απομειωμένη παραγωγή γάλακτος (Alimi et al., 2022). Μια ακόμη διασύνδεση έχει προκύψει καθώς οι λεχωϊδες παρομοιάζονται αδιάφορες προς τα παιδιά τους και πολλές φορές δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους με εμφανή τα σημάδια της παραμέλησης της φροντίδας τους (Oyetunji & Chandra, 2020).

## 2.4. Κεφαλαλγία

---

Η κεφαλαλγία είναι μια από τις πιο συχνές διαταραχές του νευρικού συστήματος. Η κεφαλαλγία αποτελεί μια αίσθηση πόνου που εντοπίζεται στην κεφαλή, στο πρόσωπο ή στον λαιμό (Borsook & Dodick, 2015) και στην περίπτωση της κεφαλής εστιάζει στην περιοχή άνω της σύνδεσης των κόγχων, την έξοδο των έξω ακουστικών πόρων και το έξω ινιακό όγκωμα. Οι κεφαλαλγίες συνήθως διακρίνονται σε πρωτοπαθείς, δευτεροπαθείς και κρανιακές νευραλγίες, κεντρικές και πρωτογενείς προσωπαλγίες και άλλες κεφαλαλγίες (Noulas et al., 2012). Διαφορετικά, η κεφαλαλγία, μπορεί να διατυπωθεί ως το αίσθημα του πόνου εντός ή περιφερειακά της κρανιακής κοιλότητας (Lemone & Burke, 2004). Επίσης, η κεφαλαλγία ορίζεται ως ο πονοκέφαλος που προκαλεί σοβαρή βλάβη στις

δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, ο οποίος παρά τη χρήση αναλγητικών φαρμάκων με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στη συνιστώμενη δόση και αν και λαμβάνονται νωρίς κατά τη διάρκεια της εκκίνησής του, δεν απομειώνεται (Mamindla et al., 2019; Sacco et al., 2020).

Η Διεθνής Εταιρεία Κεφαλαλγίας (International Headache Society, IHS) και η Επιτροπή Κλινικών Δοκιμών (Clinical Trials Committee) της δραστηριοποιούνται στην ανάπτυξη και δημοσίευση Κατευθυντήριων Οδηγιών για ελεγχόμενες δοκιμές θεραπειών για διαταραχές κεφαλαλγίας τα τελευταία 30 και πλέον έτη (Diener et al., 2020). Η διάκριση των τύπων της κεφαλαλγίας πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά από την IHS το 1988 και στη συνέχεια ακολούθησαν δύο αναθεωρήσεις. Η πρώτη αναθεώρηση χρονολογείται στο 1993 με την δημοσίευση της βελτιωμένης έκδοσης της ταξινόμησης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO) η οποία στην συνέχεια επαναπροσδιορίστηκε από την IHS το 2003 με τη δημοσίευση της Έκδοσης ICHD - 2 (International Classification of Headache Disorders II) η οποία έδωσε την θέση της το 2018 στην τρίτη αναθεώρηση ICHD - 3 (International Classification of Headache Disorders III) η οποία περιελάμβανε την κωδικοποίηση, όπως και οι προκάτοχοί της, με ιεραρχική δομή που επιτρέπει τη διάγνωση σε διαφορετικά κλινικά περιβάλλοντα, τη διάγνωση σε πρώτο ή δεύτερο επίπεδο στη γενική πρακτική και σε τρίτο, τέταρτο ή πέμπτο επίπεδο στη νευρολογική πρακτική ή σε Κέντρα Κεφαλαλγίας (Olesen, 2018).

Οι κεφαλαλγίες διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες (Olesen, 2016; IHS, 2018):

## **1. Ημικρανία**

- 1.1 Ημικρανία χωρίς αύρα
- 1.2 Ημικρανία με αύρα
- 1.3 Χρόνια Ημικρανία
- 1.5 Πιθανή ημικρανία
- 1.6 Επεισοδικά σύνδρομα πιθανόν σχετικά με ημικρανία

## **2. Κεφαλαλγία τύπου τάσης (ΤΤΗ)**

- 2.1 Σπάνια επεισοδική κεφαλαλγία τύπου τάσης
- 2.2 Συχνή επεισοδική κεφαλαλγία τύπου τάσης

2.3 Χρόνια κεφαλαλγία τύπου τάσης

2.4 Πιθανή κεφαλαλγία τύπου τάσης

### **3. Τριδυμικές κεφαλαλγίες του αυτόνομου (TACs)**

3.1 Αθροιστική κεφαλαλγία του αυτόνομου (TACs)

3.2 Παροξυσμική ημικρανία

3.3 Βραχύχρονες μονόπλευρες νευραλγιομορφες επιθέσεις κεφαλαλγίας

3.4 Συνεχής ημικρανία

3.5 Πιθανή τριδυμική κεφαλαλγία αυτόνομου

### **4. Άλλη Πρωτοπαθής Κεφαλαλγία**

4.1 Πρωτοπαθής Κεφαλαλγία βήχα

4.2 Πρωτοπαθής κεφαλαλγία άσκησης

4.3 Πρωτοπαθής κεφαλαλγία σχετική με σεξουαλική δραστηριότητα

4.4 Πρωτοπαθής κεφαλαλγία βροντής

4.5 Κεφαλαλγία ψυχρού ερεθίσματος

4.6 Κεφαλαλγία εξωτερικής πίεσης

4.7 Πρωτοπαθής διαξιφιστική κεφαλαλγία

4.8 Αριθμητική κεφαλαλγία

4.9 Κεφαλαλγία ύπνου

4.10 Νέα καθημερινά επίμονη κεφαλαλγία (NDPH)

### **5. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε τραύμα ή κάκωση στην κεφαλή ή / και στον λαιμό**

5.1 Οξεία κεφαλαλγία από τραυματική κάκωση στην κεφαλή

5.2 Επίμονη κεφαλαλγία από τραυματική κάκωση στην κεφαλή

5.3 Οξεία κεφαλαλγία από αυχενικό τραυματισμό

5.4 Επίμονη κεφαλαλγία από αυχενικό τραυματισμό

5.5 Οξεία κεφαλαλγία από κρανιοτομία

5.6 Επίμονη κεφαλαλγία από κρανιοτομία

### **6. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε κρανιακό και / ή αυχενική αγγειακή διαταραχή**

- 6.1. Κεφαλαλγία από εγκεφαλικό ισχαιμικό επεισόδιο
- 6.2 Κεφαλαλγία από μη-τραυματική ενδοκρανιακή αιμορραγία
- 6.3 Κεφαλαλγία από άρρηκτη αγγειακή δυσπλασία
- 6.4 Κεφαλαλγία από αρτηρίτιδα
- 6.5 Κεφαλαλγία από αυχενική, καρωτιδική διαταραχή ή διαταραχή της σπονδυλικής αρτηρίας
- 6.6 Κεφαλαλγία από κρανιακή φλεβική διαταραχή
- 6.7 Κεφαλαλγία από άλλη οξεία ενδοκρανιακή αρτηριακή διαταραχή
- 6.8 Κεφαλαλγία και/ή ημικρανική αύρα από χρόνια ενδοκρανιακή αγγειοπάθεια
- 6.9 Κεφαλαλγία από υποφυσιακή αποπληξία

#### **7. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε μη-αγγειακή ενδοκρανιακή**

- 7.1 Κεφαλαλγία από αυξημένη πίεση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (CSF)
- 7.2 Κεφαλαλγία από ελαττωμένη πίεση εγκεφαλονωτιαίου υγρού (CSF)
- 7.3 Κεφαλαλγία από μη-μολυσματική φλεγμονώδη ενδοκρανιακή ασθένεια
- 7.4 Κεφαλαλγία από ενδοκρανιακή νεοπλασία
- 7.5 Κεφαλαλγία από ενδοθηλιακή έγχυση
- 7.6 Κεφαλαλγία από επιληπτική κρίση
- 7.7 Κεφαλαλγία από δυσπλασία Chiari τύπου I (CM1)
- 7.8 Κεφαλαλγία από άλλη μη-αγγειακή ενδοκρανιακή διαταραχή

#### **8. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε μια ουσία ή την εγκατάλειψή της**

- 8.1 Κεφαλαλγία που αποδίδεται στη χρήση ή την έκθεση σε μια ουσία
- 8.2 Κεφαλαλγία κατάχρησης φαρμακευτικής αγωγής (ΜΟΗ)
- 8.3 Κεφαλαλγία από εγκατάλειψη ουσίας

#### **9. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε μόλυνση**

- 9.1 Κεφαλαλγία από ενδοκρανιακή μόλυνση
- 9.2 Κεφαλαλγία από συστηματική μόλυνση

#### **10. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε διαταραχή της ομοιόστασης**

- 10.1 Κεφαλαλγία από υποξία και/ή υπερκαπνία

- 10.2 Κεφαλαλγία διάλυσης
- 10.3. Κεφαλαλγία από αρτηριακή υπέρταση
- 10.4 Κεφαλαλγία από υποθυρεοειδισμό
- 10.5 Κεφαλαλγία από επιτάχυνση
- 10.6 Καρδιακή κεφαλαλγία
- 10.7 Κεφαλαλγία από άλλη διαταραχή της ομοιόστασης

**11. Κεφαλαλγία ή προσωπικός πόνος που αποδίδεται σε διαταραχή του κρανίου, λαιμού, οφθαλμών, ματιών, μύτης, κόλπων, δοντιών, στόματος ή άλλης προσωπική ή αυχενικής δομής.**

- 11.1 Κεφαλαλγία από διαταραχή του κρανιακού ιστού
- 11.2. Κεφαλαλγία από διαταραχή του λαιμού
- 11.3 Κεφαλαλγία από διαταραχή των οφθαλμών
- 11.4 Κεφαλαλγία από διαταραχή των οφθαλμών
- 11.5 Κεφαλαλγία από διαταραχή της μύτης ή των παραρρινίων κόλπων
- 11.6 Κεφαλαλγία από διαταραχή των δοντιών
- 11.7 Κεφαλαλγία από κροταφογναθική διαταραχή (TMD)
- 11.8 Κεφαλαλγία ή προσωπαλγία από φλεγμονή του στυλοϋοειδούς συνδέσμου
- 11.9 Κεφαλαλγία ή προσωπαλγία από άλλη διαταραχή του κρανίου, λαιμού, οφθαλμών, αυτιών, μύτης, κόλπων, δοντιών, στόματος ή άλλης προσωπικής ή αυχενικής δομής

**12. Κεφαλαλγία που αποδίδεται σε ψυχιατρική**

- 12.1 Κεφαλαλγία από σωματοποιητική διαταραχή
- 12.2 Κεφαλαλγία από ψυχωτική διαταραχή

Η κεφαλαλγία είναι η πιο συχνή νευρολογική πάθηση στον κόσμο και θεωρείται το πιο συνηθισμένο Σύνδρομο Χρόνιου Πόνου με το 4% του παγκόσμιου ενήλικου πληθυσμού να αντιμετωπίζει την κεφαλαλγία με μέση χρονική διάρκεια των 15 και πλέον ημερών το μήνα (Benoliel et al., 2019). Ο WHO έχει κατατάξει την κεφαλαλγία τις δέκα πρώτες παθήσεις που σχετίζονται με σημαίνουσες αναπηρίες για περισσότερο από 90%

του πάσχοντος πληθυσμού (Saylor & Steiner, 2018; Szabó et al., 2019). Μάλιστα, στις μέρες μας η επικράτηση των κεφαλαλγιών έχει εκτιμηθεί ως ποσοστωση της συχνότητας της εμφάνισής της σε ενήλικο πληθυσμό, ηλικίας 18 έως 65 ετών, η οποία είναι ίση με περίπου 52%, με πιο διαδεδομένη την κεφαλαλγία τάσεως με περίπου 38% και την ημικρανία με 14%. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η επικράτηση των κεφαλαλγιών είναι υψηλότερη στον γυναικείο πληθυσμό σε σχέση με τον ανδρικό και ειδικά παρουσιάζεται να είναι διπλάσια ειδικότερα η ημικρανία από μόνη της ήταν δεύτερη μεταξύ των αιτιών αναπηρίας και πρώτη μεταξύ των γυναικών κάτω των 50 ετών (Stovner et al., 2022).

## 2.5. Κεφαλαλγία στη Λοχεία

---

Η κεφαλαλγία επηρεάζουν τις γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία (Burch, (2019). Η κεφαλαλγία και ειδικά η ημικρανία είναι συχνή αιτία πονοκεφάλου κατά τη διάρκεια της περιόδου αμέσως μετά έως και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η κεφαλαλγία στη λοχεία έχει σημαντικές συνέπειες για τη δημόσια υγεία, μεταξύ των οποίων η παρατεταμένη νοσηλεία, το υψηλό κόστος, η καθυστέρηση της λεχωϊδας να επιστρέψει στις δραστηριότητές της και οι αρνητικές επιπτώσεις στην κακή σύνδεση της μητέρας με το παιδί αλλά και συνολικά στην απομειωμένη ικανότητα της λεχωϊδας να φροντίσει το νεογνό (Vgontzas & Robbins, 2018).

Οι περισσότερες γυναίκες με ποσοστωση από 40% έως 80%, με προϋπάρχουσα ημικρανία, θα παρουσιάσουν υποχώρηση ή βελτίωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και ειδικά το 4 - 9% εξ αυτών παρουσιάζουν τη σημαντική βελτίωση ακόμα και με την απουσία των συμπτωμάτων αύρας. Γεγονός που οφείλεται στις υψηλές διακυμάνσεις στις συγκεντρώσεις των οιστρογόνων σχετίζονται με μεταβολές στα πρότυπα των κεφαλαλγιών. Αν και η προϋπάρχουσα εγκαθιδρυμένη κεφαλαλγία συχνά βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, περίπου το 1/3 των μητέρων εμφανίζουν κεφαλαλγία

μετά τον τοκετό και συγκεκριμένα εντός της πρώτης εβδομάδας μετά από αυτόν (Turner et al., 2012). Στοιχεία με τα οποία συμφωνούν και οι ερευνητές Di Paolo et al. (2021) οι οποίοι αναφέρουν πως τα επεισόδια κεφαλαλγίας μετά τον τοκετό - από 1 έως 7 ημέρες - παρουσιάζονται στο 33 έως 39% των λεχωϊδων.

Η περίοδος της λοχείας, έως και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη περίοδος για την ανάπτυξη δευτερογενών διαταραχών κεφαλαλγίας καθώς και για την επανεμφάνιση ή την εμφάνιση πρωτοπαθών διαταραχών κεφαλαλγίας όπως η ημικρανία. Η μεγάλη πλειονότητα των κεφαλαλγιών μετά τον τοκετό είναι υποτροπές προϋπαρχουσών πρωτοπαθών διαταραχών κεφαλαλγίας, οι οποίες επανεμφανίζονται εντός ενός 1 - 1 ½ μήνα μετά τον τοκετό στο 55% των λεχωϊδων. Μεταξύ των γυναικών με ιστορικό πρωτοπαθών κεφαλαλγιών όπως της ημικρανίας, το 24% αναφέρει επεισόδιο ημικρανίας την πρώτη εβδομάδα και το 50 - 55% την τέταρτη εβδομάδα μετά τον τοκετό. Επιπλέον, 5% των γυναικών με ημικρανία βιώνουν το πρώτο τους επεισόδιο αμέσως μετά τον τοκετό (Vgontzas & Robbins, 2018).

Ως αιτιολογίες της εμφάνισης κεφαλαλγιών στην περίοδο της λοχείας παρουσιάζονται οι αλλαγές στη φυσιολογία της επιλόχειας περιόδου συμπεριλαμβανομένης της υπερπηκτικότητας, των ορμονικών μεταβολών και της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, καθώς η επισκληρίδιος αναισθησία, το ιστορικό διαταραχών κεφαλαλγίας και πιθανές δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες που αποδίδονται σε εγκεφαλοαγγειακή νόσο, προεκλαμψία και κεφαλαλγία μετά από μετά από Οσφυονωτιαία Παρακέντηση (Post Dural Puncture Headache, PDPH) (Li et al., 2022), εγκεφαλικό επεισόδιο και θρόμβωση φλεβικού κόλπου (Klein & Loder, 2010; Nikouline & Carr, 2021). Επιπλέον, οι δυνάμεις που ασκούνται από την επίτοκο κατά το στάδιο της εξώθησης στην διάρκεια του τοκετού ενοχοποιούνται για την παρουσία κεφαλαλγίας αμέσως μετά τον τοκετό (Houle, 2012). Ακόμη, παράγοντες κινδύνου θεωρούνται το άγχος της εγκυμοσύνης και η επικείμενη βρεφική φροντίδα μπορεί να επιδεινώσουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των πρωτοπαθών κεφαλαλγιών (Saldanha et al., 2021).



### 3. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

---

#### 3.1. Ερευνητικό Πλαίσιο Τεκμηριωμένο Με Δευτερογενή Στοιχεία: Συσχέτιση Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας & Κεφαλαλγίας

---

Αρκετοί είναι οι ερευνητές οι οποίοι έχουν ενασχοληθεί με την συσχέτιση της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την Κεφαλαλγία και ειδικότερα αναφέρουν πως οι ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, συχνά συνυπάρχει σε ασθενείς με πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες όπως η ημικρανία (Leo & Singh, 2016; Jahangir et al., 2020) αλλά και άλλους παράγοντες όπως τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, η έλλειψη κοινωνικής στήριξης και η κακή συζυγική / συντροφική σχέση (Stamatiou & Papaligoura, 2010). Μια ιδιαίτερη αναφορά πραγματοποιείται σε ένα αυτοβιογραφικό βιβλίο της Sarah Hackley (2013) η οποία κατέγραψε την προσωπική της ιστορία ως πάσχουσα από ημικρανίες και παρέθεσε ότι μόνο μέσα από την παραδοχή της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης της κατάθλιψης ένα άτομο με ημικρανίας μπορεί να οδηγηθεί σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Έτσι, κάπου εδώ έρχεται κανείς να αναρωτηθεί αν η Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία και η Κεφαλαλγία μπορούν να συσχετιστούν ή μπορεί είναι θετικά ή αρνητικά συσχετιζόμενες; Τα ερευνητικά δεδομένα είναι εκείνα που δίδουν μια σημαντική κατεύθυνση προς την απόδειξη ή όχι αυτής συσχέτισης.

Οι Gordon-Smith et al. (2021) πραγματοποίησαν μια έρευνα με σκοπό τους να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν την υπόθεση της συσχέτισης της ημικρανίας και της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε δείγμα 222 γυναικών από το Ηνωμένο Βασίλειο. Το σύνολο των γυναικών αντιμετώπιζε αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων και διακρίθηκαν σε δύο Ομάδες σε εκείνες που εμφάνισαν έστω ένα επεισόδιο κεφαλαλγίας (ημικρανίας) εντός 6 εβδομάδων από τον τοκετό (n = 98) και σε εκείνες που δεν εμφάνισαν επεισόδιο κεφαλαλγίας (n = 124). Η πολυπαραγοντική ανάλυση

που πραγματοποιήσαν ανέδειξε μια ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p = 0,041 < 0,05$ ) μεταξύ της ημικρανίας και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων εντός 6 εβδομάδων από τον τοκετό με το λόγο των συμπληρωματικών πιθανοτήτων OR να ισούται με 2,555 (OR = 2,55 >1, ΔΕ 95% CI: 1,037–6,295) όπου και αποκαλύπτει πως η πιθανότητα εμφάνισης της ημικρανίας είναι 2,55 φορές μεγαλύτερη στις λεχωίδες με αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα από την πιθανότητα μη εμφάνισης. Το εύρημα αυτό, ότι οι γυναίκες με αυξημένη επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία αντιμετωπίζουν ημικρανία νωρίς στην περίοδο της λοχείας οδηγεί σε αιτιολογικές υποθέσεις και υποδηλώνει ότι αυτή η ομάδα μπορεί να είναι χρήσιμη για μελλοντικές μελέτες που θα επιχειρήσουν να συσχετίσουν την μείζονα καταθλιπτική διαταραχή με την επιλόχεια κατάθλιψη και στη συνέχεια με την οποιαδήποτε είδους κεφαλαλγία. Οι έρευνες θα είναι ικανές να προσδώσουν νέα δεδομένα στην θεραπεία αλλά και σε μελλοντικές βιολογικές και γενετικές μελέτες.

Μια ακόμη σημαντική μελέτη είναι εκείνη των Wikman και των συνεργατών του το 2020 που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Journal of Neuroscience Research. Η μελέτη στόχευε στο να περιγράψει τους πολλούς παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται με την Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία και ειδικά αυτόν της Ημικρανίας. Οι ερευνητές άντλησαν δείγμα από μια μεγάλη μελέτη κοόρτης με βάση τον πληθυσμό στην Ουψάλα της Σουηδίας ( $n = 2.466$ ). Από το σύνολο των 2.466 λεχωίδων το 10,9% ( $n = 270$ ) παρουσίασε αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα αμέσως μετά τον τοκετό και το 5,4% ( $n = 132$ ) παρουσίασε υψηλά επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε χρονικό διάστημα έως και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η πολυωνυμική λογιστική παλινδρόμηση που πραγματοποίησαν οι ερευνητές απέδειξε μια ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p < 0,05$ ) μεταξύ της ημικρανίας και της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αμέσως μετά τον τοκετό με το λόγο των συμπληρωματικών πιθανοτήτων OR να ισούται με 1,700 (OR = 1,700 >1, ΔΕ 95% CI: 1,20 - 2,40) όπου και αποκαλύπτει πως η πιθανότητα εμφάνισης της ημικρανίας είναι 1,70 φορές μεγαλύτερη στις λεχωίδες με αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα αμέσως μετά τον τοκετό από την πιθανότητα μη εμφάνισης. Επιπλέον, η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε για τις λεχωίδες με εμφάνιση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έως 6 εβδομάδες από τον τοκετό και αναδείχθηκε ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p < 0,001$ ) μεταξύ της

ημικρανίας και της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό με το λόγο των συμπληρωματικών πιθανοτήτων OR να ισούται με 2,300 (OR = 2,300 >1, ΔΕ 95% CI: 1,50 - 3,50) όπου και αποκαλύπτει πως η πιθανότητα εμφάνισης της ημικρανίας είναι 2,30 φορές μεγαλύτερη στις λεχωϊδες με επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό από την πιθανότητα μη εμφάνισης. Επιπλέον, οι ερευνητές συσχέτισαν την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία με επιμέρους παράγοντες και προέκυψε πως η εμφάνισή της - ασχέτου χρονικού προσδιορισμού της - συσχετίστηκε θετικά με τη μονογονεϊκότητα, οι δυσκολίες διασύνδεσης της μητέρας με το παιδί, ο μη θηλασμός του βρέφους, η έλλειψη ύπνου, ο μη υποστηρικτικός πατέρας και η ανησυχία του βρέφους. Τα ευρήματα των ερευνητών υποδηλώνουν ότι η κεφαλαλγία διαφοροποιείται ανάλογα με την χρονική στιγμή εμφάνισης της επιλόχειου κατάθλιψης, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία εξατομικευμένων επιλογών θεραπείας.

### 3.2. Διατύπωση Ερευνητικών Υποθέσεων

---

Οι Ερευνητικές Υποθέσεις και οι αντίστοιχες μηδενικές τους περιγράφονται παρακάτω.

- ✓ Ερευνητική Υπόθεση 1: Υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) και Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ).
- ✓ Ερευνητική Υπόθεση 1<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) και Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ).

- ✓ Ερευνητική Υπόθεση 2: Υπάρχει συσχέτιση της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των συναισθημάτων γέλιο, χαρά, κατηγορία εαυτού, άγχος, φόβος και πανικός, «πνιγόμεν από τις καταστάσεις», λύπη και δυσκολία στον ύπνο, στεναχώρια και μιζέρια, κλάμα και «κακό στον εαυτό μου».
- ✓ Ερευνητική Υπόθεση 2<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει συσχέτιση της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των συναισθημάτων γέλιο, χαρά, κατηγορία εαυτού, άγχος, φόβος και πανικός, «πνιγόμεν από τις καταστάσεις», λύπη και δυσκολία στον ύπνο, στεναχώρια και μιζέρια, κλάμα και «κακό στον εαυτό μου».
- ✓ Ερευνητική Υπόθεση 3: Υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.
- ✓ Εξερευνητική Υπόθεση 3<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.
- ✓ Ερευνητική Υπόθεση 3: Υπάρχει συσχέτιση της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.
- ✓ Εξερευνητική Υπόθεση 3<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει συσχέτιση της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.

