



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

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Ο ΥΠΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ  
ΛΟΧΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

**Συγγραφέας**

**Κουφάκη Μιχαέλα**

**ΑΜ: 22020**

**Επιβλέπουσα:**

**Βιβιλάκη Βικτωρία**

**Αθήνα, Ιούνιος, 2024**



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

**Diploma Thesis**

**SLEEP DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM PERIOD AS A FACTOR  
OF MOTHER'S MENTAL AND PHYSICAL HEALTH**

**Student name and surname:**

**Michaela Koufaki**

**Registration Number: 22020**

**Supervisor name and surname:**

**Vivilaki Viktoria**

**Athens, June, 2024**



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

**Ο ΥΠΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ  
ΛΟΧΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

**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>ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
	ΒΙΒΙΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΑΘΗΝΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΗΛΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κουφάκη Μιχαέλα του Βασιλείου, με αριθμό μητρώου 22020 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 ..... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα  
Κουφάκη Μιχαέλα



**\* Βιβιλάκη Βικτωρία, Καθηγήτρια**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

## **Περιεχόμενα**

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	9
1. Ύπνος.....	9
1.1 Στάδια ύπνου.....	9
1.2 Ηλικία και ύπνος .....	11
1.3 Βιολογικές διεργασίες του ύπνου .....	12
1.4 Διαταραχές του Ύπνου .....	15
<b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b> .....	19
2.1 Διαταραχές του ύπνου κατά την εγκυμοσύνη .....	19
2.2 Διαταραχές του ύπνου στη λοχεία.....	23
2.3 Μητρικός θηλασμός και ύπνος .....	27
2.4 Αξιολόγηση Ύπνου.....	28
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	32
3.1 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	32
3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας.....	32
<b>ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	33
4.1 Τόπος διεξαγωγής της έρευνας .....	33
4.2 Πληθυσμός μελέτης .....	33
4.3 Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής.....	33
4.4 Δειγματοληψία .....	33
4.5 Ερευνητικό εργαλείο .....	34
4.5.1 Το θεωρητικό υπόβαθρο και η εγκυρότητα του περιεχομένου του .....	34
4.5.2 Πιλοτική εφαρμογή.....	35
4.5.3 Δομή του Ερωτηματολογίου .....	35
4.6 Ανάλυση Δεδομένων.....	38
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	39
5.1 Γενικές Ερωτήσεις.....	39
5.2 Ενέργεια πριν και μετά τον νυχτερινό ύπνο .....	55
5.3 Αϋπνία .....	65
5.4 Πρώτες Μέρες της Λοχείας.....	68
5.5 Πως αισθάνεται τις τελευταίες 7 μέρες .....	79
5.6 Ερωτήσεις Σωστού-Λάθους .....	85

5.7 Διατύπωση και έλεγχος μηδενικών υποθέσεων .....	91
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>95</b>
6.1 Περιορισμοί της έρευνας .....	95
6.2 Κύρια Ευρήματα.....	96
6.2.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	97
6.2.2 Ενέργεια πριν και μετά το νυχτερινό ύπνο .....	100
6.2.3 Αϋπνία .....	100
6.2.4 Πρώτες μέρες τη λοχείας .....	101
6.2.5 Πώς αισθάνεται τις τελευταίες 7 μέρες .....	102
6.2.6 Ερωτήσεις Σωστόύ-Λάθους .....	104
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>106</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>109</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>116</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	116
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ .....	122

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι διαταραχές του ύπνου είναι ένα σύνηθες πρόβλημα για πολλούς ανθρώπους, και ιδιαίτερα για τις έγκυες και τις λεχωίδες, καθώς διανύουν μία ευάλωτη περίοδο στη ζωή τους. Οι διαταραχές του ύπνου επιδρούν αρνητικά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις επιδράσεις των διαταραχών του ύπνου στις λεχωίδες στη σωματική και ψυχική τους υγεία.

**Μεθοδολογία:** Στην ερευνητική μελέτη, επιλέχθηκε ως κατάλληλη ερευνητική μέθοδος για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, η περιγραφική μελέτη που αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης. Για την συγκέντρωση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών, την ωφελιμότητα του ύπνου, την κλίμακα αϋπνίας, την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών καθώς και τις γνώσεις τους σχετικά με τον ύπνο. Ο πληθυσμός της μελέτης αντιπροσωπεύει 130 λεχωίδες, οι οποίες νοσηλεύτηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου το χρονικό διάστημα Φεβρουάριο με Μάιο του 2024.