## 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

---

### 4.1. Φιλοσοφία Έρευνας

---

Η μεθοδολογία της παρούσας μελέτης περιλαμβάνει ένα σύνολο διεργασιών που εφαρμόστηκαν από την ερευνήτρια ώστε να διεξαχθεί η ερευνητική διαδικασία. Η ερευνητική προσπάθεια σχεδιάστηκε στα πλαίσια και στηρίχθηκε στις βασικές αρχές του φιλοσοφικού ρεύματος του Θετικισμού. Ο Θετικισμός αποτελεί μία επιστημολογική θεώρηση η οποία έχει υιοθετήσει και μεταφέρει τις μεθόδους των φυσικών επιστημών στην κοινωνική έρευνα για την μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς και του κοινωνικού γίνεσθε (Swedberg, 2020; Alharahsheh, & Pius, 2020).

Η συγκέντρωση των δεδομένων από την παρούσα μελέτη πραγματοποιείται με τρόπο που δεν επηρεάζεται από τις προϋπάρχουσες θεωρίες, αλλά εμπνέεται και ο ρόλος της είναι να ελέγξει τις θεωρίες αυτές και να αποδώσει μια νέα καταγραφή στην εκδίπλωση των γενικών αρχών και νόμων. Τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας διατυπώνονται μέσα από μεταβλητές - ανεξάρτητες και εξαρτημένες - και τα ερευνητικά συμπεράσματα διατυπώνουν εξαρτησιακές αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ τους. Η παρούσα έρευνα ορμώμενη από την θετικιστική αντίληψη διερευνά τη διασύνδεση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία (Majeed, 2019).

## 4.2. Ερευνητική Προσέγγιση Έρευνας

---

Η παρούσα έρευνα εδράζεται στην ύπαρξη θεωρίας που αναφέρεται στη δυναμική διασύνδεση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία, η δυναμική της οποίας θα ανακύψει στο πεδίο διεξαγωγής της έρευνας. Η προσέγγιση της έρευνας αφορά στη παραγωγική (συμπερασματική) η οποία ορίζει το περίγραμμα για την ερευνητική διαδικασία της συλλογής δεδομένων που θα επιτρέψουν τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων - επαλήθευση ή απόρριψη - παραμένοντας συνάμα αμέτοχη και ανεξάρτητη σε όλες τις παρατηρήσεις της μέχρι και της τελικής διεξαγωγής των ερευνητικών συμπερασμάτων (Δημητρόπουλος, 2009; Stahl & King, 2020).

## 4.3. Τεχνική: Είδη & Μέθοδοι Έρευνας

---

Η παρούσα έρευνα θέτει τις βάσεις της στην τεχνική της επισκόπησης, ως αντιπροσωπευτική της μελέτης των στάσεων και απόψεων ανθρώπων και της συμπεριφοράς τους. Επιπλέον, η έρευνα επιλαμβάνεται τεσσάρων ειδών ερευνητικών τεχνικών προσεγγίσεων ώστε να διαμορφώσει ένα ολιστικό πλαίσιο αναφοράς σχετικά με την δυναμική συσχέτιση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία (Corbetta, 2003).

Ως προς τα είδη της έρευνας, η έρευνα περιλαμβάνει συστατικά Διερευνητικής ή Εξερευνητικής (exploratory) έρευνας εφόσον η ερευνήτρια μελέτησε και συγκέντρωσε αρθρογραφία και βιβλιογραφία στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα ώστε να αντιληφθεί το ερευνητικό κενό και να εισέλθει στη διαδικασία να το θέσει υπό νέα εξέταση (Swedberg, 2020). Επίσης, ένα ακόμη είδος έρευνας αυτό της Επεξηγηματικής ή Συμπερασματικής ή Επιβεβαιωτικής (conclusive) έρευνας, επιλέγηκε από την ερευνήτρια

για να την κατευθύνει την ερευνήτρια και να θέσει την υπάρχουσα θεωρία, στο κέντρο μιας διερεύνησης, είτε στην επαλήθευση είτε στην απόρριψη της ύπαρξης ή όχι, διασύνδεσης της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία (Gurta, & Gurta, 2022). Επιπλέον, η τυπολογία της Περιγραφικής (descriptive) έρευνας προσδίδει μια οπτική που κατευθύνει την ερευνήτρια να καθορίσει με σαφή και έγκυρο τρόπο τις εξεταζόμενες μεταβλητές για τις οποίες εξετάσει τις πιθανές συσχετίσεις και θα αποδώσει στατιστικά συμπεράσματα (Sundler et al., 2019). Το τελευταίο είδος έρευνας αποτελεί η Αιτιολογική (causal) έρευνα η οποία και καθοδηγεί την ερευνήτρια να θέσει ερευνητικές υποθέσεις, να τις ελέγξει στατιστικά και να αποδώσει ερευνητικά συμπεράσματα που θα καθοδηγηθούν από τα αποτελέσματα του ελέγχου υποθέσεων που θα επαληθεύουν ή θα απορρίπτουν τυχόν συσχέτιση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την κεφαλαλγία (Remler, & Van Ryzin, 2021).

Ως προς την μέθοδο της έρευνας για την μελέτη, η ερευνήτρια επέλεξε εκείνη της **ποσοτικής** την οποία έκρινε ως πλέον αρμόζουσα. Καθώς, επιθυμούσε να ακολουθεί μια ερευνητική οπτική η οποία περιλαμβάνει την στρατηγική της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων που επικεντρώνεται στον ποσοτικό χαρακτήρα τους, στη συλλογή τους και στην τελική ανάλυσή τους. Η ποσοτική μέθοδος αναλύει και μελετά δεδομένα μέσα από τη χρήση αξιόπιστων στατιστικών υπολογισμών και επικεντρώνεται σε αυτούς. Η άντληση των δεδομένων προέρχεται από ερωτηματολόγιο το οποίο έχει διαμοιραστεί και συλλεγεί σε ένα δείγμα ανθρώπων αντιπροσωπευτικού του υπό εξέταση πληθυσμού (Gunter, 2013; Creswell, 2003). Η ποσοτική μέθοδος εστιάζει σε έγκυρες στατιστικές μεθόδους ανάλυσης δεδομένων και τα δεδομένα που συλλέγονται αντανακλούν μια ανθρώπινη συμπεριφορά που αποτελεί ένα μέρος μιας συνολικής κοινωνικής πραγματικότητας τη οποία η ερευνήτρια προσεγγίζει με καθάριο και ανεξάρτητο τρόπο με σκοπό να την αναδείξει (Fisher & Bloomfield, 2019; Zyphur & Pierides, 2020).

#### 4.4. Ερευνητικό Εργαλείο (Ερωτηματολόγιο)

---

Το ερευνητικό εργαλείο της συλλογής δεδομένων για την παρούσα έρευνα αποτέλεσε ένα Δομημένο ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 2) με μια συγκεκριμένη δομή και επιμέρους έξι (6) ενότητες. Αναλυτικά:

1. **Ενότητα Α. Δημογραφικά Στοιχεία** - Στην παρούσα ενότητα ζητήθηκε από το δείγμα να δώσει πληροφόρηση σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, τα εξής:
  1. Ηλικία
  2. Υπηκοότητα
  3. Εκπαιδευτικό επίπεδο
  4. Οικογενειακή κατάσταση
  5. Επάγγελμα
  6. Έχετε παιδιά;
  7. Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα
  8. Καπνίζετε;
  
2. **Ενότητα Β. Fagerstrom Test** - Στην παρούσα ενότητα συμμετείχαν στη ερώτηση της Ενότητα Α. Δημογραφικά Στοιχεία του Ερωτηματολογίου. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο της κλίμακας Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND), περιλαμβάνει έξι (6) ερωτήσεις με σκοπό να αναδείξει την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Η εξάρτηση της νικοτίνης προκύπτει από μια συνολική βαθμολογία (σκορ) που παρέχει, όσο υψηλότερο είναι τόσο μεγαλύτερη εξάρτηση υπάρχει. Η ελάχιστο δυνατή τιμή που μπορεί να προκύψει είναι 0, ενώ η μέγιστο δυνατή τιμή είναι 10 (van Amsterdam et al., 2019; Zacharia et al., 2021). Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και η αντίστοιχη βαθμολογία είναι οι εξής:
  1. Πόσο σύντομα μετά το πρωινό ξύπνημα καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;
    - Μετά από 60 min (0)



- Μετά από 31–60 min (1)
  - Μετά από 6–30 min (2)
  - Μέσα στα 5 min (3)
2. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;
- 10 ή λιγότερα (0)
  - 11–20 (1)
  - 21–30 (2)
  - 31 ή περισσότερα (3)
3. Σας είναι δύσκολο να απέχετε από το κάπνισμα σε χώρους όπου είναι απαγορευμένο;
- Όχι (0)
  - Ναι (1)
4. Καπνίζετε συχνότερα τις πρώτες ώρες μετά το πρωινό ξύπνημα παρά στο υπόλοιπο της ημέρας;
- Όχι (0)
  - Ναι (1)
5. Ποιο τσιγάρο δυσκολεύεστε περισσότερο να κόψετε;
- Το πρώτο πρωινό (1)
  - Οποιοδήποτε (0)
6. Καπνίζετε όταν είστε τόσο άρρωστος, ώστε να χρειάζεται να μείνετε στο κρεβάτι όλη την ημέρα;
- Όχι (0)
  - Ναι (1)

3. **Ενότητα Γ. Στοιχεία Κύησης & Τοκετού** - Στην Τρίτη Ενότητα μέσα από έντεκα (11) ερωτήσεις ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να δώσουν πληροφόρηση αναφορικά με την κύηση, τον τοκετό και το νεογνό. Ειδικότερα οι ερωτήσεις είναι οι εξής:

1. Η κύηση ήταν...

- Προγραμματισμένη κύηση

- Τυχαία κύηση
- IVF

2. Τοκετός

- Φυσιολογικός
- Καισαρική Τομή
- Πρόκληση τοκετού
- Πρόωρος τοκετός

3. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε;  
(Δυνατότητα Πολλαπλών Επιλογών)

- Υπερέμεση
- Ναυτία
- Διαβήτης κύησης
- Υπέρταση κύησης
- Αποκόλληση πλακούντα
- Συσπάσεις μήτρας
- Λοίμωξη
- Κανένα πρόβλημα

4. Εβδομάδα κύησης: ....

5. Αναισθησία κατά τον τοκετό

- Γενική
- Επισκληρίδιος / Ραχιαία
- Καμία

6. Υπήρξαν επιπλοκές κατά τον τοκετό;

- Ναι
- Όχι

6.1. Αν ναι, ποιες επιπλοκές;.....

7. Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;

- Όχι (0)
- Ναι (1)

7.1. Αν ναι, ποια σκευάσματα;.....

8. Φύλο νεογνό

- Θήλυ
- Άρρεν

9. Βάρος νεογνού: .....

10. Γεννήσατε σε:

- Ιδιωτικό Νοσοκομείο
- Δημόσιο Νοσοκομείο
- Σπίτι

4. **Ενότητα Δ. Κεφαλαλγία** - Στην παρούσα Ενότητα η ερευνήτρια μέσα από εννέα (9) κύριες ερωτήσεις προσπαθεί να αντλήσει πληροφόρηση αναφορικά με τις κεφαλαλγίες που τυχόν αντιμετωπίζουν οι συμμετέχουσες. Οι ερωτήσεις είναι οι εξής:

1. Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών;

- Όχι (0)
- Ναι (1)

*1.1. Αν ναι, αναφέρετε βαθμό συγγένειας και είδος κεφαλαλγίας*

2. Υπάρχουν προβλήματα σωματικής υγείας;

- Όχι (0)
- Ναι (1)

*2.1. Αν ναι, προσδιορίστε*

3. Υπάρχει αυτόνομο νόσημα;

- Όχι (0)
- Ναι (1)

3.1. Αν ναι, προσδιορίστε:

4. Έχετε επισκεφθεί κάποιο ιατρείο κεφαλαλγιών;

ο Όχι (0)

ο Ναι (1)

5. Ποιος σας συνέστησε την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνεται για τις κεφαλαλγίες;

6. Τι αγωγή λαμβάνετε για τις κεφαλαλγίες; ...Σημειώστε πόσες φορές και σε τι ποσότητα λάβατε / λαμβάνετε αυτό το φάρμακο την ημέρα όταν έχετε κεφαλαλγία (πχ. 3Χ200) πριν την κύηση, κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και μετά την κύηση.

7. Λαμβάνετε φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για τις κεφαλαλγίες;

ο Όχι (0)

ο Ναι (1)

7.1. Αν ναι ποια είναι αυτά...

8. Χρησιμοποιείται εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας; (π.χ. ομοιοπαθητική)

ο Όχι (0)

ο Ναι (1)

8.1. Αν ναι, ποιες;

9. Χρησιμοποιείται εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης; (πχ βελονισμό, yoga)

ο Όχι (0)

ο Ναι (1)

9.1. Αν ναι, ποιες;

## 5. Ενότητα Ε. Ερωτηματολόγιο EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα ευρέως γνωστό ερευνητικό εργαλείο αξιολόγησης της επιλόχειου κατάθλιψης, της Κλίμακας Μεταγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EDPS). Αυτή είναι μια Κλίμακα αυτοαναφοράς 10 στοιχείων αποτελείται από δηλώσεις που περιγράφουν συμπτώματα κατάθλιψης. Κάθε ερώτηση έχει τέσσερις πιθανές

απαντήσεις, βαθμολογημένες ανάλογα με τη σοβαρότητα ή τη διάρκεια κάθε συμπτώματος. Κάθε απάντηση βαθμολογείται από 0 έως 3. Η μέγιστη βαθμολογία είναι 30. Οι βαθμολογίες αθροίζονται για να ληφθεί μια συνολική βαθμολογία. Η βαθμολογία 0–9 υποδηλώνει «χαμηλή πιθανότητα», η βαθμολογία 10–12 υποδηλώνει «μέτρια πιθανότητα» και η βαθμολογία 13 και άνω υποδηλώνει «υψηλή πιθανότητα» εμφάνισης Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (Postnatal Depression) (Kernot et al., 2015; Levis et al., 2020). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέγηκε καθώς έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό και έτσι χρησιμοποιήθηκε σε δείγμα Ελληνίδων μητέρων όπως επίσης γιατί θεωρείται ένα αξιόπιστο και έγκυρο ερευνητικό εργαλείο (Gonidakis et al., 2008; Vivilaki et al., 2009).

6. **Ενότητα ΣΤ. Ερωτηματολόγιο Κατάταξης Κεφαλαλγιών** - Η τελευταία Ενότητα του ερωτηματολογίου είναι αφιερωμένη στην Κλίμακα Κατάταξης Κεφαλαλγιών (web-based Headache Diagnosis Questionnaire) των Kim et al. (2022) το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα καθώς θεωρήθηκε ένα αξιόπιστο ερευνητικό εργαλείο το οποίο συμπληρώνεται σε πολύ λίγο χρόνο και έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Μρακα, 2023). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά (7) ερωτήσεις οι απαντήσεις των οποίων αποτελούν ποιοτικές μεταβλητές και η διάγνωση διακρίνεται σε ημικρανία (Migraine, M), πιθανή ημικρανία (Probable Migraine, PM), κεφαλαλγία τάσης (Tension-Type Headache, TTH) και μη ταξινομημένη κεφαλαλγία (Unclassified Headache, UH) σύμφωνα με τα κριτήρια ICHD-3. Οι ερωτήσεις είναι οι εξής που αφορούν τον «πιο ενοχλητικό πονοκέφαλο» κατά το τελευταίο έτος:

E1: Κατά μέσο όρο, πόση ήταν η διάρκεια αυτών των πονοκεφάλων;

- (——) δευτερόλεπτο/ α
- (——) λεπτό/ α
- (——) ώρα /εξ
- (——) μέρα/ εξ

E2: Πόσο συχνά βιώσατε τέτοιους πονοκεφάλους κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;

1. (—) επεισόδια σε ένα έτος
2. (—) επεισόδια σε ένα μήνα
3. (—) επεισόδια σε μια εβδομάδα
4. (—) επεισόδια σε μια μέρα
5. (—) επεισόδια σε μια ώρα

E3: Πόσο έντονος ήταν ο πονοκέφαλος;

1. Ο πονοκέφαλος δεν με απέσπασε από τις συνήθεις καθημερινές μου δραστηριότητες. (ήπιος)
2. Ο πονοκέφαλος συχνά με αποσπούσε από τις συνήθεις καθημερινές μου δραστηριότητες, αλλά ήμουν σε θέση να πραγματοποιώ πάνω από τις μισές από αυτές. (μέτριας έντασης)
3. Αδυνατώ να πραγματοποιήσω τις συνήθεις καθημερινές μου δραστηριότητες όταν υφίσταμαι αυτούς τους πονοκεφάλους. (έντονος)

E4: Σε ποιο μέρος εντοπίζεται ο πονοκέφαλος;

1. Δεξί ημισφαίριο
2. Αριστερό ημισφαίριο
3. και στις δυο πλευρές
4. ολόκληρο το κεφάλι
5. μονομερής σε οποιαδήποτε πλευρά

E5: Πως θα περιγράφατε αυτόν τον πονοκέφαλο; *(Παρακαλώ να αναφέρετε όλες τις περιγραφές του πονοκεφάλου σας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους)*

1. Παλλόμενος
2. Εκρηκτικός
3. Σαν χτύπημα ή παλμός

4. Ασφυκτικός, σαν να έχετε δεμένη μια κορδέλα γύρω από το κεφάλι σας
5. Οξύς σαν το τρύπημα της καρφίτσας
6. Ξαφνικός και έντονος σαν να χτυπάτε το κεφάλι με ένα σφυρί
7. Άλλο: περιγράψτε:.....

E6: Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τους πονοκεφάλους σας (No 1-5)

1. Αισθάνεστε το στομάχι σας να ανακατεύεται κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων; Ναι Όχι
2. Αισθάνεστε ναυτία κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων; Ναι Όχι
3. Κάνετε εμετό κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων; Ναι Όχι
4. Σας ενοχλεί το φως περισσότερο από τις στιγμές που δεν έχετε πονοκέφαλο; Ναι Όχι
5. Ο πονοκέφαλος σας είναι πιο επώδυνος όταν βρίσκεστε σε μέρη με έντονο θόρυβο; Ναι Όχι

E7: Ο πονοκέφαλος χειροτερεύει με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή όταν ανεβαίνετε σκάλες;

1. Ναι
2. Όχι

#### **4.5. Διαδικασία Δειγματοληψίας (Πληθυσμός / Δείγμα)**

---

Αναφορικά με την Διαδικασία Δειγματοληψίας στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιηθεί η Δειγματοληψία Χωρίς Πιθανότητα (Non Probability Sampling) και πιο συγκεκριμένα Δειγματοληψία Ευκολίας ή Ευχέρειας (Convenience Sampling) (Bhardwaj, 2019). Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από ένα σύνολο λεχωϊδων από το Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου - Αλεξάνδρα», τις οποίες προσέγγισε η ερευνήτρια από 03/11/2022 έως 28/02/ 2023, καθώς είναι εργαζόμενη στο εν λόγω Μαιευτήριο. Η έρευνα

διεξήλθε από την ίδια την ερευνήτρια η οποία συνέλεξε συνολικά 310 γυναίκες, οι οποίες αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα από τις συνολικά 957. Επομένως, το δείγμα κάλυψε το 32,4% του πληθυσμού.

#### **4.6. Δικαιολόγηση Μεθόδων / Τεχνικών Στατιστικής Ανάλυσης Με Χρήση S.P.S.S.**

---

Το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences 21.0 (SPSS 21.0) χρησιμοποιείται για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας τα οποία συλλέχθηκαν και μετά από αποκωδικοποίηση καταχωρήθηκαν σε αυτό. Το SPSS αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο στατιστικών αναλύσεων σε ποσοτικές έρευνας και επιλέγηκε ως κατάλληλο για την διεξαγωγή της στατιστικής επεξεργασίας στην παρούσα έρευνα (Θεοφίλου, 2019).

Επιμέρους μεθοδολογικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν μέσω του SPSS είναι οι εξής (Χαλικιάς, Μανωλέσσου & Λάλου, 2015; Babbie, Wagner & Zaino, 2022):

1. **Ανάλυση Αξιοπιστίας** - Έλεγχος Αξιοπιστίας (Reliability Test) και απόδοση δείκτη Cronbach's Alpha.
2. **Ανάλυση Εγκυρότητας** - Έλεγχος εγκυρότητας (Validity Test) και απόδοση δεικτών Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) & Bartlett's test of Sphericity.
3. **Στατιστική Ανάλυση - Συχνότητων & Περιγραφική:** Περιγραφικά στατιστικά μέτρα, κατανομές συχνότητων και πίνακες συχνότητων.
4. **Έλεγχος Κανονικότητας Κατανομής Μεταβλητών:** Η υπόθεση της κανονικότητας των μεταβλητών εξετάζεται με τον έλεγχο της κανονικότητας των σφαλμάτων (Test of Normality) μέσω των ελέγχων Kolmogorov-Smirnov (K-S) Test και Shapiro-Wilks. Το κριτήριο K-S είναι ένας μη παραμετρικός έλεγχος που χρησιμοποιείται για να εξετάσει την καλή προσαρμογή ενός



τυχαίου δείγματος σε μία δεδομένη κατανομή. Το κριτήριο Shapiro-Wilk είναι ένας ακόμα μη παραμετρικός έλεγχος για το αν οι παρατηρήσεις μίας μεταβλητής προέρχεται από κανονική κατανομή. Μέσα από τους ελέγχους One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test και Shapiro-Wilk Test διαπιστώθηκε πως το σύνολο των μεταβλητών δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Οι Πίνακες των ελέγχων απεικονίζεται στο **Παράρτημα**. Επομένως, εφόσον το σύνολο των μεταβλητών δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ο οποιοσδήποτε επαγωγικός έλεγχος θα πραγματοποιηθεί με μη παραμετρικές τεχνικές.

5. Έλεγχος Συσχέτισης μεταβλητών με έλεγχο ανεξαρτησίας Chi - Square. Μέσω του ελέγχου ανεξαρτησίας  $X^2$  αξιολογείται ανά δύο την ύπαρξη συσχετίσεων (μονοπαραγοντική ανάλυση). Ο έλεγχος αυτός είναι ένα μέτρο που δείχνει αν οι μεταβλητές συσχετίζονται ή όχι.

#### 4.7. Ανάλυση Αξιοπιστίας Ερευνητικού Εργαλείου

---

Η διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας του Ερευνητικού Εργαλείου πραγματοποιήθηκε με την χρήση του ελέγχου αξιοπιστίας SPSS 21 (Reliability Test) και την απόδοση του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha. Ο Cronbach's Alpha ως δείκτης εσωτερικής συνέπειας αναδεικνύει την εγκυρότητα των δεδομένων και την συνολική αξιοπιστία της δομής του ερωτηματολογίου, μπορεί να λάβει τιμές από -1 έως και 1. Όσο υψηλότερη και κοντά στη μονάδα είναι η τιμή του δείκτη είναι υψηλότερη είναι η αξιοπιστίας, βασικό ελάχιστο όριο καθορίζεται το ,700 (Singh, 2017).

Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's Alpha προέκυψε με τη χρήση του SPSS 21 και παρατίθεται διακριτά για όλα τα επιμέρους ερευνητικά εργαλεία αλλά και για το ερωτηματολόγιο συνολικά. Ειδικά:

1. Ενότητα Α. Δημογραφικά Στοιχεία: Cronbach's Alpha ,856 (N of items 8)

2. Ενότητα Β. Fagerstrom Test: Cronbach's Alpha ,859 (N of items 6)
3. Ενότητα Γ. Στοιχεία Κύησης & Τοκετού: Cronbach's Alpha ,846 (N of items 15)
4. Ενότητα Δ. Κεφαλαλγία: Cronbach's Alpha ,873 (N of items 11)
5. Ενότητα Ε. Ερωτηματολόγιο EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale): Cronbach's Alpha ,864 (N of items 10)
6. Ενότητα ΣΤ. Ερωτηματολόγιο Κατάταξης Κεφαλαλγιών: Cronbach's Alpha ,811 (N of items 11)
7. Συνολικό Ερωτηματολόγιο: Cronbach's Alpha ,816 (N of items 61)

Το σύνολο των συντελεστών Cronbach's Alpha παρουσιάζονται με τιμές ανώτερες του κριτηρίου ,700 και ειδικότερα είναι υψηλότεροι από ,800, όπως και για το συνολικό ερωτηματολόγιο ο συντελεστής προσδιορίστηκε στο ,816 αναδεικνύοντας αξιοπιστία.

#### **4.7. Ανάλυση Εγκυρότητας Ερευνητικού Εργαλείου**

---

Η διαδικασία ελέγχου της εγκυρότητας περιεχομένου (content validity) του Ερευνητικού Εργαλείου πραγματοποιήθηκε με την χρήση SPSS 21 και Διερευνητική Παραγοντική Ανάλυση (Exploratory Factor Analysis) η οποία επέτρεψε την απόδοση του δείκτη Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) και του ελέγχου σφαιρικότητας του Bartlett (Bartlett's test of Sphericity). Ο δείκτης KMO αποδεικνύει την επάρκεια και την καταλληλότητα του δείγματος της έρευνας και εκθέτει ότι η παραγοντική ανάλυση είναι αρμόζουσα τεχνική για τα δεδομένα, με κριτήριο να λαμβάνει τιμές άνω του 0,5. Ο έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett ο δείκτης Bartlett's test of Sphericity βεβαιώνει την έλλειψη ζητήματος σφαιρικότητας και καταλληλότητας των δεδομένων όταν ο η πιθανότητα του ελέγχου είναι μικρότερη από 0,05 (Sig. < 0,05) (Shrestha, 2021).

Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής Cronbach's Alpha προέκυψε με τη χρήση του SPSS 21 και παρατίθεται διακριτά για όλα τα επιμέρους ερευνητικά εργαλεία αλλά και

για το ερωτηματολόγιο συνολικά. Ειδικά:

1. Ενότητα Α. Δημογραφικά Στοιχεία: KMO ,661, Bartlett's Test of Sphericity 395,474, Sig. 0,000)
2. Ενότητα Β. Fagerstrom Test: KMO ,749, Bartlett's Test of Sphericity 262,196, Sig. 0,000)
3. Ενότητα Γ. Στοιχεία Κύησης & Τοκετού: KMO ,650, Bartlett's Test of Sphericity 508,478, Sig. 0,000)
4. Ενότητα Δ. Κεφαλαλγία: KMO ,625, Bartlett's Test of Sphericity 860,747, Sig. 0,000)
5. Ενότητα Ε. Ερωτηματολόγιο EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale): KMO ,887, Bartlett's Test of Sphericity 1706,605, Sig. 0,000)
6. Ενότητα ΣΤ. Ερωτηματολόγιο Κατάταξης Κεφαλαλγιών: KMO ,711, Bartlett's Test of Sphericity 427,803, Sig. 0,000)
7. Συνολικό Ερωτηματολόγιο: KMO ,713, Bartlett's Test of Sphericity 694,584, Sig. 0,000)

Το σύνολο των δεικτών KMO εμφανίζουν τιμές υψηλότερες του κατώτερου ορίου που ορίστηκε στο ,700 και για το συνολικό ερευνητικό εργαλείο προσδιορίστηκε στο ,713 αλλά και ο έλεγχος Bartlett's Test of Sphericity παρουσιάζεται ίσως με 694,584 με Sig. 0,00 ο οποίος είναι μικρότερος του κριτηρίου του 0,05. Επομένως, το ερευνητικό εργαλείο συνολικά διαθέτει έναν ικανοποιητικό βαθμό εγκυρότητας.

## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

---

### 5.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση Ερευνητικού Εργαλείου

---

#### 5.1.1. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Α. Δημογραφικά Στοιχεία

---

Ως προς το Φύλο το σύνολο του δείγματος των 310 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι γυναίκες.

Η ηλικιακή κατανομή του δείγματος των 310 γυναικών κατανέμεται μεταξύ των 18 και 49 ετών με μέση ηλικία δείγματος τα  $31,56 \pm 6,80$  έτη (Πίνακας 5.1).

**Πίνακας 5.1. Μέση ηλικία δείγματος**

<i>Descriptive Statistics</i>					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Ηλικία</i>	310	18,00	49,00	31,5613	6,80290
<i>Valid N (listwise)</i>	310				

Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος των 310 γυναικών, προκύπτει ότι το 19,5% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού και 2,6% διδακτορικού τίτλου, 48,2% κάτοχοι πτυχίου ανώτερης και ανώτατης σχολής και 29,6% απόφοιτες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 5.2).

**Πίνακας 5.2. Εκπαιδευτικό επίπεδο δείγματος**

<i>Εκπαιδευτικό Επίπεδο</i>					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
<i>Valid</i>	Δημοτικό	23	7,4	7,5	7,5
	Γυμνάσιο	13	4,2	4,2	11,7
	Λύκειο	55	17,7	17,9	29,6
	Ανώτερες σπουδές (ΙΕΚ)	51	16,5	16,6	46,3
	Ανώτατες σπουδές (ΑΕΙ-ΤΕΙ)	97	31,3	31,6	77,9
	Μεταπτυχιακές σπουδές	60	19,4	19,5	97,4
	Διδακτορικές σπουδές	8	2,6	2,6	100,0
	Total	307	99,0	100,0	
<i>Missing</i>	System	3	1,0		
	Total	310	100,0		

Σχετικά με το επάγγελμα του δείγματος, από τις 310 γυναίκες, το 36,3% αφορούσε σε Ιδιωτικούς υπαλλήλους, 18% Δημόσιους Υπαλλήλους, 16,3% Ελευθέρους Επαγγελματίες, 9,8% απασχολούνται με τα Οικιακά, 2,9% είναι φοιτήτριες και 13,4% άνεργες (Πίνακας 5.3).

**Πίνακας 5.3. Επάγγελμα**

<i>Επάγγελμα</i>					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
<i>Valid</i>	Άνεργη	41	13,2	13,4	13,4
	Ιδιωτική Υπάλληλος	111	35,8	36,3	49,7
	Δημόσιος Υπάλληλος	55	17,7	18,0	67,6
	Οικιακά	30	9,7	9,8	77,5
	Επιχ/τίας/Ελ.Επ/τίας	50	16,1	16,3	93,8
	Φοιτήτρια	9	2,9	2,9	96,7
	Άλλο	10	3,2	3,3	100,0
	Total	306	98,7	100,0	

<i>Missing</i>	System	4	1,3		
	<i>Total</i>	310	100,0		

Αναφορικά με την υπηκοότητα του 77,8% του δείγματος προέρχεται από την Ελλάδα και το 22,2% από χώρα της αλλοδαπής (Πίνακας 5.4).

**Πίνακας 5.4. Υπηκοότητα δείγματος**

		<i>Υπηκοότητα</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Ελληνική	221	71,3	77,8	77,8
	Άλλη	63	20,3	22,2	100,0
	Total	284	91,6	100,0	
<i>Missing</i>	System	26	8,4		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση προκύπτει ότι από το σύνολο των 310 γυναικών, 15,7% είναι άγαμες, 64,3% έγγαμες, 18% με σύμφωνο συμβίωσης, 1,3% διαζευγμένες και σε διάσταση 0,7% (Πίνακας 5.5).

**Πίνακας 5.5. Οικογενειακή κατάσταση δείγματος**

		<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Άγαμη	47	15,2	15,7	15,7
	Έγγαμη	193	62,3	64,3	80,0
	Διαζευγμένη	4	1,3	1,3	81,3
	Σε διάσταση	2	,6	,7	82,0
	Σύμφωνο συμβίωσης	54	17,4	18,0	100,0
	Total	300	96,8	100,0	
<i>Missing</i>	System	10	3,2		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με τα τέκνα το 34,5% ανέφερε πως δεν έχει παιδιά ενώ το 65,5% πως έχει (Πίνακας 5.6.)

**Πίνακας 5.6. Παιδιά δείγματος**

*Έχετε παιδιά;*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	100	32,3	34,5	34,5
	Ναι	190	61,3	65,5	100,0
	Total	290	93,5	100,0	
<i>Missing</i>	System	20	6,5		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με το Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα προκύπτει ότι από το σύνολο των 310 γυναικών, το 30,6% έχει εισόδημα μικρότερο των 1.000 ευρώ, 46,1% έχει εισόδημα μεταξύ 1.000 και 2.000 ευρώ και 23,2% του δείγματος έχει εισόδημα μεγαλύτερο από 2.000 ευρώ (Πίνακας 5.7).

**Πίνακας 5.7. Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα δείγματος**

*Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	<1000	83	26,8	30,6	30,6
	1001-2000	125	40,3	46,1	76,8
	>2000	63	20,3	23,2	100,0
	Total	271	87,4	100,0	
<i>Missing</i>	System	39	12,6		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με την καπνιστική συνήθεια, από το σύνολο των 310 γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα οι 169 ή το 54,5% αυτών δήλωσε πως είναι ενεργητικές καπνίστριες (Πίνακας 5.8.)

**Πίνακας 5.8. Καπνιστική συνήθεια δείγματος**

		<i>Καπνίζετε;</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	141	45,5	45,5	45,5
	Ναι	169	54,5	54,5	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

### **5.1.2. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Β. Fagerstrom Test**

Στην Ενότητα Β του ερευνητικού εργαλείου συναντάμε την Κλίμακα Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND), η οποία μέσα από έξι (6) ερωτήσεις αναδεικνύει την εξάρτηση από τη νικοτίνη. Η εξάρτηση προκύπτει από μια συνολική βαθμολογία (σκορ) που λαμβάνει τιμές από το 0 έως και το 10. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρούμε ότι στο σύνολο των 169 γυναικών που δήλωσαν ότι είναι καπνίστριες το 4,7% συγκεντρώνει βαθμολογία 0, το 6,5 βαθμολογία 1, το 6,5% βαθμολογία 2, το 16% βαθμολογία 3, το 12,4% βαθμολογία 4, το 19,5% βαθμολογία 5, το 16% βαθμολογία 6, το 12,4% βαθμολογία 7, το 3,6% βαθμολογία από 8 και το 2,4% βαθμολογία 9. Συνολικά, προκύπτει το άθροισμα των επιμέρους βαθμολογιών να ισούται με 756 βαθμούς και ο μέσος όρος βαθμολογίας της κλίμακας να ισούται με  $4,47 \pm 2,163$ . Με βάση αυτόν το μέσο όρο μπορούμε να ισχυριστούμε πως οι γυναίκες του δείγματος έχουν μέτρια εξάρτηση από τη νικοτίνη (Πίνακας 5.9 α, 5.9 β, Διάγραμμα 5.1).

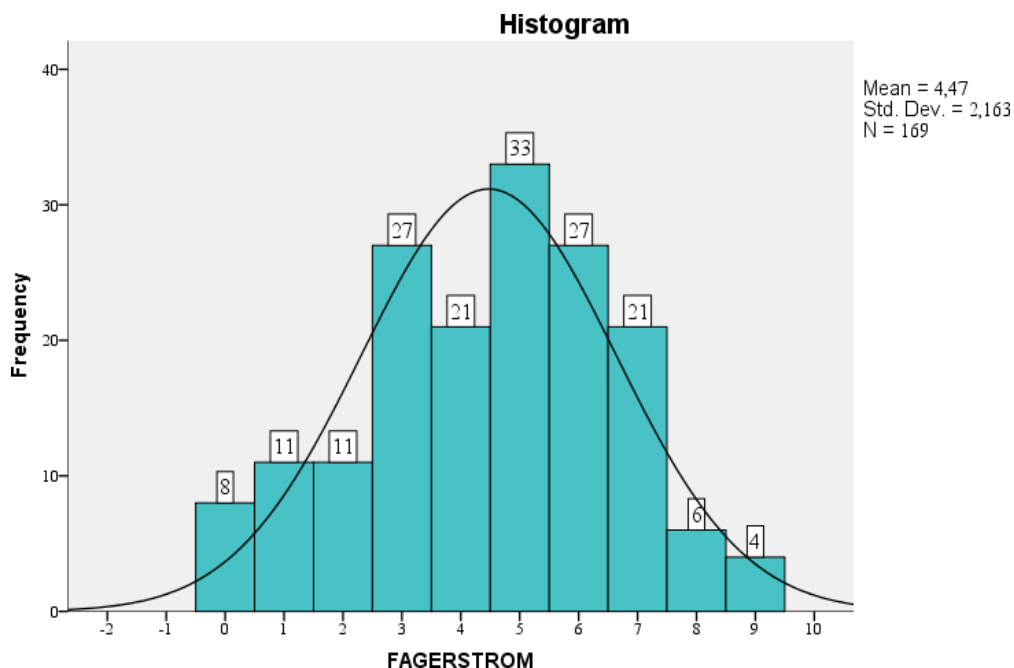


**Πίνακας 5.9α. Βαθμολογίες FAGERSTROM TEST**

<i>FAGERSTROM TEST</i>				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	0	8	2,6	4,7
	1	11	3,5	6,5
	2	11	3,5	6,5
	3	27	8,7	16,0
	4	21	6,8	12,4
	5	33	10,6	19,5
	6	27	8,7	16,0
	7	21	6,8	12,4
	8	6	1,9	3,6
	9	4	1,3	2,4
		Total	169	54,5
<i>Missing</i>	System	141	45,5	
<i>Total</i>		310	100,0	

**Πίνακας 5.9β. Περιγραφικά Μέτρα FAGERSTROM TEST**

<i>Statistics</i>		<i>FAGERSTROM</i>
<i>N</i>	Valid	169
	Missing	141
	<i>Mean</i>	4,47
	<i>Std. Deviation</i>	2,163
	<i>Minimum</i>	0
	<i>Maximum</i>	9
	<i>Sum</i>	756



**Διάγραμμα 5.1. FAGERSTROM TEST**

**5.1.3. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Γ. Στοιχεία Κύησης & Τοκετού**

---

Αναφορικά με την κύηση από τις 310 γυναίκες και οι 133 ανέφεραν προγραμματισμένη κύηση δηλαδή το 46,5%, το 42,7% τυχαία κύηση και το 10,8% IVF (Πίνακας 5.10.).

**Πίνακας 5.10. Είδος κύησης δείγματος**

		<i>Είδος κύησης</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Προγραμματισμένη κύηση	133	42,9	46,5	46,5
	Τυχαία κύηση	122	39,4	42,7	89,2
	IVF	31	10,0	10,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>92,3</b>	<b>100,0</b>	
<i>Missing</i>	System	24	7,7		
	<i>Total</i>	<b>310</b>	<b>100,0</b>		

Αναφορικά με το είδος του τοκετού το 32,6% των γυναικών δήλωσε ότι γέννησε με φυσιολογικό τοκετό, το 54,4% με καισαρική τομή, το 10,1% με πρόκληση τοκετού και το 2,9% με πρόωρο τοκετό (Πίνακας 5.11).

**Πίνακας 5.11. Τοκετός δείγματος**

		<i>Τοκετός</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Φυσιολογικός	100	32,3	32,6	32,6
	Καισαρική Τομή	167	53,9	54,4	87,0
	Πρόκληση τοκετού	31	10,0	10,1	97,1
	Πρόωρος τοκετός	9	2,9	2,9	100,0
	Total	307	99,0	100,0	
<i>Missing</i>	System	3	1,0		
<i>Total</i>		310	100,0		

Σε μία ερώτηση πολλαπλών επιλογών ζητήθηκε από το δείγμα των 310 γυναικών να αναφέρει αν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αντιμετώπισε κάποια προβλήματα. Παρατηρούμε πως το 12,3% ανέφερε υπερέμεση, το 39,9% ναυτία, το 10,3% διαβήτη κύησης, το 6,7% υπέρταση κύησης, το 2,7% αποκόλληση πλακούντα, το 11,4% συσπάσεις μήτρας, το 1,7% λοιμώξεις και 34,9% των γυναικών ανέφερε πως δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα (Πίνακας 5.12.).

**Πίνακας 5.12. Προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης**

*Προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης*

		Frequency	Valid Percent
<i>Υπερέμεση</i>	Όχι	264	87,7
	Ναι	37	12,3
<i>Ναυτία</i>	Όχι	181	60,1
	Ναι	120	39,9
<i>Διαβήτη κήσης</i>	Όχι	269	89,7
	Ναι	31	10,3
<i>Υπέρταση κήσης</i>	Όχι	279	93,3
	Ναι	20	6,7
<i>Αποκόλληση πλακούντα</i>	Όχι	291	97,3
	Ναι	8	2,7
<i>Συσπάσεις μήτρας</i>	Όχι	265	88,6
	Ναι	34	11,4
<i>Λοίμωξη</i>	Όχι	293	98,3
	Ναι	5	1,7
<i>Κανένα πρόβλημα</i>	Όχι	196	65,1
	Ναι	105	34,9

Αναφορικά με την αναισθησία κατά τον τοκετό από το σύνολο των 310 γυναικών το 6,6% ανέφερε γενική αναισθησία, το 78,5% επισκληρίδιο / ραχιαία και το 14,9% κανενός είδος αναισθησίας (Πίνακας 5.13.).

**Πίνακας 5.13. Αναισθησία κατά τον τοκετό**

*Αναισθησία κατά τον τοκετό*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Γενική	20	6,5	6,6	6,6
	Επισκληρίδιος / Ραχιαία	238	76,8	78,5	85,1
	Καμία	45	14,5	14,9	100,0
	Total	303	97,7	100,0	
<i>Missing</i>	System	7	2,3		
	Total	310	100,0		

Αναφορικά με τις επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού από το σύνολο των 310 γυναικών, το 93,7% ανέφερε πως δεν αντιμετώπισε κάποια τέτοια δύσκολη συνθήκη ενώ το 6,3% απάντησε καταφατικά στο ερώτημα (Πίνακας 5.14.).

**Πίνακας 5.14. Επιπλοκές κατά τον τοκετό**

<i>Επιπλοκές κατά τον τοκετό</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	284	91,6	93,7	93,7
	Ναι	19	6,1	6,3	100,0
	Total	303	97,7	100,0	
<i>Missing</i>	System	7	2,3		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της κύησης από το σύνολο των 310 γυναικών, το 31,6% ανέφερε πως δεν λάμβανε φαρμακευτική αγωγή ενώ το 68,4% απάντησε καταφατικά στο ερώτημα (Πίνακας 5.15.).

**Πίνακας 5.15. Φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της κύησης**

<i>Φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της κύησης</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	186	60,0	68,4	68,4
	Ναι	86	27,7	31,6	100,0
	Total	272	87,7	100,0	
<i>Missing</i>	System	38	12,3		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με το φύλο του νεογνού από τις 310 γυναίκες του δείγματος το 42,5% ανέφερε ως φίλο του νεογνού το άρρεν και το 54,8% το θήλυ (Πίνακας 5.16.).

**Πίνακας 5.16. Φύλο νεογνού**

		<i>Νεογνό</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Άρρεν	131	42,3	45,2	45,2
	Θήλυ	159	51,3	54,8	100,0
	Total	290	93,5	100,0	
<i>Missing</i>	System	20	6,5		
<i>Total</i>		310	100,0		

Αναφορικά με το βάρος του νεογνού σημειώνεται πώς το μέσο βάρος των νεογνών ήταν ίσο με  $3362,18 \pm 307,13$  γραμμάρια. Τα κορίτσια είχαν μέσο βάρος  $3170,12 \pm 297,22$  γραμμάρια και τα αγόρια  $3251,33 \pm 314,40$  γραμμάρια (Πίνακας 5.17.).

**Πίνακας 5.17. Βάρος νεογνού και βάρος ανά φύλο νεογνού**

<i>Descriptive Statistics</i>						
		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Βάρος</i>	<i>Valid N</i>	160	2180,00	4330,00	3208,1937	307,13037
	<i>(listwise)</i>	160				
<i>Group Statistics</i>						
<i>Βάρος</i>	Νεογνό	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
	Θήλυ	85	3170,1294	297,22570	32,23865	
	Άρρεν	75	3251,3333	314,40133	36,30394	

Αναφορικά με τον τόπο γέννησης και το 22,2% των γυναικών αναφέρει σε ιδιωτικό νοσοκομείο και το 77,8% σε δημόσιο νοσοκομείο (Πίνακας 5.18.).

**Πίνακας 5.18. Τόπος γέννησης**

		<i>Τόπος γέννησης</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Ιδιωτικό νοσοκομείο	64	20,6	22,2	22,2
	Δημόσιο Νοσοκομείο	224	72,3	77,8	100,0
	Total	288	92,9	100,0	
<i>Missing</i>	System	22	7,1		
	<i>Total</i>	310	100,0		

#### **5.1.4. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Δ. Κεφαλαλγία**

Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου είναι αφιερωμένη στις κεφαλαλγίες τις οποίες βιώνουν οι γυναίκες. Στην πρώτη ερώτηση ζητήθηκε από το δείγμα των 310 γυναικών να απαντήσουν στο αν υπάρχει ιστορικό κεφαλαλγιών στο οικογενειακό περιβάλλον τους και το 74,3% απάντησε αρνητικά ενώ το 25,7% θετικά (Πίνακας 5.19.).

**Πίνακας 5.19. οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών**

		<i>Οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	226	72,9	74,3	74,3
	Ναι	78	25,2	25,7	100,0
	Total	304	98,1	100,0	
<i>Missing</i>	System	6	1,9		
	<i>Total</i>	310	100,0		

Στη συνέχεια στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν στο αν αντιμετωπίζουν προβλήματα σωματικής υγείας και το 96,0% απάντησε αρνητικά ενώ το 4% θετικά (Πίνακας 5.20.).

**Πίνακας 5.20. Προβλήματα σωματικής υγείας**

*Προβλήματα σωματικής υγείας*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	290	93,5	96,0	96,0
	Ναι	12	3,9	4,0	100,0
	Total	302	97,4	100,0	
<i>Missing</i>	System	8	2,6		
<i>Total</i>		310	100,0		

Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν στο αν αντιμετωπίζουν κάποιο αυτοάνοσο νόσημα και το 90,5% απάντησε αρνητικά ενώ το 9,5% θετικά (Πίνακας 5.21.).

**Πίνακας 5.21. Αυτοάνοσο νόσημα**

*Αυτοάνοσο νόσημα*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	275	88,7	90,5	90,5
	Ναι	29	9,4	9,5	100,0
	Total	304	98,1	100,0	
<i>Missing</i>	System	6	1,9		
<i>Total</i>		310	100,0		



Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν αν έχουν επισκεφθεί κάποιο ιατρείο κεφαλαλγιών και το 98,7% απάντησε αρνητικά ενώ το 1,3% θετικά (Πίνακας 5.22.).

**Πίνακας 5.22. Επίσκεψη σε ιατρείο κεφαλαλγιών**

<i>Επίσκεψη ιατρείου κεφαλαλγιών</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	298	96,1	98,7	98,7
	Ναι	4	1,3	1,3	100,0
	Total	302	97,4	100,0	
<i>Missing</i>	System	8	2,6		
<i>Total</i>		310	100,0		

Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν αν λαμβάνουν αγωγή σε τέσσερα στάδια πριν την κύηση, κατά τη διάρκεια της κύησης, κατά τον θηλασμό και μετά την κύηση. Το 92,6% απάντησε θετικά για το διάστημα πριν την κύηση, τι 28,8% στο διάστημα κατά την κύησης, το 25,3% στον θηλασμό και 53,4% μετά την κύηση (Πίνακας 5.23.).

**Πίνακας 5.23. Αγωγή για κεφαλαλγίες**

<i>Αγωγή για κεφαλαλγίες</i>			
		Frequency	Valid Percent
<i>Πριν την κύηση</i>	Όχι	11	7,4
	Ναι	138	92,6
<i>Κατά τη διάρκεια της κύησης</i>	Όχι	104	71,2
	Ναι	42	28,8
<i>Θηλασμός</i>	Όχι	109	74,7
	Ναι	37	25,3
<i>Μετά την κύηση</i>	Όχι	68	46,6
	Ναι	78	53,4

Πιο συγκεκριμένα για τη δραστική ουσία των σκευασμάτων που καταναλώναν, σημειώθηκε πως σύνολο 196 γυναικών έλαβε αγωγή, 2,6% Μεφαιναμικό οξύ ή άλλο και 97,4% Ακεταμινοφαίνη (Πίνακας 5.24.).

**Πίνακας 5.24. Αγωγή για τις κεφαλαλγίες - Δραστική ουσία σκευασμάτων**

*Αγωγή για κεφαλαλγίες - Δραστική ουσία σκευασμάτων*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Μεφαιναμικό οξύ ή άλλο	5	1,6	2,6	2,6
	Ακεταμινοφαίνη	191	61,6	97,4	100,0
	Total	196	63,2	100,0	
<i>Missing</i>	System	114	36,8		
	Total	310	100,0		

Επίσης, ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν στο αν λαμβάνουν Φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για να αντιμετωπίσουν τις κεφαλαλγίες, το 99,6% απάντησε αρνητικά και το 0,4% θετικά (Πίνακας 5.25.).