**Αποτελέσματα:** Οι διαταραχές του ύπνου έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των εγκύων και των λεχωίδων. Οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν πως ήταν κουρασμένες και νυσταγμένες με αρκετά μειωμένη ενέργεια. Πολλές δήλωσαν πως υπέφεραν από αϋπνία αλλά δε χρησιμοποίησαν κάποιο μέσο για να επέλθει ο ύπνος. Η ψυχολογική τους κατάσταση σε γενικές γραμμές ήταν καλή, αρκετές όμως φαίνεται πως αν συνεχίσουν να έχουν διαταραχές ύπνου, τότε η ψυχολογία τους θα επιδεινωθεί.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η κακή ποιότητα και ποσότητα του ύπνου οδηγεί σε μειωμένη ενέργεια και αδυναμία την επόμενη ημέρα. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η υποστήριξη και η σωστή εκπαίδευση της εγκύου από τους επαγγελματίες υγείας. Τέλος, ο σύντροφος και το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να συμβάλουν ώστε να εξασφαλιστεί ένας ποιοτικός ύπνος για τη νέα μητέρα.

**Λέξεις κλειδιά:** εγκυμοσύνη, κύηση, διαταραχές ύπνου, ενοχλήσεις ύπνου, έλλειψη ύπνου, λοχεία, λεχωίδα, λεχώνα, τοκετός, μεταγεννητική περίοδος.

## ABSTRACT

**Introduction:** Sleep disorders are a common problem for many people, and especially for pregnant and postnatal women, as they are going through a vulnerable period in their lives. Sleep disorders have a negative effect on both their physical and mental health.

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the effects of sleep disorders in pregnant and postnatal women on their physical and mental health.

**Methodology:** In the research study, the descriptive study which is a type of quantitative study was chosen as an appropriate research method to answer the research questions. The questionnaire was used as a research tool to collect the data, which includes questions about the women's demographics, the usefulness of sleep, the insomnia scale, the women's psychological state as well as their knowledge about sleep. The study population represents 130 pregnant women and mothers, who were hospitalized at the General Hospital of Rethymnon between February and May 2024.

**Results:** Sleep disorders have negative effects on the physical and mental health of pregnant and postnatal women. Most women responded that they were tired and sleepy with significantly reduced energy. Many stated that they suffered from insomnia but did not use any means to induce sleep. Their psychological condition was generally good, but several seem to think that if they continue to have sleep disorders, then their psychology will deteriorate.

**Conclusion:** According to the results of the study, poor quality and quantity of sleep leads to reduced energy and weakness the next day. Therefore, the support and proper training of the pregnant woman by health professionals is deemed necessary. Finally, the partner and the family environment must contribute to ensure quality sleep for the new mother.

**Key words:** pregnancy, childbirth, sleep disturbances, sleep disorders, lack of sleep, postpartum period, postnatal period.



# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1. Ύπνος

Ο ύπνος είναι μια κατάσταση αυξημένου ουδού στις εξωτερικές επιδράσεις (Βενετίκου Μ., 2016). Οι άνθρωποι ξοδεύουν περίπου το 1/3 της ζωής τους στον ύπνο αλλά η λειτουργία αυτής της συμπεριφοράς δεν έχει γίνει κατανοητή. Βέβαια, μελέτης στέρησης ύπνου έδειξαν ότι ο ύπνος είναι προαπαιτούμενο για όλες τις γνωστικές, κινητικές και φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού.

### 1.1 Στάδια ύπνου

Στον ύπνο διακρίνουμε τον REM (Rapid eye movements) και τον Non-REM ύπνο.