**Πίνακας 5.25. Φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για κεφαλαλγίες**

*Φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για αντιμετώπιση κεφαλαλγιών*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	270	87,1	99,6	99,6
	Ναι	1	,3	,4	100,0
	Total	271	87,4	100,0	
<i>Missing</i>	System	39	12,6		
	Total	310	100,0		

Επίσης, ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν στο αν χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας (π.χ. ομοιοπαθητική), το 99,6% απάντησε αρνητικά και το 0,4% θετικά (Πίνακας 5.26.).

**Πίνακας 5.26. Εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας**

<i>Εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	272	87,7	99,6	99,6
	Ναι	1	,3	,4	100,0
	Total	273	88,1	100,0	
<i>Missing</i>	System	37	11,9		
<i>Total</i>		310	100,0		

Τέλος, ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες να απαντήσουν στο αν χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης (π.χ. βελονισμό, yoga), το 99,6% απάντησε αρνητικά και το 0,4% θετικά (Πίνακας 5.27.).

**Πίνακας 5.27. Εναλλακτικές μέθοδοι ανακούφισης**

<i>Εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	270	87,1	99,6	99,6
	Ναι	1	,3	,4	100,0
	Total	271	87,4	100,0	
<i>Missing</i>	System	39	12,6		
<i>Total</i>		310	100,0		

### 5.1.5. Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα Ε. Ερωτηματολόγιο EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

---

Η Πέμπτη Ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει την Κλίμακα EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) η οποία αξιολογεί την επιλόχειο καταθλιπτική συμπτωματολογία μέσα από 10 δηλώσεις που αποκωδικοποιούνται συμπτώματα κατάθλιψης και λαμβάνουν βαρύτητα ανάλογα με τη σοβαρότητα ή τη διάρκειά τους, από 0 έως 3.

Οι παρακάτω πίνακες συχνοτήτων αναδεικνύουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε δέκα επιμέρους συμπτώματα.

Αρχικά, ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες αν θα μπορούσα να γελάσουν και να βλέπουν την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων, το 46,5% ανέφερε «όπως πάντα» ενώ το 30,6% «όχι τόσο πολύ πλέον» (Πίνακας 5.28.).

**Πίνακας 5.28. EPDS - Γέλιο**

*Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	8	2,6	2,6	2,6
Σίγουρα όχι τόσο τώρα	63	20,3	20,3	22,9
Όχι τόσο πολύ, πλέον	95	30,6	30,6	53,5
Όπως πάντα	144	46,5	46,5	100,0
Total	310	100,0	100,0	

Στην επόμενη δήλωση αναφορικά με το αν το δείγμα των 310 γυναικών περιμένει με χαρά να συμβούν πράγματα, το 46,1% ανέφερε «όπως πάντα» ενώ το 32,2% ανέφερε «όχι τόσο τώρα, όπως παλαιότερα» (Πίνακας 5.29.).

**Πίνακας 5.29. EPDS - Χαρά**

*Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	7	2,3	2,3	2,3
Σίγουρα λιγότερο τώρα, από ότι συνήθιζα	60	19,4	19,4	21,6
Όχι τόσο τώρα, όπως παλιότερα	100	32,3	32,3	53,9
Όπως πάντα	143	46,1	46,1	100,0
Total	310	100,0	100,0	

Στην επόμενη δήλωση αναφορικά με το αν κατηγορούν τον εαυτό τους χωρίς αιτία όταν κάτι πηγαίνει στραβά το 33,2% ανέφερε πως το κάνει αρκετές φορές ενώ το 7,4% πολλές περισσότερες φορές (Πίνακας 5.30.).

**Πίνακας 5.30. EPDS - Κατηγορία εαυτού**

*Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Όχι, ποτέ	93	30,0	30,0	30,0
Όχι τόσο συχνά	91	29,4	29,4	59,4
Ναι, μερικές φορές	103	33,2	33,2	92,6
Ναι, τις περισσότερες φορές	23	7,4	7,4	100,0
Total	310	100,0	100,0	

Στην επόμενη δήλωση αναφορικά με το άγχος και ειδικά αν οι γυναίκες ήταν αγχωμένες ή στεναχωρημένες χωρίς σοβαρό λόγο, το 50,3% ανέφερε πως ήταν και μάλιστα μερικές φορές ενώ το 9% ανέφερε πως ήταν πολύ συχνά (Πίνακας 5.31.).

**Πίνακας 5.31. EPDS - Άγχος**

*Ήμουν αγχωμένη ή στεναχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι, καθόλου	45	14,5	14,5
	Πολύ σπάνια	81	26,1	40,6
	Ναι, μερικές φορές	156	50,3	91,0
	Ναι, πολύ συχνά	28	9,0	100,0
	Total	310	100,0	100,0

Στην δήλωση αναφορικά με το φόβο και τον πανικό χωρίς ιδιαίτερο λόγο, 36,1% από το σύνολο των γυναικών ανέφερε πως βίωνε το αίσθημα του φόβου και του πανικού μερικές φορές και το 7,7% αρκετά συχνά (Πίνακας 5.32.).

**Πίνακας 5.32. EPDS - Φόβος και πανικός**

*Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι, ποτέ	73	23,5	23,5
	Όχι τόσο συχνά	101	32,6	56,1
	Ναι, μερικές φορές	112	36,1	92,3
	Ναι, αρκετά συχνά	24	7,7	100,0
	Total	310	100,0	100,0

Στην επόμενη δήλωση σχετικά με το αν πνιγόντουσαν από τις καταστάσεις από το σύνολο των 310 γυναικών το 39,4% ανέφερε πως δεν πνιγόνταν τις περισσότερες φορές ενώ το 34,5% απάντησε καταφατικά στο μερικές φορές (Πίνακας 5.33.).

**Πίνακας 5.33. EPDS - «Πνιγόμεν από τις καταστάσεις»**

*Πνιγόμεν από τις καταστάσεις*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι, ανταπεξέρχομαι το ίδιο καλά	67	21,6	21,6
	Όχι, τις περισσότερες φορές	122	39,4	61,0
	Ναι, μερικές φορές	107	34,5	95,5
	Ναι, τις περισσότερες φορές	14	4,5	100,0
	Total	310	100,0	100,0

Στην δήλωση σχετικά με το πόσο λυπημένη ήταν κάθε γυναίκα με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει δυσκολία στο να κοιμηθεί, το 37,7% απάντησε αρνητικά ενώ το 32,6% αρκετές φορές (Πίνακας 5.34.).

**Πίνακας 5.34. EPDS - Λύπη και δυσκολία στον ύπνο**

*Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι, καθόλου	117	37,7	37,7
	Όχι τόσο συχνά	79	25,5	63,2
	Ναι, μερικές φορές	101	32,6	95,8
	3,00	13	4,2	100,0
	Total	310	100,0	100,0

Στην δήλωση αναφορικά με το αν οι γυναίκες ένιωθαν στεναχωρημένες ή μίζερες, το 41% αυτών ανέφερε «Όχι και τόσο συχνά» ενώ το 36,1% καθόλου (Πίνακας 5.35.).

**Πίνακας 5.35. EPDS - Στεναχώρια και μίζερια**

*Ένιωθα στενοχωρημένη ή μίζερη*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι, καθόλου	112	36,1	36,1
	Όχι τόσο συχνά	127	41,0	77,1
	Ναι, αρκετά συχνά	61	19,7	96,8
	Ναι, τις περισσότερες φορές	10	3,2	100,0
	Total	310	100,0	100,0

Στην δήλωση αναφορικά με το πόσο λυπημένη ήταν κάθε γυναίκα σε σημείο που να φτάνει στο κλάμα, το 46,3% αυτών ανέφερε περιστασιακά ενώ το 36,6% καθόλου (Πίνακας 5.36.).

**Πίνακας 5.36. EPDS - Λύπη και κλάμα**

*Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι, καθόλου	113	36,5	36,6
	Μόνο περιστασιακά	143	46,1	82,8
	Ναι, αρκετά συχνά	47	15,2	98,1
	Ναι, τις περισσότερες φορές	6	1,9	100,0
	Total	309	99,7	100,0
<i>Missing</i>	System	1	,3	
	<i>Total</i>	310	100,0	



Στην τελευταία δήλωση αναφορικά με το αν έχει περάσει από τη σκέψη των γυναικών να κάνουν κακό στον εαυτό τους, το 71,6% ανέφερε πως ποτέ δεν έχει κάνει μία ανάλογη σκέψη, το 19,7% σχεδόν ποτέ, το 7,4% μερικές φορές και το 1,3% αρκετά συχνά (Πίνακας 5.37.).

**Πίνακας 5.37. EPDS - «Κακό στον εαυτό μου»**

*Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	222	71,6	71,6	71,6
Σχεδόν ποτέ	61	19,7	19,7	91,3
Μερικές φορές	23	7,4	7,4	98,7
Ναι, αρκετά συχνά	4	1,3	1,3	100,0
Total	310	100,0	100,0	

#### **5.1.6. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση - Ενότητα ΣΤ. Ερωτηματολόγιο Κατάταξης Κεφαλαλγιών**

Η έκτη Ενότητα του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει την Κλίμακα Κατάταξης Κεφαλαλγιών (web-based Headache Diagnosis Questionnaire) των Kim et al. (2022) το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα και μέσα από επτά (7) ερωτήσεις το δείγμα λαμβάνει μια διάγνωση ως ημικρανία (Migraine, M), πιθανή ημικρανία (Probable Migraine, PM), κεφαλαλγία τάσης (Tension-Type Headache, TTH) και μη ταξινομημένη κεφαλαλγία (Unclassified Headache, UH).

Αρχικά, καταγράφεται μια περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων. Ειδικότερα στην πρώτη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες του δείγματος να αναφέρουν την μέση διάρκεια του πιο ενοχλητικού πονοκεφάλου κατά το τελευταίο έτος και από εκείνες το

46% ανέφερε ότι κατά μέσο όρο ο πιο ενοχλητικός πονοκέφαλος διαρκεί για ώρες (Πίνακας 5.38.).

**Πίνακας 5.38. Μέση διάρκεια του πιο ενοχλητικού πονοκέφαλου το τελευταίο έτος**

*Μέση διάρκεια του πιο ενοχλητικού πονοκέφαλου το τελευταίο έτος*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Δευτερόλεπτα	17	5,5	7,2
	Λεπτά	87	28,1	36,7
	Ώρες	109	35,2	46,0
	Ημέρες	24	7,7	10,1
	Total	237	76,5	100,0
<i>Missing</i>	System	73	23,5	
<i>Total</i>		310	100,0	

Στη συνέχεια στην δεύτερη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες του δείγματος να αναφέρουν την συχνότητα του πιο ενοχλητικού πονοκεφάλου κατά το τελευταίο έτος και από εκείνες το 46% ανέφερε υψηλή συχνότητα μέσα στον μήνα (Πίνακας 5.39.).

**Πίνακας 5.39. Συχνότητα ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος**

*Συχνότητα ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Ένα Έτος	50	16,1	21,3
	Ένας Μήνας	108	34,8	46,0
	Μία Εβδομάδα	76	24,5	32,3
	Μία Ημέρα	1	,3	,4
	Total	235	75,8	100,0
<i>Missing</i>	System	75	24,2	
<i>Total</i>		310	100,0	

Στη συνέχεια στην τρίτη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες του δείγματος να αναφέρουν την ένταση του πιο ενοχλητικού πονοκεφάλου κατά το τελευταίο έτος και από εκείνες το 53,6% ανέφερε ήπιο βαθμό, ακολούθησε το 37,9% με μέτριο και το 8,5% με έντονο (Πίνακας 5.40.).

**Πίνακας 5.40. Ένταση ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος**

*Ένταση ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Ήπιος	126	40,6	53,6	53,6
	Μέτριας έντασης	89	28,7	37,9	91,5
	Έντονος	20	6,5	8,5	100,0
	Total	235	75,8	100,0	
<i>Missing</i>	System	75	24,2		
<i>Total</i>		310	100,0		

Στη συνέχεια στην τέταρτη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες του δείγματος να αναφέρουν το σημείο εντοπισμού του πιο ενοχλητικού πονοκεφάλου κατά το τελευταίο έτος και από εκείνες το 40,7% ανέφερε όλο το κεφάλι και ακολούθησε το 30,1% και στις δύο πλευρές (Πίνακας 5.41.).

**Πίνακας 5.41. Σημείο εντοπισμού ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος**

*Σημείο εντοπισμού ενοχλητικών πονοκεφάλων το τελευταίο έτος*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Δεξί ημισφαίριο	11	3,5	4,7	4,7
	Αριστερό ημισφαίριο	8	2,6	3,4	8,1
	Και στις δυο πλευρές	71	22,9	30,1	38,1
	Όλο το κεφάλι	96	31,0	40,7	78,8
	Μονομερής σε οποιαδήποτε πλευρά	50	16,1	21,2	100,0
Total		236	76,1	100,0	
<i>Missing</i>	System	74	23,9		
<i>Total</i>		310	100,0		

Στην πέμπτη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες του δείγματος να περιγράψουν το πως βιώνουν τον πιο ενοχλητικό πονοκέφαλο κατά το τελευταίο έτος και από εκείνες το 32,2% ανέφερε παλλόμενος, το 30,5% σαν χτύπημα ή παλμός και ακολούθησε το 18,6% ως ασφυκτικός (Πίνακας 5.42.).

**Πίνακας 5.42. Περιγραφή ενοχλητικού πονοκεφάλου το τελευταίο έτος**

<i>Περιγραφή ενοχλητικού πονοκεφάλου το τελευταίο έτος</i>					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
<i>Valid</i>	Παλλόμενος	76	24,5	32,2	32,2
	Εκρηκτικός	15	4,8	6,4	38,6
	Σαν χτύπημα ή παλμός	72	23,2	30,5	69,1
	Ασφυκτικός, σαν να έχετε δεμένη μια κορδέλα γύρω απο το κεφάλι σας	44	14,2	18,6	87,7
	Οξύς σαν το τρύπημα της καρφίτσας	14	4,5	5,9	93,6
	Ξαφνικός και έντονος	11	3,5	4,7	98,3
	Άλλο	4	1,3	1,7	100,0
<i>Missing</i>	Total	236	76,1	100,0	
	System	74	23,9		
	Total	310	100,0		

Στην έκτη ερώτηση ζητήθηκε από τις 310 γυναίκες του δείγματος να απαντήσουν σε ερωτήσεις αναφορικά με καταστάσεις που βιώνουν κατά τη διάρκεια των πιο ενοχλητικών πονοκεφάλων κατά το τελευταίο έτος. Καταφατικά αποκρίθηκαν ως εξής:

1. 10,7% εμετό
2. 31,3% ναυτία
3. 46,6% ανακάτεμα στο στομάχι
4. 65,6% ενόχληση στο φως
5. 84% ενόχληση από έντονο θόρυβο

Στην τελική και έβδομη ερώτηση αναφορικά με αν ο πονοκέφαλος χειροτερεύει με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή το ανέβασμα σκαλών, από το δείγμα των 310 γυναικών το 69,6% απάντησε καταφατικά (Πίνακας 5.43.).

**Πίνακας 5.43. Χειροτέρευση ενοχλητικού πονοκεφάλου το τελευταίο έτος με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή ανέβασμα σκαλών**

*Χειροτέρευση ενοχλητικού πονοκεφάλου το τελευταίο έτος με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή ανέβασμα σκαλών*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Όχι	72	23,2	30,4	30,4
	Ναι	165	53,2	69,6	100,0
	Total	237	76,5	100,0	
<i>Missing</i>	<i>System</i>	73	23,5		
<i>Total</i>		310	100,0		

### 5.3. Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση: Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων

#### 5.3.1. Ερευνητική Υπόθεση 1

Ο 1<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος τέθηκε ως εξής «*Εκτίμηση της διασύνδεσης του επιπέδου της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EDPS) για την διερεύνηση της πιθανότητας εμφάνισης Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (Postnatal Depression) στο δείγμα των λεχωϊδων με τις επιμέρους κατηγορίες της διάγνωσης των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ)*». Για την επίτευξη του πρώτου ερευνητικού στόχου τέθηκε η Ερευνητική Υπόθεση 1: «*Υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) και της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ)*» και η μηδενική της Ερευνητική Υπόθεση 1<sub>0</sub>:

«Δεν υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) και Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ)»

Για τον έλεγχο της παραπάνω ΕΥ 1 αρχικά πραγματοποιήθηκε η αποκωδικοποίηση των απαντήσεων των 310 γυναικών και απέδωσε τη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας EPDS. Ο παρακάτω Πίνακας 5.44α αποδίδει τη βαθμολογία της Κλίμακας EPDS όπου το εύρος των τιμών της κυμαίνεται από 0 έως 26 βαθμούς με επικρατούσα καταγραφή τους 11 βαθμούς για το 11,6% των γυναικών και των 12 βαθμών για το 9% των γυναικών.

**Πίνακας 5.44α. Βαθμολογίες (Score) EPDS**

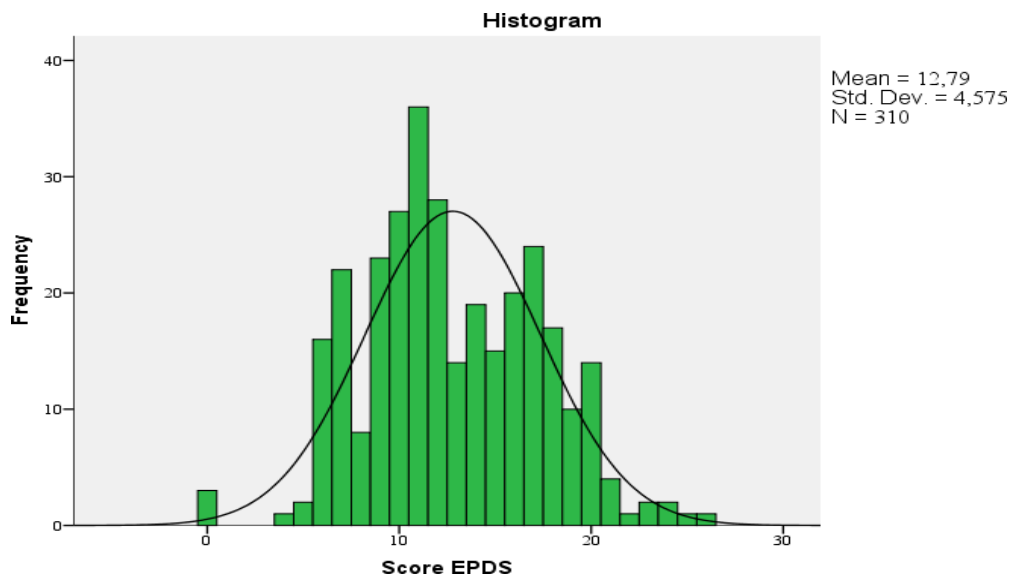
		<i>Score EPDS</i>				
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
<i>Valid</i>	0	3	1,0	1,0	1,0	
	4	1	,3	,3	1,3	
	5	2	,6	,6	1,9	
	6	16	5,2	5,2	7,1	
	7	22	7,1	7,1	14,2	
	8	8	2,6	2,6	16,8	
	9	23	7,4	7,4	24,2	
	10	27	8,7	8,7	32,9	
	11	36	11,6	11,6	44,5	
	12	28	9,0	9,0	53,5	
	13	14	4,5	4,5	58,1	
	14	19	6,1	6,1	64,2	
	15	15	4,8	4,8	69,0	
	16	20	6,5	6,5	75,5	
	17	24	7,7	7,7	83,2	
	18	17	5,5	5,5	88,7	
	19	10	3,2	3,2	91,9	
	20	14	4,5	4,5	96,5	
	21	4	1,3	1,3	97,7	
	22	1	,3	,3	98,1	
	23	2	,6	,6	98,7	
	24	2	,6	,6	99,4	
	25	1	,3	,3	99,7	
	26	1	,3	,3	100,0	
	Total		310	100,0	100,0	

Στον παρακάτω Πίνακα 5.44β αποδίδονται τα περιγραφικά μέτρα της Κλίμακας EPDS σύμφωνα με την οποία η μέση τιμή των βαθμολογιών ισούται με  $12,79 \pm 4,575$  μέτρια προς οριακά υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης εφόσον η μέση βαθμολογία βρίσκεται ανάμεσα στα δύο όρια των 10 έως 12 βαθμών που διασυνδέονται με το μέτριο βαθμό και των 13 και άνω με το υψηλό βαθμό πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (Kernot et al., 2015; Levis et al, 2020).

**Πίνακας 5.36β. Περιγραφικά Μέτρα Score EPDS**

<i>Statistics - Score EPDS</i>		
<i>N</i>	Valid	310
	Missing	0
	<i>Mean</i>	12,79
	<i>Std. Deviation</i>	4,575
	<i>Minimum</i>	0
	<i>Maximum</i>	26

Στο παρακάτω Διάγραμμα 5.2. απεικονίζεται ένα ιστόγραμμα αναφορικά με την βαθμολογία της Κλίμακας EPDS.



**Διάγραμμα 5.2. Score EPDS**

Επίσης, η αποκωδικοποίηση των απαντήσεων των 310 γυναικών απέδωσε την κατηγοριοποίηση της διάγνωσης των κεφαλαλγιών από την αντίστοιχη βαθμολογία της Κλίμακας HDQ. Ο παρακάτω Πίνακας Συχνοτήτων 5.43α αποδίδει την ποσόστωση των κατηγοριών ανά διάγνωση και προέκυψε το 22,9% του δείγματος να μην βιώνει πονοκέφαλο, το 9,7% ημικρανία, το 39,4% Πιθανή Ημικρανία, το 2,9% Κεφαλαλγία τάσεως και το 25,2% Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία.

**Πίνακας 5.43α. HDQ**

		<i>HDQ</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<i>Valid</i>	Απουσία Κεφαλαλγίας	71	22,9	22,9	22,9
	Ημικρανία	30	9,7	9,7	32,6
	Πιθανή Ημικρανία	122	39,4	39,4	71,9
	Κεφαλαλγία Τάσης	9	2,9	2,9	74,8
	Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία	78	25,2	25,2	100,0
	Total	310	100,0	100,0	

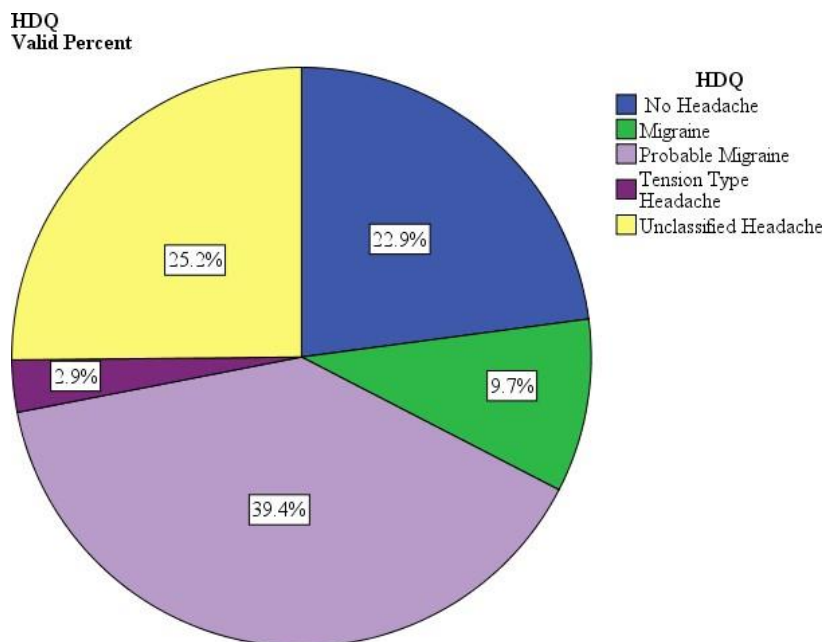
Στον παρακάτω Πίνακα 5.43β αποδίδονται τα περιγραφικά μέτρα της Κλίμακας HDQ σύμφωνα με την οποία η μέση τιμή των βαθμολογιών ισούται με  $1,977 \pm 1,433$  που φανερώνει την πιθανή ημικρανία.

**Πίνακας 5.43β. Statistics - HDQ**

		<i>Statistics - HDQ</i>	
<i>N</i>	Valid	310	
	Missing	0	
	<i>Mean</i>	1,9774	
	<i>Std. Deviation</i>	1,43335	
	<i>Minimum</i>	,00	
	<i>Maximum</i>	4,00	
	<i>Sum</i>	613,00	



Στο παρακάτω Διάγραμμα 5.3. απεικονίζεται ένα ιστόγραμμα αναφορικά με το πλήθος των γυναικών ανά διάγνωση της Κλίμακας HDQ.



**Διάγραμμα 5.3. Διαγνώσεις Κλίμακας HDQ**

Ο έλεγχος της Ερευνητικής Υπόθεσης 1 πραγματοποιείται μέσα από τη χρήση της διαδικασίας ελέγχου της συσχέτισης μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα με τον έλεγχο Chi - Square (Descriptive Statistics - Crosstabulation) καθώς σκοπός της εν λόγω ΕΥ1 συνίσταται στην διερεύνηση της συσχέτισης των υπό εξέταση μεταβλητών. Από τα αποτελέσματα που παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα 5.44 επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ του επιπέδου πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (EDPS score) και των κατηγοριών κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ).

Συγκεκριμένα, η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με  $0,000 < 0,05$  (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής ερευνητικής υπόθεσης) και ο συντελεστής συνάφειας  $\phi$  (Phi) είναι ίσος με ,374 ο οποίος αναδεικνύει χαμηλή συσχέτιση και ο συντελεστής Cramer's V ίσος με ,265 ο οποίος αναδεικνύει, και αυτός, χαμηλή συσχέτιση.

Επιπλέον, υπάρχουν περιπτώσεις που παρατηρείται η μελετώμενη τιμή Count να είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη τιμή Expected Count, ήτοι οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό να έχουν υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (27 > 13,9). Επίσης, οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό να έχουν μέτρια πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (40 > 35,8). Επίσης, οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης είναι περισσότερο πιθανό να έχουν χαμηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (4 > 2,2). Τέλος, οι γυναίκες με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία είναι περισσότερο πιθανό να έχουν υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (40 > 36,2).

**Πίνακας 5.44. Έλεγχος EY1: EPDS - HDQ Crosstabulation**

		<b>HDQ * EPDS Crosstabulation</b>			Total	
		<b>EPDS</b>				
		Χαμηλή πιθανότητα	Μέτρια πιθανότητα	Υψηλή πιθανότητα		
<b>HDQ</b>	Απουσία Κεφαλαλγίας	Count	29	24	18	71
		Expected Count	17,2	20,8	33,0	71,0
	Ημικρανία	Count	0	3	<b>27</b>	30
		Expected Count	7,3	8,8	<b>13,9</b>	30,0
	Πιθανή Ημικρανία	Count	25	<b>40</b>	57	122
		Expected Count	29,5	<b>35,8</b>	56,7	122,0
	Κεφαλαλγία Τάσης	Count	<b>4</b>	3	2	9
		Expected Count	<b>2,2</b>	2,6	4,2	9,0
	Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία	Count	17	21	<b>40</b>	78
		Expected Count	18,9	22,9	<b>36,2</b>	78,0
	<i>Total</i>	Count	75	91	144	
		Expected Count	75,0	91,0	144,0	

<i>Chi-Square Test:</i>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	43,383	8	,000
<i>Likelihood Ratio</i>	49,215	8	,000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	3,932	1	,047
<i>N of Valid Cases</i>	310		

<i>Symmetric Measures</i>			
		Value	Approx. Sig.
<i>Nominal by Nominal</i>	Phi	,374	,000
	Cramer's V	,265	,000
<i>N of Valid Cases</i>		310	

### 5.3.2. Ερευνητική Υπόθεση 2

Η στατιστική διερεύνηση προχωρά σε πιο αναλυτικό πεδίο καθώς ο 2<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος τέθηκε ως εξής «*Εκτίμηση της διασύνδεσης των διαγνώσεων των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των επιμέρους συναισθηματικών και ψυχολογικών καταστάσεων: γέλιο, χαρά, κατηγορία εαυτού, άγχος, φόβος και πανικός, «πνιγόμενοι από τις καταστάσεις», λύπη και δυσκολία στον ύπνο, στεναχώρια και μιζέρια, κλάμα και «κακό στον εαυτό μου»*». Για την επίτευξη του 2<sup>ου</sup> ερευνητικού στόχου τέθηκε Ερευνητική Υπόθεση 2: «*Υπάρχει συσχέτιση των διαγνώσεων των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των επιμέρους συναισθηματικών και ψυχολογικών καταστάσεων: γέλιο, χαρά, «κακό στον εαυτό μου», άγχος, «πνίξιμο», λύπη, στεναχώρια / μιζέρια και κλάμα*» και η μηδενική της Ερευνητική Υπόθεση 2<sub>0</sub>: «*Δεν υπάρχει συσχέτιση των διαγνώσεων των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των επιμέρους συναισθηματικών και ψυχολογικών καταστάσεων: γέλιο, χαρά, «κακό στον εαυτό μου», άγχος, «πνίξιμο», λύπη, στεναχώρια / μιζέρια και κλάμα*».

Ο έλεγχος της Ερευνητικής Υπόθεσης 2 πραγματοποιείται μέσα από τη χρήση της διαδικασίας ελέγχου της συσχέτισης μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα με τον έλεγχο Chi - Square (Descriptive Statistics - Crosstabulation) καθώς σκοπός της εν λόγω ΕΥ2 συνίσταται στην διερεύνηση της συσχέτισης των της κύριας ανεξάρτητης μεταβλητής «Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ)» και των εξαρτημένων μεταβλητών των επιμέρους συναισθηματικών και ψυχολογικών καταστάσεων: γέλιο, χαρά, «κακό στον εαυτό μου», άγχος, «πνίξιμο», λύπη, στεναχώρια / μιζέρια και κλάμα».

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση απομονώθηκε ο έλεγχος Chi - Square ώστε να προκύψει ποιες μεταβλητές συσχετίζονται με την κατάταξη των κεφαλαλγιών και στη συνέχεια να παρατεθεί μια πιο ενδελεχής ανάλυση για αυτές. Από τον παρακάτω Πίνακα 5.45 επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ των Κεφαλαλγιών (HDQ) και της μεταβλητής Λύπη, συγκεκριμένα, η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με  $0,002 < 0,05$  (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής ερευνητικής υπόθεσης) ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν αναδεικνύεται συσχέτιση καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value είναι μεγαλύτερη του στατιστικού κριτηρίου του 0,05 και ίση με ,483 για το Γέλιο, ,373 για την Χαρά, ,127 για το «Κακό στον εαυτό μου», ,169 για το Άγχος, ,134 για το «Πνίξιμο», ,125 για τη Στεναχώρια / Μιζέρια και ,054 για το Κλάμα.

**Πίνακα 5.45. Έλεγχος ΕΥ: HDQ - Γέλιο, Χαρά, «Κακό Στον Εαυτό Μου», Άγχος, «Πνίξιμο», Λύπη, Στεναχώρια / Μιζέρια Και Κλάμα» Crosstabulation, Chi-Square Tests**

	Pearson Chi-Square		
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Γέλιο	3,468	4	,483
Χαρά	4,255	4	,373
«Κακό στον εαυτό μου»	7,176	4	,127
Άγχος	6,431	4	,169
«Πνίξιμο»	7,030	4	,134
<b>Λύπη</b>	<b>16,724</b>	<b>4</b>	<b>,002</b>
Στεναχώρια / μιζέρια	7,210	4	,125
Κλάμα	9,286	4	,054

Επομένως, η ΕΥ 2 επιβεβαιώνεται μόνο ως προς το σκέλος της συσχέτισης της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών με την Λύπη, καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με  $0,002 < 0,05$  (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής ερευνητικής υπόθεσης) και ο συντελεστής συνάφειας  $\phi$  (Phi) και ο συντελεστής Cramer's V είναι ίσοι με ,407 και αναδεικνύουν χαμηλή συσχέτιση. Επιπλέον, υπάρχουν περιπτώσεις που παρατηρείται η μελετώμενη τιμή Count να είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη τιμή Expected Count, ήτοι οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό να αισθάνονται λύπη περισσότερες ή αρκετές φορές ( $5 > 2$ ). Επίσης, οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό να αισθάνονται λύπη περισσότερες ή αρκετές φορές ( $16 > 11,4$ ). Επίσης, οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης είναι περισσότερο πιθανό να μην αισθάνονται ή να αισθάνονται αλλά όχι τόσο συχνά λύπη ( $1 > ,7$ ). Τέλος, οι γυναίκες με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία είναι περισσότερο πιθανό να μην αισθάνονται ή να αισθάνονται αλλά όχι τόσο συχνά λύπη ( $30 > 27,9$ ) (Πίνακας 5.46.).

**Πίνακας 5.46. Έλεγχος ΕΥ2: HDQ - Λύπη Crosstabulation**

		Crosstab		Total	
		Λύπη			
		Όχι καθόλου / Όχι, τόσο συχνά	Ναι, τις περισσότερες φορές / Ναι, μερικές φορές		
HDQ	Απουσία Κεφαλαλγίας	Count	17	1	18
		Expected Count	11,9	6,1	18,0
	Ημικρανία	Count	1	<b>5</b>	6
		Expected Count	4,0	<b>2,0</b>	6,0
	Πιθανή Ημικρανία	Count	18	<b>16</b>	34
		Expected Count	22,6	<b>11,4</b>	34,0
	Κεφαλαλγία Τάσης	Count	<b>1</b>	0	1
		Expected Count	<b>,7</b>	,3	1,0
	Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία	Count	<b>30</b>	12	42
		Expected Count	<b>27,9</b>	14,1	42,0
	Total	Count	67	34	101
		Expected Count	67,0	34,0	101,0

<i>Chi-Square Tests</i>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	16,724	4	<b>,002</b>
<i>Likelihood Ratio</i>	18,631	4	,001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	,124	1	,725
<i>N of Valid Cases</i>	101		

<i>Symmetric Measures</i>			
	Value	Approx. Sig.	
<i>Nominal by Nominal</i>	Phi	<b>,407</b>	,002
	Cramer's V	<b>,407</b>	,002
<i>N of Valid Cases</i>	101		

### 5.3.3. Ερευνητική Υπόθεση 3

Η στατιστική διερεύνηση προχωρά σύμφωνα με τον 3<sup>ο</sup> Ερευνητικό Στόχο ο οποίος τέθηκε ως εξής «Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) με την αγωγή κατά των Κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια». Για την επίτευξη του 2<sup>ου</sup> ερευνητικού στόχου τέθηκε η Ερευνητική Υπόθεση 3: «Υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια» και η μηδενική της Ερευνητική Υπόθεση 3<sub>0</sub>: «Δεν υπάρχει συσχέτιση του επιπέδου Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EPDS) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια».

Ο έλεγχος της Ερευνητικής Υπόθεσης 3 πραγματοποιείται μέσα από τη χρήση της διαδικασίας ελέγχου της συσχέτισης μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα με τον έλεγχο Chi - Square (Descriptive Statistics - Crosstabulation) καθώς σκοπός της εν λόγω ΕΥ3 συνίσταται στην διερεύνηση της συσχέτισης της κύριας ανεξάρτητης μεταβλητής της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας EPDS και των εξαρτημένων μεταβλητών της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν την κύηση, κατά τη διάρκεια της κύησης, στην περίοδο του θηλασμού και στην λοχεία αλλά και της καπνιστικής συνήθειας.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση απομονώθηκε ο έλεγχος Chi - Square ώστε να προκύψει ποιες μεταβλητές συσχετίζονται με την Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και στη συνέχεια αν υπάρξει συσχέτιση να παρατεθεί μια πιο ενδελεχής ανάλυση για αυτές.

Από τον παρακάτω Πίνακα 5.47 δεν επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και των μεταβλητών της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και τη λοχεία, καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με 0,755, ,472, ,402, ,271 και ,352 > 0,05 (στατιστικά μη σημαντικό, αποδοχή της μηδενικής της Ερευνητικής Υπόθεσης 3).

**Πίνακα 5.47. Έλεγχος EY 3: EPDS - Αγωγή κατά των κεφαλαλγιών & Καπνιστική συνήθεια**

<i>Chi-Square Tests</i>			
	Pearson Chi-Square		
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Πριν την κύηση</i>	,561	2	,755
<i>Κατά τη διάρκεια της κύησης</i>	1,504	2	,472
<i>Θηλασμός</i>	1,825	2	,402
<i>Λοχεία</i>	2,609	2	,271
<i>Καπνιστική συνήθεια</i>	19,658	18	,352

#### 5.3.4. Ερευνητική Υπόθεση 4

Η στατιστική διερεύνηση ολοκληρώνεται την στατιστική ανάλυση που θα κατευθύνει ο 4<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος ο οποίος τέθηκε ως εξής «Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και

την καπνιστική συνήθεια». Για την επίτευξη του 4<sup>ου</sup> ερευνητικού στόχου τέθηκε η Ερευνητική Υπόθεση 4: «Υπάρχει συσχέτιση της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια» και η μηδενική της Ερευνητική Υπόθεση 4<sub>0</sub>: «Δεν υπάρχει συσχέτιση της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια».

Ο έλεγχος της Ερευνητικής Υπόθεσης 4 πραγματοποιείται μέσα από τη χρήση της διαδικασίας ελέγχου της συσχέτισης μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα με τον έλεγχο Chi - Square (Descriptive Statistics - Crosstabulation) καθώς σκοπός της εν λόγω ΕΥ4 συνίσταται στην διερεύνηση της συσχέτισης της κύριας ανεξάρτητης μεταβλητής της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) και των εξαρτημένων μεταβλητών της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν την κύηση, κατά τη διάρκεια της κύησης, στην περίοδο του θηλασμού και στην λοχεία αλλά και της καπνιστικής συνήθειας.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση απομονώθηκε ο έλεγχος Chi - Square ώστε να προκύψει ποιες μεταβλητές συσχετίζονται με την Κατάταξη Κεφαλαλγιών (HDQ) και στη συνέχεια αν υπάρξει συσχέτιση να παρατεθεί μια πιο ενδελεχής ανάλυση για αυτές.

Από τον παρακάτω Πίνακα 5.48 επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) και των μεταβλητών της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν και μετά την κύηση καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με 0,009 και ,017 < 0,05 αντίστοιχα (στατιστικά σημαντικό, αποδοχή της Ερευνητικής Υπόθεσης 4). Ενώ, δεν επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) και των μεταβλητών της αγωγής κατά τη διάρκεια της κύησης και στον θηλασμό αλλά και με το κάπνισμα, καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με ,136, ,095 και ,47432 > 0,05 (στατιστικά μη σημαντικό, αποδοχή της μηδενικής Ερευνητικής Υπόθεσης 4).



**Πίνακα 5.48. Έλεγχος EY 4: Κατάταξη Κεφαλαλγιών (HDQ) - Αγωγή κατά των κεφαλαλγιών & Καπνιστική συνήθεια**

<i>Chi-Square Tests</i>			
	Pearson Chi-Square		
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Πριν την κύηση</i>	13,638	4	,009
<i>Κατά τη διάρκεια της κύησης</i>	6,990	4	,136
<i>Θηλασμός</i>	7,901	4	,095
<i>Λοχεία</i>	12,075	4	,017
<i>Καπνιστική συνήθεια</i>	36,801	36	,432

Επομένως, η EY 4 επιβεβαιώνεται μόνο ως προς το σκέλος της συσχέτισης της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών και της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν και μετά την κύηση. Ο Πίνακας 5.49 καταγράφει τα στοιχεία.

Αναφορικά με την πριν την κύηση αγωγή η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με  $0,009 < 0,05$  (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής ερευνητικής υπόθεσης). Επίσης, ο συντελεστής συνάφειας  $\phi$  (Phi) και ο συντελεστής Cramer's V είναι ίσοι με ,303 και αναδεικνύουν χαμηλή συσχέτιση. Επιπλέον, υπάρχουν περιπτώσεις που παρατηρείται η μελετώμενη τιμή Count να είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη τιμή Expected Count, ήτοι οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό λαμβάνουν αγωγή πριν την κύηση ( $18 > 17,6$ ) όπως και οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία ( $87 > 84,3$ ) αλλά και οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης ( $4 > 3,7$ ).

Αναφορικά με την μετά την κύηση αγωγή η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με  $0,017 < 0,05$  (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής ερευνητικής υπόθεσης). Επίσης, ο συντελεστής συνάφειας  $\phi$  (Phi) και ο συντελεστής Cramer's V είναι ίσοι με ,288 και αναδεικνύουν χαμηλή συσχέτιση. Επιπλέον, υπάρχουν περιπτώσεις που παρατηρείται η μελετώμενη τιμή Count να είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη τιμή Expected Count, ήτοι οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό λαμβάνουν αγωγή μετά την κύηση ( $15 > 10,2$ ) όπως και οι γυναίκες με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία ( $17 > 16,6$ ).

Πίνακας 5.49. Έλεγχος EY4: HDQ - Αγωγή για κεφαλαλγίες πριν και μετά την κύηση Crosstabulation

*Crosstab*

		Αγωγή για κεφαλαλγίες πριν την κύηση			Αγωγή για κεφαλαλγίες μετά την κύηση			
		Όχι	Ναι	Total	Όχι	Ναι	Total	
<i>HD Q</i>	Απουσία Κεφαλαλγίας	Count	2	2	4	2	0	2
		Expected Count	,3	3,7	4,0	,9	1,1	2,0
	Ημικρανία	Count	1	<b>18</b>	19	4	<b>15</b>	19
		Expected Count	1,4	<b>17,6</b>	19,0	8,8	<b>10,2</b>	19,0
	Πιθανή Ημικρανία	Count	4	<b>87</b>	91	44	46	90
		Expected Count	6,7	<b>84,3</b>	91,0	41,9	48,1	90,0
	Κεφαλαλγία Τάσης	Count	0	<b>4</b>	4	4	0	4
		Expected Count	,3	<b>3,7</b>	4,0	1,9	2,1	4,0
	Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία	Count	4	27	31	14	<b>17</b>	31
		Expected Count	2,3	28,7	31,0	14,4	<b>16,6</b>	31,0
<i>Total</i>		Count	11	138	149	68	78	146
		Expected Count	11,0	138,0	149,0	68,0	78,0	146,00

*Chi-Square Tests*

		Αγωγή για κεφαλαλγίες πριν την κύηση		Αγωγή για κεφαλαλγίες μετά την κύηση			
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>		13,638	4	,009	12,075	4	,017
<i>Likelihood Ratio</i>		8,460	4	,076	14,750	4	,005
<i>Linear-by-Linear Association</i>		,001	1	,970	,443	1	,506
<i>N of Valid Cases</i>		149			146		

*Symmetric Measures*

		Αγωγή για κεφαλαλγίες πριν την κύηση		Αγωγή για κεφαλαλγίες μετά την κύηση	
		Value	Approx. Sig.	Value	Approx. Sig.
<i>Nominal by Nominal</i>	Phi	,303	,009	,288	,017
	Cramer's V	,303	,009	,288	,017
<i>N of Valid Cases</i>		149		146	

#### 5.4. Πίνακας Θεματοποίησης Επιβεβαίωσης / Απόρριψη Ερευνητικών Υποθέσεων

Παρακάτω ακολουθεί ο Πίνακας Θεματοποίησης ο οποίος συγκεντρωτικά παραθέτει την Επιβεβαίωσης / Απόρριψη Ερευνητικών Υποθέσεων της παρούσας έρευνας.

**Πίνακας 5.50. Πίνακας Θεματοποίησης Επιβεβαίωσης / Απόρριψη Ερευνητικών Υποθέσεων**

Ερευνητικός Στόχος	Στατιστικός Έλεγχος	Αποτελέσματα	EY
<i>1<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Εκτίμηση της διασύνδεσης του επιπέδου της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EDPS) για την διερεύνηση της πιθανότητας εμφάνισης Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (Postnatal Depression) στο δείγμα των λεχωϊδων με τις επιμέρους κατηγορίες της διάγνωσης των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ)</i>	Chi-square test	Επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ του επιπέδου πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (EDPS score) και των κατηγοριών κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) ( $p$ -value $0,000 < 0,05$ , Phi ,374, Cramer's V 0,265) (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής Ερευνητικής Υπόθεσης 1) Οι γυναίκες με Ημικρανία έχουν υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ( $27 > 13,9$ ), οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία μέτρια ( $40 > 35,8$ ), οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης χαμηλή ( $4 > 2,2$ ) και οι γυναίκες με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία υψηλή ( $40 > 36,2$ ).	EY1 Επιβεβαιώνεται
<i>2<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Εκτίμηση της διασύνδεσης των διαγνώσεων των κεφαλαλγιών της Κλίμακας της Κατάταξης των Κεφαλαλγιών (HDQ) και των επιμέρους συναισθηματικών και ψυχολογικών καταστάσεων: γέλιο, χαρά, κατηγορία εαυτού, άγχος, φόβος και πανικός, «πνιγόμενοι από τις καταστάσεις», λύπη και δυσκολία στον ύπνο, στεναχώρια και μιζέρια, κλάμα και «κακό στον εαυτό μου».</i>	Chi-square test	Επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ των Κεφαλαλγιών (HDQ) και της μεταβλητής Λύπη, η $p$ -value ισούται με $0,002 < 0,05$ (στατιστικά σημαντικό, απόρριψη μηδενικής Ερευνητικής Υπόθεσης 2) αλλά και ο συντελεστής συνάφειας $\phi$ (Phi) και ο συντελεστής Cramer's V είναι ίσοι με ,407 και αναδεικνύουν χαμηλή συσχέτιση. Ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές δεν αναδεικνύεται συσχέτιση καθώς η $p$ -value είναι ίση με ,483 για το Γέλιο, ,373 για την Χαρά, ,127 για το «Κακό στον εαυτό μου», ,169 για το Άγχος, ,134 για το «Πνίξιμο», ,125 για τη Στεναχώρια / Μιζέρια και ,054 για το Κλάμα. Οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό να αισθάνονται λύπη περισσότερες ή αρκετές φορές ( $5 > 2$ ) όπως και οι γυναίκες με Πιθανή	EY2 Επιβεβαιώνεται

*3<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EDPS) με την αγωγή κατά των Κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.*

*4<sup>ος</sup> Ερευνητικός Στόχος: Διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των κεφαλαλγιών (HDQ) με την αγωγή Κεφαλαλγιών και την καπνιστική συνήθεια.*

	<p>Ημικρανία (16 &gt; 11,4). Ενώ, οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης είναι περισσότερο πιθανό να μην αισθάνονται ή να αισθάνονται αλλά όχι τόσο συχνά λύπη (1 &gt; ,7) όπως και οι γυναίκες με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία (30 &gt; 27,9).</p>	
Chi-square test	<p>Δεν επιβεβαιώνεται η συσχέτιση μεταξύ Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (EDPS) και της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και τη λοχεία, καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με 0,755, ,472, ,402, ,271 και ,352 &gt; 0,05 (στατιστικά μη σημαντικό, αποδοχή της μηδενικής της Ερευνητικής Υπόθεσης 3).</p>	EY3 Απορρίπτεται
Chi-square test	<p>Επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) και των μεταβλητών της αγωγής κατά των κεφαλαλγιών πριν και μετά την κύηση καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με 0,009 και ,017 &lt; 0,05 αντίστοιχα (στατιστικά σημαντικό, αποδοχή της Ερευνητικής Υπόθεσης 4) με τον συντελεστή συνάφειας φ (Phi) και το συντελεστή Cramer's V να είναι ίσοι με ,303 και ,288 αντίστοιχα και να αναδεικνύουν χαμηλή συσχέτιση. Ενώ, δεν επιβεβαιώνεται η ύπαρξη συσχέτισης / εξάρτησης μεταξύ της Κατάταξης Κεφαλαλγιών (HDQ) και των μεταβλητών της αγωγής κατά τη διάρκεια της κύησης και στον θηλασμό αλλά και με το κάπνισμα, καθώς η πιθανότητα του ελέγχου p-value ισούται με ,136, ,095 και ,47432 &gt; 0,05 (στατιστικά μη σημαντικό, αποδοχή της μηδενικής Ερευνητικής Υπόθεσης 4). Οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό λαμβάνουν αγωγή πριν την κύηση (18 &gt; 17,6) όπως και οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία (87 &gt; 84,3) αλλά και οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης (4 &gt; 3,7). Οι γυναίκες με Ημικρανία είναι περισσότερο πιθανό λαμβάνουν αγωγή μετά την κύηση (15 &gt; 10,2) όπως και οι γυναίκες με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία (17 &gt; 16,6).</p>	EY4 Επιβεβαιώνεται

## 6. ΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΩΝ

---

### 6.1. Συμπεράσματα

---

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει μια ενδεδειγμένη έρευνα αναφορικά με την διερεύνηση της διασύνδεσης της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την Κεφαλαλγία. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού δημιουργήθηκε ένα ερευνητικό εργαλείο έξι ενοτήτων, υψηλής αξιοπιστίας (Cronbach's Alpha ,816) και ικανοποιητικής εγκυρότητας (ΚΜΟ ,713, Bartlett's Test of Sphericity 694,584, Sig. 0,000).