Ο Non-REM (ορθόδοξος ύπνος). Είναι ήσυχος, με ελαττωμένο παλμό, ελαττωμένη αρτηριακή πίεση, ελάττωση της αιματικής ροής και της εγκεφαλικής ροής, δείχνει κανονικότητα και ήσυχη βραδεία αναπνοή. Κατά την διάρκεια του ορθόδοξου ύπνου δεν έχουμε κινήσεις του οφθαλμού, ούτε όνειρα ακόμα ούτε στύση. Εάν το άτομο βρίσκεται στο στάδιο 3 και 4 αφυπνιστεί υπάρχει αποπροσανατολισμός, αποδιοργάνωση και αμνησία (συνήθως). Ο ορθόδοξος ύπνος (Non-REM) είναι τα 75% του ύπνου στους ενήλικες, ενώ ο REM ύπνος με την έντονη εγκεφαλική δραστηριότητα το 25%. Στον ορθόδοξο ύπνο το στάδιο 1 διαρκεί 5%, το στάδιο 2 περίπου 45-50%, το στάδιο 3 12% και το στάδιο 4 14%, άρα το 2 παίρνει τον περισσότερο χρόνο.

Ο Non-REM ύπνος διακρίνεται σε 4 στάδια:

Στάδιο 1: Το ελαφρότερο (είσοδος στον ύπνο), διαρκεί μερικά δευτερόλεπτα (drowsiness) χαρακτηρίζεται στο ΗΕΓ από αραιά κύματα θ, συχνότητας 3-7 c/sec. Κύρια χαρακτηριστικά αυτού του σταδίου είναι η υπνηλία, η ελάττωση της αναπνοής, του μυϊκού τόνου και της συχνότητας των ταχέων οφθαλμικών κινήσεων. Αποτελεί έναν ελαφρύ ύπνο. Το άτομο μπορεί να ξυπνήσει εύκολα, η συνειδητοποίηση των ερεθισμάτων είναι ελαττωμένη αλλά παραμένει σε χαμηλά επίπεδα η μυϊκή και η κινητική δραστηριότητα (για μερικά δευτερόλεπτα) (Καπέλλα, 2021).

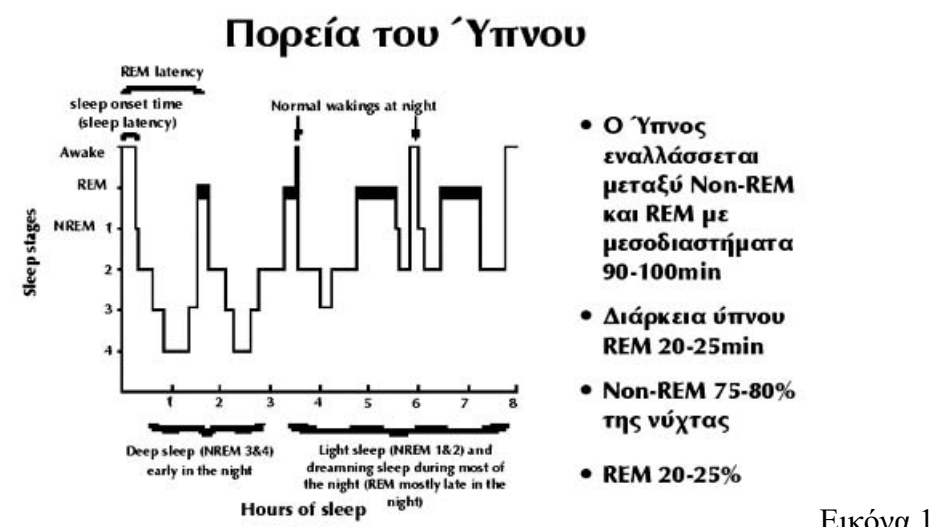
Στάδιο 2: Επικρατεί ρυθμός 12-14 c/sec, ενώ παρεμβαίνουν συχνά βραδέα τριφασικά κύματα (K complexes) και συχνά εμφανίζονται ψηλότερα κύματα/υπνικές άτρακτοι (spindles). Εδώ διαπιστώνεται ότι ένα άτομο χρειάζεται πιο έντονα ερεθίσματα για να ξυπνήσει. Τα 2 πρώτα στάδια αποτελούν το 50-55% του ύπνου.

Στάδιο 3: Ονομάζεται και ύπνος βραδέων κυμάτων (SWS = Slow wave sleep). Επικρατούν δ κύματα (δυναμικό > 75 μV) συχνότητα 0,5-2,5/sec. Στη συνέχεια, μεσολαβεί το μεταβατικό στάδιο από τον ύπνο Non-REM στη πρώτη περίοδο REM ύπνου με το πέρας των 60 με 90 λεπτών από την έναρξη του ύπνου. Κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, το ΗΕΓ εμφανίζει εικόνα υψηλής συχνότητας και χαμηλών δυναμικών κυμάτων και μοιάζει με αυτό της αφύπνισης ή του σταδίου 1 του Non-REM ύπνου, αναδεικνύοντας, έτσι, τον REM ύπνο παρόμοιο με αυτόν της εγρήγορσης. Ο δέλτα ρυθμός εδώ είναι < του 50% του ΗΕΓ. Οι γρήγορες κινήσεις των οφθαλμών και απώλεια μυϊκού τόνου αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά του. Επίσης, παρατηρούνται συνεχείς μεταβολές του καρδιακού ρυθμού, της αναπνοής και της αρτηριακής πίεσης. Επιπλέον, στο στάδιο αυτό βλέπουμε τα όνειρα, ενώ κατά την αφύπνιση (ύπνος REM) έχουμε έντονη την ανάμνηση του ονείρου (Καπέλλα, 2021).

Στάδιο 4: Κατά τη διάρκεια της νύχτας εκτελείται διαδοχική εναλλαγή ανάμεσα στον ύπνο Non-REM και στον ύπνο REM 4 με 6 φορές. Αυτή η προοδευτική εναλλαγή των σταδίων του ύπνου που τελικά καταλήγει σε μια περίοδο REM ονομάζεται υπνικός κύκλος. Καθώς οι υπνικοί κύκλοι διαδέχονται ο ένας τον άλλο, η συνολική διάρκεια του Non-REM ύπνου μειώνεται και αυτή του REM αρχίζει να αυξάνεται. Μερικές φορές, αυτό μπορεί να λογίζεται και ως στάδιο 4. Παρατηρείται ρυθμός δ σε > 50% του ΗΕΓ. Γι' αυτό το λόγο εάν το άτομο ξυπνήσει σε αυτό το στάδιο βρίσκεται για μερικά δευτερόλεπτα σε κατάσταση σύγχυσης.

Ο ύπνος REM καλείται και παράδοξος ύπνος, μοιάζει με την εγρήγορση εκτός του ότι ο μυϊκός τόνος είναι ελαττωμένος. Σε σχέση με τον Non-REM υπάρχει αύξηση της πίεσης, αύξηση των παλμών, της αναπνοής, του οξυγόνου, ποικιλοθερμία. (Ειδικά πίεση και οι σφύξεις ποικίλουν). Επέρχεται κυκλικά στη διάρκεια του ύπνου ανά 90-100 λεπτά και αυτό επαναλαμβάνεται στη διάρκεια του ύπνου. Το πρώτο επεισόδιο REM αρχίζει 90 λεπτά μετά την αρχή του ύπνου και διαρκεί κάτω από 10 λεπτά ενώ αργότερα στη νύχτα, ο REM διαρκεί 15-40 λεπτά τη φορά. Άρα περισσότερος REM συμβαίνει στο δεύτερο μισό της νύχτας. Στον REM παρατηρούνται βολβοστροφικές κινήσεις των οφθαλμών και στύσεις. Επίσης ο REM χαρακτηρίζεται ότι συνοδεύεται από όνειρα. Στο ΗΕΓ εμφανίζει γρήγορη δραστηριότητα χαμηλού δυναμικού (β) (μπορεί να μοιάζει με εγρήγορση) (Βενετίκου, 2016) .

Πυκνότητα του REM (REM density) καλείται ο αριθμός των οφθαλμικών κινήσεων ανά επεισόδιο. Στους ενήλικες ο REM αποτελεί το 25% του ύπνου. Ο ύπνος ελέγχεται από πολλούς νευρομεταβιβαστές και τον υποθάλαμο. Κυρίως συνεργούν η σεροτονίνη μέσω του ραφιαίου πυρήνος που ελέγχει το τον ύπνο βραδέων κυμάτων (SWS) και η NA (νοραδρεναλίνη) που μέσω του πυρήνα του μέλανος τόπου ελέγχει τον REM ύπνο. Στους ηλικιωμένους ο ύπνος ελαττώνεται (τόσο ο REM όσο και ο SWS). Πιο δύσκολα αφυπνίζεται το άτομο από το στάδιο 4 του SWS. Πιο πολύς SWS το πρώτο ήμισυ της νύχτας (Βενετίκου, 2016).