Το ερευνητικό εργαλείο διαμοιράστηκε σε δείγμα 310 γυναικών (77,8% Ελληνίδες και 22,2% αλλοδαπές) που διένυαν τη μεταγεννητική περίοδο, μέσης ηλικίας τα  $31,56 \pm 6,80$  έτη, υψηλού μορφωτικού επιπέδου (19,5% κάτοχοι μεταπτυχιακό, 2,6% διδακτορικό και 48,2% ανώτερης και ανώτατης σχολή), με κύρια επαγγέλματα του Ιδιωτικού υπαλλήλου (36,3%), του Δημόσιου Υπάλληλου (18%) και του Ελεύθερου Επαγγελματία (16,3%), έγγαμες κατά 64,3% και 65,5% με περισσότερα από ένα τέκνα, οικογενειακού εισοδήματος 30,6% μικρότερου των 1.000 ευρώ, 46,1% 1.000 - 2.000 ευρώ και 23,2% μεγαλύτερου από 2.000 ευρώ.

Αναφορικά με την καπνιστική συνήθεια, από το σύνολο των 310 γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα οι 169 (54,5%) δήλωσαν πως είναι ενεργητικές καπνίστριες. Η μέση βαθμολογία της Κλίμακας Fagerstrom για το δείγμα καθορίστηκε σε  $4,47 \pm 2,163$ , η οποία αναδεικνύει μέτρια εξάρτηση των γυναικών από τη νικοτίνη.

Επίσης, συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά για την κύηση και τον τοκετό. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προβλήματα αντιμετώπισε το 12,3% με υπερέμεση, το 39,9% ναυτία, το 10,3% διαβήτη κύσεως, το 6,7% υπέρταση κύσεως, το 2,7% αποκόλληση πλακούντα, το 11,4% συσπάσεις μήτρας, το 1,7% λοιμώξεις και 34,9% κανένα πρόβλημα.

Επίσης, φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της κύησης λάμβανε το 68,4%. Ενδιαφέρον παρουσιάζει πως από το σύνολο του δείγματος (310 γυναίκες), το 46,5% ανέφερε προγραμματισμένη κύηση, το 32,6% των γυναικών γέννησε με φυσιολογικό τοκετό και το 54,4% με καισαρική τομή. Ως προς την αναισθησία κατά τον τοκετό το 6,6% ανέφερε γενική αναισθησία και το 78,5% επισκληρίδιο / ραχιαία αλλά και ως προς τις επιπλοκές μόλις το 6,3% αντιμετώπισε κάποια έκτακτη κατάσταση. Άλλα στοιχεία σημαντικά που καταγράφηκαν έδωσαν τα χαρακτηριστικά των νεογνών, όπου το 42,5% ήταν αγόρια και το 54,8% κορίτσια, μέσου βάρους  $3362,18 \pm 307,13$  γραμμάρια ( $3251,33 \pm 314,40$  γραμμάρια τα αγόρια και  $3170,12 \pm 297,22$  γραμμάρια τα κορίτσια), τα οποία γεννήθηκαν κατά 22,2% σε ιδιωτικό και 77,8% σε δημόσιο νοσοκομείο.

Σχετικά με την Κεφαλαλγίες βιώνουν οι γυναίκες της έρευνας αντλήθηκε πληροφόρηση και αναδείχθηκε πως το 25,7% είχαν ιστορικό κεφαλαλγιών στο οικογενειακό περιβάλλον τους, 4% αντιμετώπιζαν προβλήματα σωματικής υγείας, 9,5% κάποιο αυτοάνοσο νόσημα και μόλις το 1,3% έχει επισκεφθεί ιατρείο κεφαλαλγιών. Επίσης, φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των κεφαλαλγιών ανέφερε το 92,6% για το διάστημα πριν την κύηση, το 28,8% κατά την κύηση, το 25,3% στον θηλασμό και 53,4% στη λοχεία. Με περισσότερο επιλεγόμενη δραστική ουσία το Μεφαιναμικό οξύ ή άλλο (2,6%) και την Ακεταμινοφαίνη (97,4%), λιγότερο επιλεγόμενα τα φυτικά σκευάσματα ή ροφήματα (0,4%) και τις εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. ομοιοπαθητική) (0,4%).

Στη συνέχεια, η Κλίμακα EPDS έδωσε τη δυνατότητα να αναδειχθούν συναισθηματικές και ψυχολογικές καταστάσεις που βίωναν οι γυναίκες του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα το 30,6% δεν μπορούσε να γελάσει, 32,2% δεν μπορούσε να χαρεί όπως παλαιότερα, το 40,6% των γυναικών κατηγορεί τον εαυτό τους, το 59,3% βιώνει άγχος, το 43,1% νιώθει φόβο και πανικό χωρίς ιδιαίτερο λόγο, το 34,5% βιώνει «πνίξιμο» από τις καταστάσεις, το 32,6% αισθάνεται λύπη, το 41% στεναχώρια και μιζέρια περιστασιακά, το 46,3% φτάνει στο κλάμα και το 8,7% έχει σκεφτεί να κάνει κακό στον εαυτό τους. Η μέση βαθμολογία της Κλίμακας EPDS αξιολογήθηκε σε  $12,79 \pm 4,575$  αναδεικνύοντας μέτρια προς οριακά υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης.

Ακολούθησε η Κλίμακα Κατάταξης Κεφαλαλγιών HDQ, η οποία απέδωσε σημαντικά αποτελέσματα για το δείγμα των γυναικών οι οποίες κατά 46% ανέφεραν πως ο πιο ενοχλητικός πονοκέφαλος διαρκεί για ώρες, με υψηλή συχνότητα μέσα στον μήνα, ο οποίος παρουσιάζεται κατά 53,6% με ήπια ένταση, κατά 37,9% με μέτρια και 8,5% με υψηλή, εντοπίζεται κατά 40,7% σε όλο το κεφάλι και 30,1% και στις δύο πλευρές αυτού, ο οποίος περιγράφεται ως παλλόμενος (32,2%), σαν χτύπημα ή παλμός (30,5%) και ως ασφυκτικός (18,6%). Το δείγμα ανέφερε πως κατά τη διάρκεια των πιο ενοχλητικών πονοκεφάλων κατά το τελευταίο έτος αντιμετώπιζαν κατά 10,7% εμετό, 31,3% ναυτία, 46,6% ανακάτεμα στο στομάχι, 65,6% ενόχληση στο φως και 84% ενόχληση από έντονο θόρυβο όπως επίσης ο πόνος εντεινόταν όταν εκτελούσαν δραστηριότητες όπως περπάτημα ή ανέβασμα σκαλών κατά 69,6%. Η κατηγοριοποίηση της διάγνωσης των κεφαλαλγιών από την Κλίμακα HDQ απέδωσε πως το δείγμα πάσχει κατά 9,7% από ημικρανία, 39,4% Πιθανή Ημικρανία, 2,9% Κεφαλαλγία τάσεως και 25,2% Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία ενώ το 22,9% δεν βίωνε κεφαλαλγία.

Μέσα από την επαγωγική στατιστική που παρατέθηκε προέκυψε να υπάρχει σχέση εξάρτησης της πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (EDPS score) και των επιμέρους διαγνώσεων των Κεφαλαλγιών (HDQ). Μάλιστα οι γυναίκες με Ημικρανία και με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία έχουν υψηλή πιθανότητα, οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία μέτρια και οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης χαμηλή εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Επίσης, υπάρχει σχέση εξάρτησης των επιμέρους διαγνώσεων των Κεφαλαλγιών (HDQ) με το συναίσθημα της λύπης. Οι γυναίκες με Ημικρανία και Πιθανή Ημικρανία αισθάνονται περισσότερο λύπη ενώ έπονται οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης και μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία.

Ένα ακόμη εύρημα που προέκυψε είναι ότι η φαρμακευτική αγωγή αντιμετώπισης των κεφαλαλγιών δεν συσχετίζεται με την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία σε καμία χρονική περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και στη λοχεία.

Τέλος, η Κατάταξη των Κεφαλαλγιών HDQ συσχετίζεται με την αγωγή κατά των κεφαλαλγιών πριν και μετά την κύηση και όχι με την αγωγή κατά τη διάρκεια της κύησης και στον θηλασμό και την καπνιστική συνήθεια. Μάλιστα, οι γυναίκες με Ημικρανία, Πιθανή Ημικρανία και με Κεφαλαλγία Τάσης είναι περισσότερο πιθανό να λαμβάνουν αγωγή πριν την κύηση ενώ οι γυναίκες με Ημικρανία και μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία είναι περισσότερο πιθανό λαμβάνουν αγωγή μετά την κύηση.

## 6.2. Συζήτηση

---

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε την διασύνδεση της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με την Κεφαλαλγία. Σε δείγμα 310 γυναικών, μέσης ηλικίας τα  $31,56 \pm 6,80$  έτη και υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Οι Κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν απέδωσαν σημαντικά ευρήματα προς συζήτηση.

Από την έρευνα προέκυψε ότι οι γυναίκες του δείγματος έχουν μέτρια εξάρτηση από τη νικοτίνη (Κλίμακα Fagerstrom  $4,47 \pm 2,163$ ). Ειδικότερα προσδιορίστηκε πως η εξάρτηση από τη νικοτίνη δεν συσχετίστηκε με την Επιλόχεια Καταθλιπτική Συμπτωματολογία (Κλίμακα EPDS) αλλά και με καμία από τις διαγνώσεις των Κεφαλαλγιών (Κλίμακα Κατάταξης Κεφαλαλγιών HDQ), ήτοι την Ημικρανία, την Πιθανή Ημικρανία, την Κεφαλαλγία Τάσης και τη μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία.

Η έρευνα των Alhammad et al. (2023) σε 354 γυναίκες στην περίοδο της λοχείας ανέδειξε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της καπνιστικής συνήθειας και της εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατέληξε σε αντίθετα αποτελέσματα και οι συμμετέχουσες γυναίκες στην περίοδο της λοχείας εμφάνισαν μείωση του στρες και της κατάθλιψης, όταν διέκοψαν το κάπνισμα όταν δηλαδή μειώθηκε η εξάρτησή τους από τη νικοτίνη. Όπως και οι Weinberger & Seng, (2023) ενισχύουν την άποψη αυτή αναφέροντας πως δεν μπόρεσαν να αποδείξουν την στατιστικά



σημαντική διασύνδεση της ημικρανίας με το κάπνισμα. Μια ακόμη έρευνα των Daley et al. (2019) σε δείγμα 784 γυναικών στην περίοδο της λοχείας ενασχολήθηκε με τη διασύνδεση της καπνιστικής συνήθειας στα επίπεδα της εμφάνισης επιλόχειου συμπτωματολογίας. Οι ερευνητές κατέληξαν πως υπάρχει διασύνδεση της επιλόχειου κατάθλιψης με το κάπνισμα και συστήνουν την διακοπή του με την ταυτόχρονη έναρξη φυσικής άσκησης και σωματικής δραστηριότητας όχι μόνο στην μεταγεννητική περίοδο αλλά και κατά την περίοδο της κύησης για τις καπνίστριες γυναίκες. Επίσης, η καπνιστική συνήθεια είναι διασυνδεδεμένη σε ορισμένες έρευνες από μια διαφορετική οπτική. Δηλαδή οι καπνίστριες εγκυμονούσες στην προσπάθειά τους να διακόψουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και στη λοχεία - αργότερα - έρχονται αντιμέτωπες με τις κεφαλαλγίες και ως συνέπεια της διακοπής της εξάρτησης από τη νικοτίνη (McDonnell & Regan, 2019; Elgendy et al., 2020).

Επίσης, από την παρούσα έρευνα προέκυψε μέτρια προς οριακά υψηλή πιθανότητα εμφάνισης Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (Κλίμακα EPDS  $12,79 \pm 4,575$ ) με τις γυναίκες να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να γελάσουν (30,6%), να χαρούν (32,2%), να αυτοκατηγορούνται (40,6%), να βιώνουν άγχος (59,3%), φόβο και πανικό (43,1%), «πνίξιμο» από τις καταστάσεις (34,5%), λύπη (32,6%), στεναχώρια και μιζέρια (41%), κλάμα (46,3%) και να έχουν αυτοκτονικές σκέψεις (8,7%). Αναφορικά με την κατάταξη των κεφαλαλγιών (Κλίμακα Κατάταξης Κεφαλαλγιών, HDQ) για το δείγμα την έρευνας προέκυψε πως το 9,7% κατατάσσεται στην ημικρανία, 39,4% στην Πιθανή Ημικρανία, 2,9% στην Κεφαλαλγία τάσεως και 25,2% στη Μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία ενώ το 22,9% δεν βίωνε κεφαλαλγία. Οι γυναίκες ανέφεραν πως ο πιο ενοχλητικός πονοκέφαλος διαρκούσε για ώρες (46%), με υψηλή συχνότητα κάθε μήνα (46%), ήπιας (53,6%), μέτριας (37,9%) και υψηλής (8,5%) έντασης που εντοπιζόνταν σε όλη την κεφαλή (40,7%) ή στις δύο πλευρές της (30,1%), τον οποίο περιέγραφαν ως παλλόμενο (32,2%), χτύπημα (30,5%) και ασφυκτικό (18,6%). Οι γυναίκες επίσης ανέφεραν πως ταυτόχρονα με την Κεφαλαλγία αντιμετώπιζαν εμετό (10,7%), ναυτία (31,3%), ανακάτεμα στο στομάχι (46,6%), ενόχληση στο φως (65,6%) και στον θόρυβο (84%) και επιδείνωση της κεφαλαλγίας μετά από δραστηριότητες (περπάτημα, σκάλες) (69,6%). Η διασύνδεση των δύο αυτών επώδυνων καταστάσεων αποτέλεσε ένα ακόμη κύριο εύρημα της παρούσας έρευνας, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα υπάρχει σχέση

εξάρτησης της πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (EPDS score) και των επιμέρους διαγνώσεων των Κεφαλαλγιών (HDQ). Μάλιστα οι γυναίκες με Ημικρανία και με μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία έχουν υψηλή πιθανότητα, οι γυναίκες με Πιθανή Ημικρανία μέτρια και οι γυναίκες με Κεφαλαλγία Τάσης χαμηλή εμφάνισης επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ειδικότερα, προέκυψε πως υπάρχει σχέση εξάρτησης της Ημικρανίας και της Πιθανής Ημικρανίας με το συναίσθημα της λύπης.

Σύμφωνοι με τα παραπάνω ευρήματα είναι οι Giaxi et al. (2023) οποίοι ανέδειξαν πως η εγκυμοσύνη και η πρώιμη μετά τον τοκετό περίοδος σε γυναίκες με κεφαλαλγία είναι μια πρόκληση. Η κεφαλαλγία - ημικρανία και κεφαλαλγία τάσεως - σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών δυσκολιών και ειδικότερα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, συμπέρασμα που προέκυψε από την έρευνα σε δείγμα 170 γυναικών στο Πανεπιστημιακό Μαιευτήριο της Αθήνας. Ειδικότερα οι ερευνητές παρατήρησαν πως υπάρχει επίδραση της εγκυμοσύνης στην κεφαλαλγία και ειδικότερα στην ημικρανία, η οποία έχει αναφερθεί ότι βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε υψηλό ποσοστό γυναικών ενώ κεφαλαλγία τάσεως δεν παρουσιάζει καμία βελτίωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στην έρευνα αυτή από το σύνολο των 170 γυναικών ανέφεραν πως αντιμετώπιζαν κεφαλαλγία κατά 25,4%, 13,7%, 19,5% και 20,8% κατά το πρώτο, δεύτερο, τρίτο τρίμηνο και μετά τον τοκετό, αντίστοιχα. Ταυτόχρονα με τις κεφαλαλγίες οι γυναίκες ανέφεραν πως αντιμετώπιζαν ναυτία (65,9%), έμετο (61,3%), φωτοφοβία (50%), ίλιγγο (56%), εφίδρωση (44,4%), διαταραχή της ομιλίας (35,2%) και ζάλη (64,3%). Καταληκτικά οι ερευνητές αποδίδουν μια ισχυρή συσχέτιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων της Κλίμακας EPDS με τις κεφαλαλγίες. Ειδικά, θεωρούν αποδίδουν και στο συναίσθημα της Λύπης μια σημαντικότητα ως προγνωστικό παράγοντα της εμφάνισης κεφαλαλγιών ημικρανίας στην περίοδο της λοχείας. Δεδομένα με τα οποία συμφωνούν και πλήθος άλλων ερευνητών όπως οι Sances et al. (2003), Serva et al. (2011), Mezzacappa et al. (2016), Grossman et al. (2017), Hannon et al. (2023) και Bjørk et al. (2021).

Μια ακόμη σημαντική έρευνα που αξίζει να σημειωθεί είναι αυτή των dos Santos και των συνεργατών του που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό Headache Medicine, το 2022. Οι ερευνητές συνέλεξαν δεδομένα από ένα δείγμα 155 γυναικών - 25

πασχουσών από ημικρανία και 130 μη πασχουσών - άνω των 18 ετών στο μαιευτικό κέντρο της Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, από τον Οκτώβριο του 2021 έως τον Αύγουστο του 2022 με σκοπό να αναδείξουν τη διασύνδεση της επιλόχειου καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την ημικρανία. Από τα ευρήματα προέκυψε πως 4 ημικρανικές και 8 μη ημικρανικές γυναίκες είχαν υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειου καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Μεταξύ των γυναικών που αντιμετώπιζαν πονοκεφάλους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι 11 είχαν υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειου καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με εκείνες που δεν είχαν πονοκεφάλους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η ανάλυση απέδωσε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ημικρανίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της εμφάνισης επιλόχειου καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ακόμα και 24 ώρες μετά τον τοκετό. Οι ερευνητές σημειώνουν πως οι γυναίκες που θα εμφανίσουν συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης θα αντιμετωπίσουν προβλήματα στο νέο ρόλο τους ως νέες μητέρες όσον αφορά τη συμπεριφορά, το συναίσθημα και τη γνωστική λειτουργία.

Τέλος, ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας αποτελεί η φαρμακευτική αγωγή αντιμετώπισης των κεφαλαλγιών, η οποία δεν συσχετίζεται με την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία σε καμία χρονική περίοδο πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης, στον θηλασμό και στη λοχεία ενώ συσχετίζεται με την Ημικρανία πριν και μετά την κύηση, την Πιθανή Ημικρανία και την Κεφαλαλγία Τάσης πριν την κύηση και με την Μη Κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία μετά την κύηση.

Η διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής είναι μια δύσκολη συνιστώσα στην αντιμετώπιση της επιλόχειου καταθλιπτικής συμπτωματολογίας καθώς η λήψη φαρμακευτικής αγωγής στην εγκυμοσύνη και στην λοχεία μπορεί να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην μητέρα και στο έμβρυο / νεογνό. Επομένως, το εύρημα αυτό κατευθύνει την ερευνήτρια να σημειώσει πως είναι αναγκαία η πληροφόρηση αναφορικά με την σοβαρότητα της θεραπευτικής παρέμβασης, της φαρμακευτικής αγωγής, των ανεπιθύμητων παρενεργειών / κινδύνων και των εναλλακτικών που δίδονται από τους επαγγελματίες υγείας ώστε η γυναίκα να είναι ενημερωμένη και να δίδει την συγκατάθεσή της. Όπως επίσης, είναι σημαντική η παρακολούθηση της γυναίκας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και στη λοχεία ώστε η παροχή ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης να

προσφέρει τη διαφύλαξη και την ενίσχυση της σχέσης μητέρας και νεογνού (Batt et al., 2022; Cirino & Knapp, 2019; Dyba et al., 2019; Moore et al., 2021; Whitworth, 2017; Meltzer - Brody & Jones, 2022; Rathi et al., 2022).

Επιπλέον, η δημοσίευση των Spiteri και των συνεργατών του στο επιστημονικό περιοδικό *Expert Review of Clinical Pharmacology* το 2023, απέδωσε ενδιαφέρουσες απόψεις καθώς η ημικρανία σε γυναίκες στην αναπαραγωγική ηλικία επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους Και το πως θα βιώσουν την κύηση, τον τοκετό, τον θηλασμό και τη λοχεία. Η πλειοψηφία των γυναικών με ημικρανία έχουν μια φυσική βελτίωση και παρατηρείται μια απομείωση των επεισοδίων κατά την κύηση. Οι ερευνητές σημειώνουν πως η παροχή συστάσεων βασισμένων σε στοιχεία για τη φαρμακολογική διαχείριση της ημικρανίας στην εγκυμοσύνη είναι μια πρόκληση. Η απόκτηση δεδομένων ασφάλειας φαρμάκων υψηλής ποιότητας σε έγκυες με ημικρανία είναι δύσκολη, κυρίως επειδή η έκθεση ενός εμβρύου σε κινδύνους που σχετίζονται με την έρευνα συχνά θεωρείται μη ηθική. Αν και μελέτες έχουν αναδείξει την εξάρτηση από τα φάρμακα των γυναικών με ημικρανία και μη κατηγοριοποιημένη κεφαλαλγία πριν και μετά από τον κύηση. Φυσικά, βελτιωμένα στατιστικά εργαλεία, σχέδια μελετών και η δημιουργία διεθνών πλαισίων συνεργασίας είναι τρόποι για την προώθηση της γνώσης σχετικά με την ασφάλεια των φαρμάκων στην εγκυμοσύνη αλλά και στη λοχεία. Όπως και οι Boushra & Rathbun (2022) συμφωνούν πως είναι απαραίτητη η αξιολόγηση και η αντιμετώπισης των κεφαλαλγιών μετά τον τοκετό και υπογραμμίζουν τη σημασία μιας διεπαγγελματικής ομαδικής προσέγγισης στη διαχείρισή της τόσο σε ιατροφαρμακευτικό επίπεδο όπως και σε ψυχοκοινωνικό. Είναι σημαντικό λάβουν γνώση οι γυναίκες για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμάκων στο πλαίσιο ατομικών εξειδικευμένων θεραπευτικών πλαισίων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας σε συντονισμό με τη διεπαγγελματική ομάδα που στηρίζει τη γυναίκα (Saldanha et al., 2021; Rayhill, 2022).

### 6.3. Συστάσεις Για Μελλοντική Έρευνα

---

Απαιτούνται περαιτέρω ερευνητικές μελέτες που θα διερευνήσουν την συσχέτιση της Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας με τις Κεφαλαλγίες - Ημικρανία, Πιθανή Ημικρανία, Κεφαλαλγία Τάσης και μη κατηγοριοποιημένη Κεφαλαλγία. Όπως επίσης σημαντική θα είναι η επίπτωση σε αυτή την σχέση και άλλων παραγόντων όπως η καπνιστική συνήθεια και η φαρμακευτική αγωγή. Περαιτέρω προτείνεται η διερεύνηση επιπλέον παραγόντων όπως η ψυχοκοινωνική παρέμβαση για την αντιμετώπιση αυτών των δύο καταστάσεων που επιβαρύνουν κάθε γυναίκα στο νέο ρόλο της ως μητέρα.