## 1.2 Ηλικία και ύπνος

Ιδιαίτερης κλινικής σημασίας κρίνονται οι αλλαγές που εμφανίζονται στη λεγόμενη αρχιτεκτονική του ύπνου (sleep architecture) σε όλες τις χρονικές περιόδους της ζωής ενός ατόμου. Συγκεκριμένα ο συνολικός χρόνος ύπνου αρχίζει να φθίνει με την αύξηση της ηλικίας. Κατά μέσο όρο τα νεογέννητα κοιμούνται από 16 έως 18 ώρες την ημέρα, τα μικρά παιδιά 10 ώρες, οι έφηβοι 8 ώρες, οι ενήλικες 7,5 ώρες και οι ηλικιωμένοι 6,5 ώρες ή και λιγότερο, καθώς παρατηρείται μειωμένη τάση στη διάρκεια του ύπνου τους. Κατά τη διάρκεια της ζωής ο Non-REM ύπνος εμφανίζει μία συνολική μείωση. Ο SWS είναι ιδιαίτερα σημαντικός στα μικρά παιδιά, τα οποία κοιμούνται πολύ βαθιά. Κατά την πρώιμη εφηβική ηλικία αρχίζει να μειώνεται και αυτή η μείωση συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή (Καπέλλα, 2021).

Σύμφωνα με έρευνες το έμβρυο κατά την 28<sup>η</sup> εβδομάδα, κάνει τον χαρακτηριστικό τύπο ύπνου με όνειρα. Διαπιστώνεται δηλαδή εναλλαγή Non-REM και REM. Στα προχωρημένης ηλικίας έμβρυα, η σωματική δραστηριότητα συνδυάζεται με

REM περιόδους σε εναλλαγή με Non-REM περιόδους, σε κύκλους των 30-50 λεπτών (Καπέλλα, 2021).

Τα βρέφη περνούν το 50% του συνολικού χρόνου ύπνου τους στο στάδιο REM. Αυτό αρχίζει να ελαττώνεται στο 20 με 25% στην ηλικία των 2 ετών. Το ποσοστό αυτό διατηρείται σε σχετικά σταθερά επίπεδα κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ζωής του ατόμου και αυτό συντείνει στην ωρίμανση του εγκεφάλου από την πολύ πρώιμη φάση της ζωής. Κατά την πρώιμη ανάπτυξη του ατόμου οι κερκαδιανοί ρυθμοί ύπνου - εγρήγορσης υπόκεινται σημαντικές μεταβολές. Νεογνά πλήρους κύησης εμφανίζουν κύκλους ύπνου - εγρήγορσης διάρκειας 3 έως 4 ωρών. Οι υπνικές περίοδοι μεταφέρονται σε μεγάλο βαθμό προς τη νύκτα και το στάδιο της εγρήγορσης προς την ημέρα μέχρι τον πρώτο χρόνο ζωής, εκτός από τον αβαθή ημερήσιο ύπνο που σταδιακά ελαχιστοποιείται. Τα στάδια ύπνου ομαλοποιούνται με επιτυχία μετά τους 12 μήνες ζωής (Καπέλλα, 2021).

Από τη βρεφική ηλικία έως και την εφηβική, οι χρονικές περίοδοι μεταξύ των εναλλαγών των κύκλων Non-REM-REM ύπνου από 50 έως 60 λεπτών αυξάνονται στα 90 έως 100 λεπτά και δεν υπόκεινται καμία μεταβολή στη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Το σύνολο του Non-REM ελαττώνεται διαδοχικά έως την ηλικία των 20 χρόνων και ο ύπνος REM από 50% στα βρέφη μειώνεται σε 20% ως τα 10 χρόνια (Καπέλλα, 2021).

Προχωρώντας στην εφηβεία ο Non-REM ύπνος αρχίζει σταδιακά να ελαττώνεται και να αντικαθίσταται από τα στάδια του ελαφριού ύπνου που χαρακτηρίζουν τον ύπνο ενός ενήλικα. Τέλος, κατά την ώριμη ηλικία παρουσιάζεται σημαντική αύξηση της περιόδου του λανθάνοντα ύπνου, ενός ύπνου, ο οποίος εμφανίζει ορισμένες διαταραχές εξαιτίας της εξαφάνισης των σταδίων Non-REM, καθώς και της μείωσης της ποσότητας του ύπνου REM. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη συχνών νυχτερινών αφυπνίσεων και γενικότερη αϋπνία (Καπέλλα, 2021).

### 1.3 Βιολογικές διεργασίες του ύπνου

Ο ύπνος, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι πολύ σημαντικός για την υγεία του ανθρώπου. Οι επιστήμονες αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα του ύπνου στο μεταβολισμό, στην προστασία και ανταπόκριση στις βλάβες, στη νευροδυναμική και στη νευροπλαστικότητα.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον μεταβολισμό ο Non-REM ύπνος, βοηθά στην ανάκτηση της μεταβολικής ομοιόστασης μία διεργασία την οποία την επιτυγχάνει μειώνοντας τον μεταβολικό ρυθμό, αναπληρώνοντας τα εξαντλημένα βιομόρια, μειώνοντας την νευροδιαβίβαση και επιταχύνοντας την κάθαρση των μεταβολικών αποβλήτων.

Ωστόσο, ο REM ύπνος φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην διατήρηση της αντιοξειδωτικής δράσης και την νευροπροστασία, αφού η στέρηση του REM ύπνου προκαλεί διαταραχές στην αντιοξειδωτική αναγέννηση, στην εκκαθάριση των ελευθέρων ριζών και στην βιοσύνθεση ενζύμων επιδιόρθωσης κυττάρων.

Επιπροσθέτως, η ανοσολογική ανταπόκριση και ο ύπνος αλληλεπιδρούν και επάγουν ο ένας τον άλλον. Ιδιαίτερο ρόλο σε αυτό έχει ο Non-REM ύπνος, καθώς σημαντικοί ρυθμιστές του όπως η Ιντερλευκίνη-1, η Ιντερλευκίνη-6, ο παράγοντας νέκρωσης των όγκων  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) και άλλες προφλεγμονογόνες κυτοκίνες αποτελούν σημαντικούς ανοσολογικούς παράγοντες. Παράλληλα, ο Non-REM ύπνος σε συνδυασμό με τον κερκαδιανό ρυθμό παράγουν ένα προφλεγμονογόνο ορμονικό περιβάλλον (ενισχυμένη αυξητική ορμόνη και προλακτίνη και μειωμένη κορτιζόλη) και όλα τα παραπάνω αλληλεπιδρούν και αλληλοκαλύπτουν άλλους νευροορμονικούς παράγοντες και κυτοκίνες με σκοπό την εύρυθμη εναλλαγή του ύπνου-εγρήγορηση. Συνεπώς η στέρηση ύπνου μειώνει σημαντικά την σωστή λειτουργία διεργασιών του ανοσοποιητικού μειώνοντας σημαντικά την ανταπόκριση του οργανισμού σε ασθένειες (Δαρατσιανού, 2017, Καπέλλα, 2021).

Σχετικά με την νευροδυναμική, ο ύπνος αποτελεί την συμπεριφορική έκφραση της παραγωγής, μετάδοσης, επεξεργασίας, νευρικής ενορχήστρωσης κυκλωμάτων και ρυθμιστικών μηχανισμών που μεταφράζονται λειτουργικά σε συστατικά του ύπνου με μία δυναμική εναλλαγής μεταξύ των σταδίων του ύπνου. Επίσης, σχετικά με την νευροπλαστικότητα, που αποτελεί την βάση διεργασιών της μνήμης, της μάθησης, της αναγέννησης των νευρικών κυττάρων και της αναδιαμόρφωσης του εγκεφάλου μετά από τραυματισμό είναι μια ολοένα μεταβαλλόμενη ικανότητα ανταπόκρισης και προσαρμογής του εγκεφάλου σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα.

Ο ύπνος δρομολογείται με φυσικό τρόπο από τον κερκαδιανό ρυθμό, ένα «βιολογικό ρολόι» που είναι υπεύθυνο για τη ρύθμιση όλων των διεργασιών των συστημάτων του ανθρώπινου σώματος όπως την εύρυθμη κοινωνική, αναπαραγωγική

και βιολογική λειτουργία του οργανισμού και την αρμονία μεταξύ των συστημάτων για την επίτευξη κοινών στόχων με αποδοτικότητα.