### 6.4. Περιορισμοί Έρευνας

---

Περιοριστικά στοιχεία για την παρούσα έρευνα αποτέλεσαν τα εξής:

1. Δειγματοληψία από ένα Μαιευτήριο
2. Μικρό δείγμα
3. Επηρεασμός γυναικών λόγω της αμεσότητας στην παραλαβή των απαντημένων ερωτηματολογίων
4. Μεγάλο σε έκταση ερωτηματολόγιο
5. Εξειδικευμένη στατιστική ανάλυση

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

---

- Ainur, S., Herawati, L., & Widyawati, M. N. (2020). The benefits of holistic therapy for psychological disorders in postpartum mother: A systematic review. *STRADA Journal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1708-1717.
- Alhammadi, M. H., Almontashri, A. I., Radwan, E. M., Khouj, M. A., Alsaif, A. A., Alkhalifah, Z. A., ... & Bahkali, N. (2023). The Effect of Delivery Mode, ABO Blood Type, and Passive Smoking on Postpartum Depression: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(5).
- Alharahsheh, H. H., & Pius, A. (2020). A review of key paradigms: Positivism VS interpretivism. *Global Academic Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(3), 39-43.
- Alimi, R., Azmoude, E., Moradi, M., & Zamani, M. (2022). The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 17(4), 290-296.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Ed.)*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.
- Babbie, E., Wagner III, W. E., & Zaino, J. (2022). *Adventures in social research: Data analysis using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.
- Batt, M. M., Olsavsky, A. K., Dardar, S., St. John-Larkin, C., Johnson, R. L., & Sammel, M. D. (2022). Course of Illness and Treatment Updates for Bipolar Disorder in the Perinatal Period. *Current Psychiatry Reports*, 24(2), 111-120.
- Bauman, B. L., Ko, J. Y., Cox, S., D'Angelo Mph, D. V., Warner, L., Folger, S., Tevendale, H. D., Coy, K. C., Harrison, L., & Barfield, W. D. (2020). Vital Signs: Postpartum Depressive Symptoms and Provider Discussions About Perinatal Depression - United States, 2018. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(19), 575–581.

- Beck, C. T. (2021). Postpartum onset of panic disorder: A metaphor analysis. *Archives of Psychiatric Nursing, 35*(4), 369-374.
- Benoliel, R., Svensson, P., Evers, S., Wang, S. J., Barke, A., Korwisi, B., ... & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary headache or orofacial pain. *Pain, 160*(1), 60-68.
- Bhardwaj, P. (2019). Types of sampling in research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences, 5*(3), 157.
- Bjørk, M. H., Kristoffersen, E. S., Tronvik, E., & Egeland Nordeng, H. M. (2021). Management of cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias in pregnancy and breastfeeding. *European Journal of Neurology, 28*(7), 2443-2455.
- Borsook, D., & Dodick, D. W. (2015). Taking the headache out of migraine. *Neurology: Clinical Practice, 5*(4), 317-325.
- Boushra, M., & Rathbun, K. M. (2022). Postpartum Headache. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Burch, R. (2019). Headache in Pregnancy and the Puerperium. *Neurologic Clinics, 37*(1), 31-51.
- Campos, P. A., & Féres-Carneiro, T. (2021). I'm a mother: What now? Postpartum experiences. *Psychologia USP, 32*(1), 1-9..
- Centers for Disease Control and Prevention, & Centers for Disease Control and Prevention. (2013). International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM).
- Cirino, N. H., & Knapp, J. M. (2019). Perinatal posttraumatic stress disorder: a review of risk factors, diagnosis, and treatment. *Obstetrical & Gynecological Survey, 74*(6), 369-376.
- Corbetta, P. (2003). Social research: Theory, methods and techniques. Sage.
- Daley, A., Riaz, M., Lewis, S., Aveyard, P., Coleman, T., Manyonda, I., & Ussher, M. (2018). Physical activity for antenatal and postnatal depression in women attempting

to quit smoking: randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-10.

DeGroot, D. W., Sitler, C. A., Lustik, M. B., Langan, K. L., Hauret, K. G., Gotschall, M. H., & Gehrich, A. P. (2021). The effect of pregnancy and the duration of postpartum convalescence on the physical fitness of healthy women: a cohort study of active duty servicewomen receiving 6 weeks versus 12 weeks convalescence. *Plos One*, 16(7), e0255248.

Di Paolo, M., Maiese, A., Mangiacasale, O., Pesetti, B., Pierotti, S., Manetti, A. C., ... & Turillazzi, E. (2021). Don't Forget Rare Causes of Postpartum Headache! Cases Report and Literature Review. *Medicina*, 57(4), 376.

Diener, H. C., Tassorelli, C., Dodick, D. W., Silberstein, S. D., Lipton, R. B., Ashina, M., ... & International Headache Society Clinical Trials Committee. (2020). Guidelines of the International Headache Society for controlled trials of preventive treatment of migraine attacks in episodic migraine in adults. *Cephalalgia*, 40(10), 1026-1044.

dos Santos, A. C. S., Gonçalves, A. L. R., dos Santos, B. O. R., Procópio, J. M., Dutra, L. D. Á. G. C., & Jurno, M. E. (2022). Prevalence of postpartum depression in patients with migraine. *Headache Medicine*, 13(3), 222-225.

Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M., & Leyendecker, B. (2019). Mothers and fathers in treatment for methamphetamine addiction. Parenting, parental stress, and children at risk. *Child & Family Social Work*, 24(1), 106-114.

Elgendy, I. Y., Gad, M. M., Mahmoud, A. N., Keeley, E. C., & Pepine, C. J. (2020). Acute stroke during pregnancy and puerperium. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(2), 180-190.

Fallin-Bennett, A., Rademacher, K., Dye, H., Elswick, A., Ashford, K., & Goodin, A. (2019). Perinatal navigator approach to smoking cessation for women with prevalent opioid dependence. *Western Journal Of Nursing Research*, 41(8), 1103-1120.

Fisher, M. J., & Bloomfield, J. (2019). Understanding the research process. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 22(1), 22-27.



- Giaxi, P., Bala, C., Maniatelli, E., Charos, D., & Vivilaki, V. (2023). Risk Factors Associated with Cephalalgia during Pregnancy and Postpartum in a Sample of Greek Women. *Open Journal of Medical Psychology, 12*(2), 82-93.
- Gilden, J., Kamperman, A. M., Munk-Olsen, T., Hoogendijk, W. J., Kushner, S. A., & Bergink, V. (2020). Long-term outcomes of postpartum psychosis: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry, 81*(2), 10750.
- 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. *Comprehensive psychiatry, 49*(3), 275-282.
- Gordon-Smith, K., Ridley, P., Perry, A., Craddock, N., Jones, I., & Jones, L. (2021). Migraine associated with early onset postpartum depression in women with major depressive disorder. *Archives of Women's Mental Health, 24*(6), 949-955.
- Grossman, T.B., Robbins, M.S., Govindappagari, S. and Dayal, A.K. (2017) Delivery Outcomes of Patients with Acute Migraine in Pregnancy: A Retrospective Study. *Headache, 57*(1), 605-611.
- Gupta, A., & Gupta, N. (2022). Research methodology. SBPD Publications.
- Hackley, S. (2013). *Finding Happiness with Migraines: A Do It Yourself Guide*. Absolute Love Publishing.
- Hannon, S., Gartland, D., Higgins, A., Brown, S. J., Carroll, M., Begley, C., & Daly, D. (2023). Physical health and comorbid anxiety and depression across the first year postpartum in Ireland (MAMMI study): A longitudinal population-based study. *Journal Of Affective Disorders, 328*(1), 228–237.
- Houle, T. T. (2012). Predictors of headache before, during, and after pregnancy: a cohort study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain, 52*(3), 348-362.
- Hudepohl, N., MacLean, J. V., & Osborne, L. M. (2022). Perinatal Obsessive–Compulsive Disorder: Epidemiology, Phenomenology, Etiology, and Treatment. *Current Psychiatry Reports, 24*(4), 229-237.

- International Headache Society (2018). Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> Edition, *Cephalalgia*, 38(1), 1-211.
- Jahangir, S., Adjepong, D., Al-Shami, H. A., Malik, B. H., & Dennis Adjepong, M. B. A. (2020). Is there an association between migraine and major depressive disorder? a narrative review. *Cureus* 12(6), e8551.
- Kernot, J., Olds, T., Lewis, L. K., & Maher, C. (2015). Test-retest reliability of the English version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Archives Of Women's Mental Health*, 18(1), 255-257.
- Kim, K. M., Kim, A. R., Lee, W., Jang, B. H., Heo, K., & Chu, M. K. (2022). Development and validation of a web-based Headache Diagnosis Questionnaire. *Scientific Reports*, 12(1), 7032.
- Klein, A. M., & Loder, E. (2010). Postpartum headache. *International journal of obstetric anaesthesia*, 19(4), 422-430.
- Lemone, P., & Burke, K. (2004). Pathology - Surgical Nursing - Critical Thinking in Patient Care - Volume IV. Athens: Medical Publications Lagos.
- Leo, R., & Singh, J. (2016). Migraine headache and bipolar disorder comorbidity: A systematic review of the literature and clinical implications. *Scandinavian Journal of Pain*, 11(1), 136-145.
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, 1(1), 371.
- Li, H., Bowen, A., Bowen, R., Balbuena, L., Feng, C., Bally, J., & Muhajarine, N. (2020). Mood instability during pregnancy and postpartum: a systematic review. *Archives Of Women's Mental Health*, 23(1), 29-41.
- Li, H., Wang, Y., Oprea, A. D., & Li, J. (2022). Post Dural Puncture Headache - Risks and Current Treatment. *Current Pain and Headache Reports*, 26(6), 441-452.

- Majeed, I. (2019). Understanding positivism in social research: A research paradigm of inductive logic of inquiry. *International Journal of Research in Social Sciences*, 9(11), 118-125.
- Mamindla, P., Mogilicherla, S., Enumula, D., Prasad, O. P., & Anchuri, S. S. (2019). A review on migraine. *Acta Scientific Pharmaceutical Sciences*, 3(1), 29-42.
- McDonnell, B. P., & Regan, C. (2019). Smoking in pregnancy: pathophysiology of harm and current evidence for monitoring and cessation. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 21(3), 169-175.
- McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Henderson, J., Malouf, R., & Alderdice, F. (2020). First-time mothers' expectations and experiences of postnatal care in England. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1876-1887.
- Medved, S., Janović, M. B., Štimac, Z., & Mihaljević-Peš, A. (2021). Add-on oxytocin in the treatment of postpartum acute schizophrenia: a case report. *Journal of Psychiatric Practice*, 27(4), 326-332.
- Meltzer - Brody, S., & Jones, I. (2022). Optimizing the treatment of mood disorders in the perinatal period. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(16), 1703-1719.
- Mezzacappa, A., Isabelle, N., Jean-Baptiste, C., Cazas, O., Hardy, P., Benhamou, D., & Gressier, F. (2016). Long-term Postpartum Headache: PDPH Associated with Major Depression. *Pain physician*, 19(7), E1105–E1107.
- Moore, J. E., McLemore, M. R., Glenn, N., & Zivin, K. (2021). Policy Opportunities To Improve Prevention, Diagnosis, And Treatment Of Perinatal Mental Health Conditions: Study examines policy opportunities to improve prevention, diagnosis, and treatment of perinatal mental health. *Health Affairs*, 40(10), 1534-1542.
- Moyo, G. P. K., & Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26-29.
- Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2022). Postpartum depression. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clinical Therapeutics*, *44*(2), 215-227.
- Nikouline, A., & Carr, D. (2021). Postpartum headache: a broader differential. *The American Journal of Emergency Medicine*, *39*(1), 258-e5.
- Noulas, N., Kampas, N., Athanasiadi, G., Stavrinou, N., Rekliti, M., & Kouvalakidou, A. (2012). Headaches: Their Classification. *Achaean Medicine*, *310*(1), 2.
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, *33*(6), 583-591.
- Olesen, J. (2016). From ICHD-3 beta to ICHD-3. *Cephalalgia*, *36*(5), 401-412.
- Olesen, J. (2018). International classification of headache disorders. *The Lancet Neurology*, *17*(5), 396-397.
- Oyetunji, A., & Chandra, P. (2020). Postpartum stress and infant outcome: A review of current literature. *Psychiatry Research*, *284*(1), 112769.
- Perry, A., Gordon-Smith, K., Jones, L., & Jones, I. (2021). Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: a review. *Brain sciences*, *11*(1), 47.
- Rathi, A., Khapre, S., Chavada, J., Gupta, S., & Singla, T. (2022). Postpartum Depression and Its Biological Biomarkers. *Cureus*, *14*(11), e31124.
- Rayhill M. (2022). Headache in Pregnancy and Lactation. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, *28*(1), 72–92.
- Remler, D. K., & Van Ryzin, G. G. (2021). Research methods in practice: Strategies for description and causation. Sage Publications.
- Rezaie - Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, *49*(2), 127–136.

- Sacco, S., Braschinsky, M., Ducros, A., Lampl, C., Little, P., Van Den Brink, A. M., ... & Martelletti, P. (2020). European headache federation consensus on the definition of resistant and refractory migraine. *The Journal Of Headache And Pain*, 21(1), 1-12.
- Saldanha, I. J., Cao, W., Bhuma, M. R., Konnyu, K. J., Adam, G. P., Mehta, S., Zullo, A. R., Chen, K. K., Roth, J. L., & Balk, E. M. (2021). Management of primary headaches during pregnancy, postpartum, and breastfeeding: A systematic review. *Headache*, 61(1), 11–43.
- Saldanha, I. J., Cao, W., Bhuma, M. R., Konnyu, K. J., Adam, G. P., Mehta, S., ... & Balk, E. M. (2021). Management of primary headaches during pregnancy, postpartum, and breastfeeding: a systematic review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 61(1), 11-43.
- Sances, G., Granella, F., Nappi, R. E., Fignon, A., Ghiotto, N., Polatti, F., & Nappi, G. (2003). Course of migraine during pregnancy and postpartum: a prospective study. *Cephalalgia*, 23(3), 197-205.
- Saylor, D., & Steiner, T. J. (2018). The global burden of headache. *Seminars in Neurology*. Thieme Medical Publishers, 38(2), 182-190.
- Scheler, C. A., Discacciati, M. G., Vale, D. B., Lajos, G. J., Surita, F., & Teixeira, J. C. (2021). Mortality in pregnancy and the postpartum period in women with severe acute respiratory distress syndrome related to COVID-19 in Brazil, 2020. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(3), 475-482.
- Schipper-Kochems, S., Fehm, T., Bizjak, G., Fleitmann, A. K., Balan, P., Hagenbeck, C., & Franz, M. (2019). Postpartum depressive disorder–psychosomatic aspects. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 79(04), 375-381.
- Serva, W. A. D., Serva, V. M. S. B. D., Caminha, M. D. F. C., Figueiroa, J. N., Albuquerque, E. C., Serva, G. B. D., ... & Valença, M. M. (2011). Course of migraine during pregnancy among migraine sufferers before pregnancy. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 69(1), 613-619.

- Seth, S., Lewis, A. J., & Galbally, M. (2016). Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1-19.
- Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal of Applied Mathematics and Statistics*, *9*(1), 4-11.
- Singh, A. S. (2017). Common procedures for development, validity and reliability of a questionnaire. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, *5*(5), 790-801
- Slezak, J., Sacks, D., Chiu, V., Avila, C., Khadka, N., Chen, J. C., ... & Getahun, D. (2023). Identification of postpartum depression in electronic health records: validation in a large integrated health care system. *JMIR Medical Informatics*, *11*(1), e43005.
- Spiteri, J. A., Camilleri, G., Piccinni, C., & Sultana, J. (2023). Safety of drugs used for the treatment of migraine during pregnancy: a narrative review. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, *16*(3), 207-217.
- Stahl, N. A., & King, J. R. (2020). Expanding approaches for research: Understanding and using trustworthiness in qualitative research. *Journal of Developmental Education*, *44*(1), 26-28.
- Stamatiou, E., & Papaligoura, Z. (2010). Postnatal depression in Greek mothers: The impact of stressful life events, social support and marital relationship. *Psychology: The Journal Of The Hellenic Psychological Society*, *17*(2), 215-229.
- Starcevic, V., Eslick, G. D., Viswasam, K., & Berle, D. (2020). Symptoms of obsessive-compulsive disorder during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, *91*(4), 965-981.
- Stovner, L. J., Hagen, K., Linde, M., & Steiner, T. J. (2022). The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The Journal of Headache and Pain*, *23*(1), 34.
- Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, *6*(3), 733-739.

- Swedberg, R. (2020). Exploratory research. The production of knowledge: Enhancing progress in social science. *Cambridge University Press*, 2020(1), 17-41.
- Szabó, E., Galambos, A., Kocsel, N., Édes, A. E., Pap, D., Zsombók, T., Kozák, L. R., Bagdy, G., Kökönyei, G., & Juhász, G. (2019). Association between migraine frequency and neural response to emotional faces: An fMRI study. *NeuroImage Clinical*, 22(1), 101790.
- Thapaliya, S., & Pathak, K. P. (2022). Some Philosophical Paradigms and their Implications in Health Research: A Critical Analysis. *International Research Journal of MMC (IRJMMC)*, 3(3), 9-17.
- Turner, D. P., Smitherman, T. A., Eisenach, J. C., Penzien, D. B., & Houle, T. T. (2012). Predictors of headache before, during, and after pregnancy: a cohort study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52(3), 348-362.
- van Amsterdam, J., Vorspan, F., Snijder, M. B., van den Brink, W., Schene, A. H., Stronks, K., ... & Derks, E. M. (2019). Use of the Fagerström test to assess differences in the degree of nicotine dependence in smokers from five ethnic groups: The HELIUS study. *Drug and Alcohol Dependence*, 194(2), 197-204.
- Vigod, S. N., Rochon-Terry, G., Fung, K., Gruneir, A., Dennis, C. L., Grigoriadis, S., ... & Seeman, M. V. (2016). Factors associated with postpartum psychiatric admission in a population-based cohort of women with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 305-313.
- Vivilaki, V. G., Dafermos, V., Kogevinas, M., Bitsios, P., & Lionis, C. (2009). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for a Greek sample. *BMC Public Health*, 9(1), 1-11.
- Weinberger, A. H., & Seng, E. K. (2023). The Relationship of Tobacco Use and Migraine: A Narrative Review. *Current Pain and Headache Reports*, 1-9.
- Whitworth, A. B. (2017). Psychopharmacological treatment of schizophrenia during pregnancy and lactation. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(3), 184-190.

- Wikman, A., Axfors, C., Iliadis, S. I., Cox, J., Fransson, E., & Skalkidou, A. (2020). Characteristics of women with different perinatal depression trajectories. *Journal of neuroscience research*, 98(7), 1268–1282.
- Yeaton-Massey, A., & Herrero, T. (2019). Recognizing maternal mental health disorders: beyond postpartum depression. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 31(2), 116-119.
- Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V. S., & Karekla, M. (2021). Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek–Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21(4), 212-221.
- Zappas, M. P., Becker, K., & Walton-Moss, B. (2021). Postpartum anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 60-64.
- Zyphur, M. J., & Pierides, D. C. (2020). Statistics and probability have always been value-laden: An historical ontology of quantitative research methods. *Journal of Business Ethics*, 167(1), 1-18.
- Δημητρόπουλος, Ε. (2009). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Θεοφίλου, Π., (2019). *Εγχειρίδιο μεθοδολογίας έρευνας. Εισαγωγικός οδηγός στις μεθόδους έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και επιστήμες υγείας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Καλογερόπουλος Α., (1992) *Μαιευτική*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press, 204-208.
- Μωραΐτου Μ. (2007). *Ψυχοσωματική Ετοιμασία Για Τη Μητρότητα*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε..
- Χαλικιάς, Μ., Μανωλέσσου, Α., & Λάλου Π. (2015). *Μεθοδολογία έρευνας και εισαγωγή στη στατιστική ανάλυση δεδομένων με το IBM SPSS Statistics*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, 223-225.



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Το ερωτηματολόγιο έχει διαμορφωθεί στα πλαίσια της διεξαγωγής μιας έρευνας στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας μου με τον τίτλο **«Επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία και κεφαλαλγία»** για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προηγμένη & Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με σκοπό να διερευνήσει την συσχέτιση της επιλόχειας κατάθλιψης με την κεφαλαλγία σε λεχώιδες.

Θα επιθυμούσα να αφιερώσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας - περίπου 10 λεπτά - για να καταγραφεί η γνώμη σας στην έρευνα. Εγγυώμαι προσωπικά ότι η έρευνα θα έχει απόλυτα εμπιστευτικό χαρακτήρα και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη διεξαγωγή στατιστικών αποτελεσμάτων που θα κατευθύνουν σε ερευνητικά συμπεράσματα στο υπό διερεύνηση θέμα της διπλωματικής εργασίας μου.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεισφορά σας.

Με εκτίμηση, Καραγιάννη Μ.

Email: mkaragianni6@yahoo.gr

Τηλ. Επικοινωνίας: 698.09.16.359

## ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

---

### 1. Ηλικία: .....

### 2. Υπηκοότητα

- Ελληνική
- Άλλη\*

### 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο:

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανώτερες σπουδές (πχ ΙΕΚ)
- Ανώτατες σπουδές (ΑΕΙ-ΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Διδακτορικές σπουδές

### 4. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμη
- Έγγαμη
- Διαζευγμένη
- Χήρα
- Σε διάσταση
- Σύμφωνα συμβίωσης

### 5. Επάγγελμα:

- Άνεργη
- Ιδιωτική Υπάλληλος
- Δημόσιος Υπάλληλος
- Οικιακά
- Επιχειρηματίας/Ελ.επαγγελματίας
- Φοιτήτρια
- Άλλο\*

### 6. Έχετε παιδιά;

- Ναι
- Όχι

### 7. Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα:

- <1000
- 1001-2000
- >2000

### 8. Καπνίζετε;

- Ναι
- Όχι

*Αν ναι συμπληρώστε το παρακάτω τεστ (FAGERSTROM TEST)*

## ΕΝΟΤΗΤΑ Β. FAGERSTROM TEST

---

**1. Πόσο σύντομα μετά το πρωινό ξύπνημα καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;**

- Μετά από 60 min (0)
- Μετά από 31–60 min (1)
- Μετά από 6–30 min (2)
- Μέσα στα 5 min (3)

**2. Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;**

- 10 ή λιγότερα (0)
- 11–20 (1)
- 21–30 (2)
- 31 ή περισσότερα (3)

**3. Σας είναι δύσκολο να απέχετε από το κάπνισμα σε χώρους όπου είναι απαγορευμένο;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**4. Καπνίζετε συχνότερα τις πρώτες ώρες μετά το πρωινό ξύπνημα παρά στο υπόλοιπο της ημέρας;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**5. Ποιο τσιγάρο δυσκολεύεστε περισσότερο να κόψετε;**

- Το πρώτο πρωινό (1)
- Οποιοδήποτε (0)

**6. Καπνίζετε όταν είστε τόσο άρρωστος, ώστε να χρειάζεται να μείνετε στο κρεβάτι όλη την ημέρα;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**1. Η κύηση ήταν...**

- Προγραμματισμένη κύηση
- Τυχαία κύηση
- IVF

**2. Τοκετός**

- Φυσιολογικός
- Καισαρική Τομή
- Πρόκληση τοκετού
- Πρόωρος τοκετός

**3. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε;**

*(Δυνατότητα Πολλαπλών Επιλογών)*

- Υπερέμεση
- Ναυτία
- Διαβήτης κύησης
- Υπέρταση κύησης
- Αποκόλληση πλακούντα
- Συσπάσεις μήτρας
- Λοίμωξη
- Κανένα πρόβλημα

**4. Εβδομάδα κύησης: ....**

**5. Αναισθησία κατά τον τοκετό**

- Γενική
- Επισκληρίδιος / Ραχιαία
- Καμία

**6. Υπήρξαν επιπλοκές κατά τον τοκετό;**

- Ναι
- Όχι

**6.1. Αν ναι, ποιες επιπλοκές;.....**

**7. Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**7.1. Αν ναι, ποια σκευάσματα;.....**

**8. Φύλο νεογνό**

- Θήλυ
- Άρρεν

**9. Βάρος νεογνού: .....**

**10. Γεννήσατε σε:**

- Ιδιωτικό Νοσοκομείο
- Δημόσιο Νοσοκομείο
- Σπίτι

## **ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ**

---

**1. Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**1.1. Αν ναι, αναφέρετε βαθμό συγγένειας και είδος κεφαλαλγίας:.....**

**2. Υπάρχουν προβλήματα σωματικής υγείας;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**2.1. Αν ναι προσδιορίστε:.....**

**3. Υπάρχει αυτοάνοσο νόσημα;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**3.1. Αν ναι προσδιορίστε:.....**

**4. Έχετε επισκεφθεί κάποιο ιατρείο κεφαλαλγιών;**

- Όχι (0)
- Ναι (1)

**5. Ποιος σας συνέστησε την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνεται για τις κεφαλαλγίες;.....**

**6. Τι αγωγή λαμβάνετε για τις κεφαλαλγίες;**

*(Σημειώστε πόσες φορές και σε τι ποσότητα λάβατε / λαμβάνετε αυτό το φάρμακο την ημέρα όταν έχετε κεφαλαλγία πχ. 3X200)*

	<i>Είδος Φαρμάκου</i>	<i>Δόσεις</i>	<i>Ποσότητα</i>
Πριν την κύηση			
Κατά τη διάρκεια της κύησης			
Θηλασμός			
Μετά την κύηση			

**7. Λαμβάνετε φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για τις κεφαλαλγίες;**

- Όχι (0)  Ναι (1)

**7.1. Αν ναι ποια είναι αυτά:.....**

**8. Χρησιμοποιείται εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας; (π.χ. ομοιοπαθητική)**

- Όχι (0)  Ναι (1)

**8.1. Αν ναι, ποιες:.....**

**9. Χρησιμοποιείται εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης; (πχ βελονισμό, yoga)**

- Όχι (0)  Ναι (1)

**9.1. Αν ναι, ποιες:.....**

**ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)**

---

Είστε έγκυος ή έχετε γεννήσει πρόσφατα; Θα θέλαμε να μάθουμε πώς αισθάνεστε. Παρακαλώ τσεκάρτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πώς αισθάνεστε τις ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ, όχι το πώς αισθάνεστε σήμερα μόνο. Παρακάτω υπάρχει παράδειγμα πώς μπορείτε να συμπληρώσετε:

Ένωθα χαρούμενη:

- Ναι, συνέχεια
- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Όχι, τόσο συχνά
- Όχι, καθόλου

Το «Ναι, τις περισσότερες φορές» σημαίνει: «Ένωθα χαρούμενη τις περισσότερες φορές αυτήν την εβδομάδα»

**Παρακαλώ συμπληρώστε με τον ίδιο τρόπο και τις υπόλοιπες ερωτήσεις.**

**Τις τελευταίες 7 μέρες:**

**1. Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων**

- Όπως πάντα
- Όχι τόσο πολύ, πλέον
- Σίγουρα όχι τόσο τώρα
- Καθόλου

**2. Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα**

- Όπως πάντα
- Όχι τόσο τώρα, όπως παλιότερα
- Σίγουρα λιγότερο τώρα, από ότι συνήθιζα
- Καθόλου

**3. Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, ποτέ

**4. Ήμουν αγχωμένη ή στενοχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο**

- Όχι, καθόλου
- Πολύ σπάνια
- Ναι, μερικές φορές
- Ναι, πολύ συχνά

**5. Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο**

- Ναι, αρκετά συχνά
- Ναι, μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, ποτέ

**6. Πνιγόμουν από τις καταστάσεις**

- Ναι, τις περισσότερες φορές δεν είμαι καθόλου σε θέση να ανταπεξέλθω
- Ναι, μερικές φορές δεν μπορούσα να ανταπεξέλθω όπως συνήθως
- Όχι, τις περισσότερες φορές ανταπεξέρχομαι αρκετά καλά
- Όχι, ανταπεξέρχομαι το ίδιο καλά όπως πάντα

**7. Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, καθόλου

**8. Ένιωθα στενοχωρημένη ή μίζερη**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, αρκετά συχνά
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, καθόλου

**9. Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, αρκετά συχνά
- Μόνο περιστασιακά
- Όχι, καθόλου

**10. Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου**

- Ναι, αρκετά συχνά
- Μερικές φορές
- Σχεδόν ποτέ
- Ποτέ



## ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΩΝ

---

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τον "πιο ενοχλητικό πονοκέφαλο" σας κατά το τελευταίο έτος

**E1: Κατά μέσο όρο, πόση ήταν η διάρκεια αυτών των πονοκεφάλων;**

- (—) δευτερόλεπτο/α
- (—) λεπτό/α
- (—) ώρα /ες
- (—) μέρα/ες

**E2: Πόσο συχνά βιώσατε τέτοιους πονοκεφάλους κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου;**

1. (—) επεισόδια σε ένα έτος
2. (—) επεισόδια σε ένα μήνα
3. (—) επεισόδια σε μια εβδομάδα
4. (—) επεισόδια σε μια μέρα
5. (—) επεισόδια σε μια ώρα

**E3: Πόσο έντονος ήταν ο πονοκέφαλος;**

1. Ο πονοκέφαλος δεν με απέσπασε από τις συνήθεις καθημερινές μου δραστηριότητες. (ήπιος)
2. Ο πονοκέφαλος συχνά με αποσπούσε από τις συνήθεις καθημερινές μου δραστηριότητες, αλλά ήμουν σε θέση να πραγματοποιώ πάνω από τις μισές από αυτές. (μέτριας έντασης)
3. Αδυνατώ να πραγματοποιήσω τις συνήθεις καθημερινές μου δραστηριότητες όταν υφίσταμαι αυτούς τους πονοκεφάλους. (έντονος)

**E4: Σε ποιο μέρος εντοπίζεται ο πονοκέφαλος;**

1. Δεξί ημισφαίριο
2. Αριστερό ημισφαίριο
3. Και στις δυο πλευρές
4. Ολόκληρο το κεφάλι
5. Μονομερής σε οποιαδήποτε πλευρά

**E5: Πως θα περιγράφατε αυτόν τον πονοκέφαλο;**

*(Παρακαλώ να αναφέρετε όλες τις περιγραφές του πονοκεφάλου σας κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους)*

1. Παλλόμενος
2. Εκρηκτικός
3. Σαν χτύπημα ή παλμός
4. Ασφυκτικός, σαν να έχετε δεμένη μια κορδέλα γύρω από το κεφάλι σας
5. Οξύς σαν το τρύπημα της καρφίτσας
6. Ξαφνικός και έντονος σαν να χτυπάτε το κεφάλι με ένα σφυρί
7. Άλλο:  
περιγράψτε:.....

**E6: Οι ακόλουθες ερωτήσεις αφορούν τους πονοκεφάλους σας (No 1-5)**

1. Αισθάνεστε το στομάχι σας να ανακατεύεται κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων; Ναι Όχι
2. Αισθάνεστε ναυτία κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων; Ναι Όχι
3. Κάνετε εμετό κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων; Ναι Όχι
4. Σας ενοχλεί το φως περισσότερο από τις στιγμές που δεν έχετε πονοκέφαλο; Ναι Όχι
5. Ο πονοκέφαλος σας είναι πιο επώδυνος όταν βρίσκεστε σε μέρη με έντονο θόρυβο; Ναι Όχι

**E7: Ο πονοκέφαλος χειροτερεύει με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή όταν ανεβαίνετε σκάλες;**

1. Ναι
2. Όχι

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

---



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

---

### ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

#### Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης (Έντυπο 3)

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από την **Καραγιάννη Μαρία**, μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ του Τμήματος Μαιευτικής. Πρέπει να είστε τουλάχιστον 18 χρονών για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης. Μπορείτε επίσης να αποφασίσετε να το συζητήσετε με την οικογένεια ή τους φίλους σας. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

#### 1. Σκοπός της έρευνας

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα γιατί ο σκοπός της είναι να κάνει συσχέτιση μεταξύ της **Επιλόχειας Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και Κεφαλαλγίας**. Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου ή οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.

#### 2. Ενδεχόμενοι κίνδυνοι

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.

#### 3. Ενδεχόμενα οφέλη για τα άτομα και την κοινωνία

#### 4. Αποζημίωση για τη συμμετοχή

Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο ή μελλοντικό σημαντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

**5. Ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων**

Κατά τη δήλωση των ερευνητών της έρευνας δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων από τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

**6. Εμπιστευτικότητα**

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα, οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που σας ταυτοποιούν προσωπικά, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που σας αφορούν. Τα δεδομένα θα φυλάσσονται με ευθύνη του ερευνητή. Σε περίπτωση ηχογράφησης, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση. Προτάσεις οι οποίες έχετε ζητήσει από τον ερευνητή να παραληφθούν δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα σβηστούν από όλα τα αντίστοιχα αρχεία. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά σας. Σε περίπτωση που φωτογραφίες σας, βίντεο ή ακουστικές ηχογραφήσεις χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς, η ταυτότητά σας θα προστατεύεται ή θα συγκαλύπτεται.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 στοιχ.ε του Κανονισμού 2016/679 (GDPR), τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να αποθηκεύονται για διάστημα μεγαλύτερο αυτού κατά το οποίο διεξάγεται η ερευνητική διαδικασία, εφόσον εφαρμόζονται τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που απαιτεί ο Κανονισμός 2016/679 (GDPR) για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και ελευθεριών του υποκειμένου (ή των υποκειμένων) των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί στο πλαίσιο της έρευνας. Σε αυτήν τη βάση, τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θα διατηρηθούν για τρία χρόνια μετά το πέρας αυτής. Επιπρόσθετα, όσον αφορά στην ανάγκη περαιτέρω (δευτερογενούς) επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το άρθρο 5 στοιχ. β του Κανονισμού 2016/679 (GDPR), για λόγους ερευνητικούς, η δευτερογενής επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων θεωρείται συμβατή με τους αρχικούς σκοπούς της επεξεργασίας χωρίς να γίνεται λόγος περί της ανάγκης λήψης τεχνικών και οργανωτικών μέτρων.



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

Κατά συνέπεια, τα προσωπικά δεδομένα της παρούσας έρευνας δύνανται να χρησιμοποιηθούν και από άλλες έρευνες που θα εγκριθούν αρμοδίως χωρίς να χρειαστεί να δοθεί εκ νέου η συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

**7. Συμμετοχή και αποχώρηση**

Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιοδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Ο ερευνητής μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

**8. Δικαιώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα**

Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.

**9. Ταυτότητα των ερευνητών**

*(Αν έχετε οποιοδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή.)*

*(Ακολουθούν τα πλήρη στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή.)*

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΜΑΡΙΑ

Υπογραφή 

Ημερομηνία: 01/06/2023

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Γ.Ν. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Γ.Ν. "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: Πλ. Έλενας Βενιζέλου 2  
ΤΑΧ.ΚΩΔ. 11521 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2132051114  
EMAIL: administration@hospital-elena.gr

Αθήνα, 2.11.22  
Αρ. Πρωτ. 22466

*Νοσοκομείο Φιλικό Προς Τα Βρέφη  
Baby Friendly Hospital*

ΠΡΟΣ  
Την κ. Καραγιάννη Μ.  
Μαία ΤΕ- Α5ο Μαιευτικό Τμήμα  
Email [a5-obstetrics@hospital-elena.gr](mailto:a5-obstetrics@hospital-elena.gr)

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτηση σας

Σχετ. 1) Το υπ'αρ.πρωτ. 20306/6-10-22 έγγραφο μας  
2) Η υπ'αρ. 13/8ΗΔ/27-10-22 Απόφαση ΕΣ

Σε απάντηση του σχετικού (1) αιτήματος σας, σας διαβιβάζεται η σχετική  
(2) Απόφαση Επιστημονικού Συμβουλίου.  
Στη διάθεσή σας σχετικά.

Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΟΥΡΑΝΙΑ ΚΟΝΙΩΣΗ

Συνημμένα (Σχετ.2)  
Κοινοποίηση:  
1. Γρ. Διοίκησης  
2. ΔΔΥ  
3. Τμήμα Ποιότητας

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΚΡΕΜΕΤΗ



## ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Της 13<sup>ης</sup> Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» Γ.Ν Έλενα Βενιζέλου της 27/10/2022, ημέρα Πέμπτη και ώρα 11:00

**ΘΕΜΑ 8 Η.Δ:** Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής μελέτης με τίτλο « ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ »

Υποβάλλεται προς τα μέλη του Ε.Σ το υπ' αριθμ. πρωτ.20306/6-10-22 έγγραφο του Τμήματος έλεγχου ποιότητας έρευνας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης


**Το Επιστημονικό Συμβούλιο**

**λαμβάνοντας υπ' όψιν το ανωτέρω αίτημα  
όπως αυτό αναφέρεται στα σχετικά συνημμένα έγγραφα της  
μετά από διαλογική συζήτηση**

**αποφασίζει & προτείνει**

Την έγκριση εκπόνησης ερευνητικής μελέτης με τίτλο « ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ » της Μ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ υπάλληλος του κλάδου ΤΕ ΜΑΙΩΝ με την προϋπόθεση ότι θα τηρούνται οι κανόνες του Νοσοκομείου και δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου.  
Υπεύθυνη για την εκπόνησης ερευνητικής μελέτης ορίζουμε την υπάλληλο ΤΕ Μαιών Προϊσταμένη Α5ο Μαιευτικό Τμήμα κα Ε.Τεκερλέκη.  
Θα διασφαλιστεί αυστηρά το απόρρητο και το Ε.Σ θα ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της έρευνας.

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

  
**ΜΕΛΠΩ ΚΑΝΤΑΡΗ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ONE-SAMPLE KOLMOGOROV-SMIRNOV TEST

	N	Normal Parameters <sup>a,b</sup>		Most Extreme Differences			Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Absolute	Positive	Negative		
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	307	3,2964	1,50818	,217	,103	-,217	3,803	0,000
Επάγγελμα	306	2,0425	1,62808	,232	,232	-,127	4,067	0,000
Υπηκοότητα	284	,2394	,51038	,459	,459	-,319	7,730	0,000
Οικογενειακή Κατάσταση	300	1,5967	1,66229	,440	,440	-,203	7,624	0,000
Έχετε παιδιά;	290	,6724	,53874	,387	,268	-,387	6,591	0,000
Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα;	271	,9262	,73162	,234	,227	-,234	3,850	0,000
Καπνίζετε;	308	,5649	,52215	,353	,305	-,353	6,192	0,000
Πόσο σύντομα μετά το πρωινό ξύπνημα καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;	170	1,7235	1,04345	,252	,137	-,252	3,280	0,000
Σας είναι δύσκολο να απέχετε από το κάπνισμα σε χώρους όπου είναι απαγορευμένο;	169	,6154	,48795	,400	,281	-,400	5,201	0,000
Ποιο τσιγάρο δυσκολεύεστε περισσότερο να κόψετε;	169	,4320	,49682	,376	,376	-,306	4,885	0,000
Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;	169	,8521	,66950	,280	,253	-,280	3,637	0,000
Καπνίζετε συχνότερα τις πρώτες ώρες μετά το πρωινό ξύπνημα παρά στο υπόλοιπο της ημέρας;	169	,4142	,49405	,385	,385	-,296	5,004	0,000
Καπνίζετε όταν είστε τόσο άρρωστος, ώστε να χρειάζεται να μείνετε στο κρεβάτι όλη την ημέρα;	169	,4260	,49597	,379	,379	-,302	4,924	0,000
Είδος κύησης	286	,6434	,66918	,297	,297	-,238	5,020	0,000
Υπερέμεση	301	,1229	,32890	,523	,523	-,354	9,070	0,000
Ναυτία	301	,3987	,49044	,393	,393	-,289	6,822	0,000
Διαβήτης κύησης	300	,1033	,30490	,529	,529	-,367	9,168	0,000
Υπέρταση κύησης	299	,0669	,25025	,538	,538	-,395	9,311	0,000
Αποκόλληση πλακούντα	299	,0268	,16164	,539	,539	-,434	9,320	0,000
Συσπάσεις μήτρας	299	,1137	,31799	,526	,526	-,360	9,095	0,000
Λοίμωξη	298	,0168	,12866	,535	,535	-,448	9,237	0,000
Κανένα πρόβλημα	301	,3488	,47740	,419	,419	-,263	7,264	0,000
Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;	272	,3162	,46584	,435	,435	-,249	7,177	0,000
Τοκετός	307	,834	,7198	,278	,278	-,266	4,879	0,000
Εβδομάδα κύησης - Αναισθησία κατά τον τοκετό	303	1,0825	,45651	,423	,423	-,362	7,367	0,000



Εβδομάδα κήσης - Υπήρξαν επιπλοκές κατά τον τοκετό;	303	,0627	,24283	,539	,539	-,398	9,385	0,000
Νεογνό	290	,5483	,49852	,366	,316	-,366	6,230	0,000
Γεννήσατε σε	288	,7778	,41646	,481	,297	-,481	8,162	0,000
Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών	304	,2566	,43747	,465	,465	-,279	8,102	0,000
Υπάρχουν προβλήματα σωματικής υγείας	302	,0397	,19566	,541	,541	-,420	9,397	0,000
Υπάρχει αυτοάνοσο νόσημα;	304	,0954	,29424	,532	,532	-,373	9,271	0,000
Έχετε επισκεφθεί κάποιο ιατρείο κεφαλαλγιών;	302	,0132	,11451	,533	,533	-,454	9,259	0,000
Λαμβάνετε φυτικά σκευάσματα ή φυτικά ροφήματα για τις κεφαλαλγίες;	271	,0037	,06075	,521	,521	-,476	8,569	0,000
Χρησιμοποιείται εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας; (πχ ομοιοπαθητική)	273	,0037	,06052	,520	,520	-,476	8,600	0,000
Χρησιμοποιείται εναλλακτικές μεθόδους ανακούφισης; (πχ βελονισμό, yoga)	271	,0037	,06075	,521	,521	-,476	8,569	0,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες πρίν την κήση;	149	,9262	,26237	,537	,389	-,537	6,554	0,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες κατά τη διάρκεια της κήσης;	146	,2877	,45424	,449	,449	-,263	5,426	0,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	146	,2534	,43647	,466	,466	-,281	5,629	0,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες μετά την κήση;	146	,5342	,50054	,358	,323	-,358	4,328	0,000
Ένιωθα χαρούμενη	292	2,0377	,71457	,284	,268	-,284	4,849	0,000
Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων	306	2,2386	,82100	,294	,177	-,294	5,138	0,000
Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα	306	2,2516	,80087	,292	,175	-,292	5,113	0,000
Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά	307	1,2834	1,94394	,281	,281	-,255	4,928	0,000
Ήμουν αγχωμένη ή στενοχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο	306	1,6471	1,82683	,332	,332	-,228	5,806	0,000
Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο	306	1,3039	,90306	,227	,184	-,227	3,976	0,000
Πνιγόμουν από τις καταστάσεις	306	1,2353	,82791	,218	,216	-,218	3,806	0,000
Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ	307	1,0423	,93314	,239	,239	-,219	4,194	0,000
Ένιωθα στενοχωρημένη ή μίζερη	306	,9118	,82306	,225	,225	-,190	3,941	0,000

Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα	300	,8500	,75014	,244	,244	-,233	4,228	0,000
Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου	307	,3876	,68330	,428	,428	-,285	7,501	0,000
Πόσο διήρκησε, κατά μέσο όρο, ο πιο ενοχλητικός πονοκέφαλος;	237	1,5907	,76828	,264	,218	-,264	4,065	0,000
Πόσο συχνά βιώνετε τέτοιους ενοχλητικούς πονοκεφάλους;	235	1,1191	,73573	,237	,237	-,223	3,628	0,000
Πόσο έντονος ήταν ο πονοκέφαλος;	235	1,5489	,64777	,338	,338	-,221	5,178	0,000
Σε ποιο μέρος εντοπίζεται ο πονοκέφαλος;	236	3,7034	,99196	,236	,171	-,236	3,628	0,000
Πως θα περιγράφατε αυτόν τον πονοκέφαλο;	236	2,8051	1,56155	,198	,198	-,164	3,045	,000
Αισθάνεστε το στομάχι σας να ανακατεύεται κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων;	223	,4888	,55232	,341	,341	-,294	5,093	0,000
Αισθάνεστε ναυτία κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων;	224	,3125	,46455	,437	,437	-,251	6,539	0,000
Κάνετε εμετό κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων;	215	,107	,3098	,528	,528	-,365	7,743	0,000
Σας ενοχλεί το φως περισσότερο από τις στιγμές που δεν έχετε πονοκέφαλο;	221	,6561	,47608	,421	,260	-,421	6,260	0,000
Ο πονοκέφαλος σας είναι πιο επώδυνος όταν βρίσκεστε σε μέρη με έντονο θόρυβο;	225	,8400	,36742	,508	,332	-,508	7,626	0,000
Ο πονοκέφαλος χειροτερεύει με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή όταν ανεβαίνετε σκάλες;	237	,6962	,46087	,441	,255	-,441	6,794	0,000
a. Test distribution is Normal.								
b. Calculated from data.								

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: TEST OF NORMALITY - SHAPIRO-WILK

Test of Normality	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Ηλικία	,943	34	,074
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	,801	34	,000
Επάγγελμα	,828	34	,000
Υπηκοότητα	,378	34	,000
Οικογενειακή Κατάσταση	,604	34	,000
Έχετε παιδιά;	,633	34	,000
Οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα;	,799	34	,000
Καπνίζετε;	,165	34	,000
Πόσο σύντομα μετά το πρωινό ξύπνημα καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;	,761	34	,000
Σας είναι δύσκολο να απέχετε από το κάπνισμα σε χώρους όπου είναι απαγορευμένο;	,552	34	,000
Ποιο τσιγάρο δυσκολεύεστε περισσότερο να κόψετε;	,527	34	,000
Πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;	,711	34	,000
Καπνίζετε συχνότερα τις πρώτες ώρες μετά το πρωινό ξύπνημα παρά στο υπόλοιπο της ημέρας;	,498	34	,000
Καπνίζετε όταν είστε τόσο άρρωστος, ώστε να χρειάζεται να μείνετε στο κρεβάτι όλη την ημέρα;	,638	34	,000
Είδος κύησης	,620	34	,000
Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε (δυνατότητα πολλαπλών επιλογών)-Υπερέμεση	,573	34	,000
Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε (δυνατότητα πολλαπλών επιλογών)-Ναυτία	,573	34	,000
Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε (δυνατότητα πολλαπλών επιλογών)- Διαβήτης κύησης	,322	34	,000
Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε (δυνατότητα πολλαπλών επιλογών)-Υπέρταση κύησης	,322	34	,000
Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε (δυνατότητα πολλαπλών επιλογών)- Συσπάσεις μήτρας	,165	34	,000
Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνη ποια προβλήματα αντιμετωπίσατε (δυνατότητα πολλαπλών επιλογών)-Κανένα πρόβλημα	,322	34	,000
Λαμβάνετε κάποια φαρμακευτική αγωγή;	,527	34	,000
Τοκετός	,847	34	,000

Εβδομάδα κύησης - Αναισθησία κατά τον τοκετό	,322	34	,000
Εβδομάδα κύησης - Υπήρξαν επιπλοκές κατά τον τοκετό;	,165	34	,000
Νεογνό	,626	34	,000
Γεννήσατε σε	,552	34	,000
Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κεφαλαλγιών	,617	34	,000
Υπάρχουν προβλήματα σωματικής υγείας	,165	34	,000
Υπάρχει αυτοάνοσο νόσημα;	,255	34	,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες πριν την κύηση;	,165	34	,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες κατά τη διάρκεια της κύησης;	,378	34	,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	,498	34	,000
Λαμβάνετε αγωγή για τις κεφαλαλγίες μετά την κύηση;	,636	34	,000
Ένιωθα χαρούμενη	,761	34	,000
Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων	,737	34	,000
Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα	,746	34	,000
Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά	,792	34	,000
Ήμουν αγχωμένη ή στενοχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο	,828	34	,000
Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο	,830	34	,000
Πνιγόμουν από τις καταστάσεις	,817	34	,000
Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ	,834	34	,000
Ένιωθα στενοχωρημένη ή μίζερη	,841	34	,000
Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα	,822	34	,000
Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου	,651	34	,000
Πόσο διήρκησε, κατά μέσο όρο, ο πιο ενοχλητικός πονοκέφαλος;	,771	34	,000
Πόσο συχνά βιώνετε τέτοιους ενοχλητικούς πονοκεφάλους;	,636	34	,000
Πόσο έντονος ήταν ο πονοκέφαλος;	,633	34	,000
Σε ποιο μέρος εντοπίζεται ο πονοκέφαλος;	,806	34	,000
Πως θα περιγράφατε αυτόν τον πονοκέφαλο;	,749	34	,000
Αισθάνεστε το στομάχι σας να ανακατεύεται κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων;	,573	34	,000
Αισθάνεστε ναυτία κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων;	,552	34	,000
Κάνετε εμετό κατά τη διάρκεια των πονοκεφάλων;	,255	34	,000
Σας ενοχλεί το φως περισσότερο από τις στιγμές που δεν έχετε πονοκέφαλο;	,552	34	,000
Ο πονοκέφαλος σας είναι πιο επώδυνος όταν βρίσκεστε σε μέρος με έντονο θόρυβο;	,165	34	,000
Ο πονοκέφαλος χειροτερεύει με δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή όταν ανεβαίνετε σκάλες;	,255	34	,000