Ο ύπνος σχετίζεται και με την έκκριση των νευρορμονών. Η μελατονίνη είναι μια ορμόνη που εκκρίνεται από την επίφυση του εγκεφάλου, η σεροτονίνη αποτελεί πρόδρομό της. Παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του ύπνου και του κικκάδιου ρυθμού. Η σύνθεση της εξαρτάται από την έκθεση στο φως μέσω σημάτων που αποστέλλονται στον υπερχιασματικό πυρήνα. Στον άνθρωπο το φως αναστέλλει τη μελατονίνη κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αντίθετα, η σύνθεσή της αυξάνει τις νυχτερινές ώρες. Η νυχτερινή μέγιστη αύξηση των επιπέδων μελατονίνης σχετίζεται αναλογικά με τα επίπεδα μέγιστης κόπωσης, ελάχιστης εγρήγορσης, ελάχιστης φυσικής και διανοητικής κατάστασης και ελάχιστης θερμοκρασίας σώματος (Λάμπρου, 2017).

Επιπροσθέτως, κατά τη διάρκεια του ύπνου εμφανίζεται αυξημένη νευροενδοκρινική δραστηριότητα. Η φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ορμόνη (ACTH) και η κορτιζόλη, φαίνεται να εμφανίζουν εκκριτικές αιχμές κυρίως το τελευταίο τρίτο της νύχτας, ενώ άλλες ορμόνες, όπως η προλακτίνη, οι γοναδοτροπίνες και η αντιδιουρητική ορμόνη βρίσκονται στα μέγιστα επίπεδα εμφάνισής τους κατά τη διάρκεια του ύπνου (Καπέλλα, 2021).

Η αυξητική ορμόνη είναι μία άλλη ορμόνη που σχετίζεται ισχυρά με τον ύπνο. Απελευθερώνεται με παλμικό τρόπο, με τη μεγαλύτερη αύξηση να συμβαίνει στον πρώτο κύκλο του ύπνου και μάλιστα στον ύπνο βραδέων κυμάτων. Οι μελέτες έχουν αποδείξει ότι μόνο μικρή εξάρτηση υπάρχει μεταξύ της παραγωγής αυξητικής ορμόνης και του κικκάδιου ρυθμού (Λάμπρου, 2017).

Η θυρεοτροπίνη, η ορμόνη που είναι υπεύθυνη για την έκλυση των θυρεοειδικών ορμονών, βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια της ημέρας και φτάνει τη μέγιστη συγκέντρωσή της στην αρχή του ύπνου. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, η συγκέντρωσή της σταδιακά μειώνεται. Ο ρυθμός έκκρισης της ακολουθεί τον κικκάδιο ρυθμό. Η μερική στέρηση ύπνου δε φαίνεται να μεταβάλλει τα επίπεδα της θυρεοτροπίνης και των θυρεοειδικών ορμονών (Λάμπρου, 2017).

## 1.4 Διαταραχές του Ύπνου

Στα πλαίσια των αλλαγών και καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι όσον αφορά τον ύπνο εξετάζονται και οι υπνικές διαταραχές που μπορούν να παρουσιάσουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους με συχνά σημαντικές ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις. Κάποιες από αυτές τις επιπτώσεις είναι οι εξής: μειωμένη ενέργεια, ευερεθιστότητα, έλλειψη συγκέντρωσης, κατάθλιψη, άγχος, νυσταγμός, τρόμος άκρων χειρών, βλεφαρόπτωση, επιδείνωση της ομιλίας, καρδιοπάθειες, διαβήτη, νευρολογικά προβλήματα, καρδιακή ανεπάρκεια, οστεοαρθρίτιδα, νόσος Parkinson, θάνατος.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Διαταραχών Ύπνου (ICSD) χωρίζονται σε 4 κατηγορίες:

- 1) Δύσπνοιες: Χαρακτηρίζονται από δυσκολία επέλευσης ή διατήρησης του ύπνου ή εκσεσημασμένη υπνηλία (αϋπνία, υπερυπνία, ναρκοληψία, διαταραχή που σχετίζεται με την αναπνοή, διαταραχή του κερκάδιου ρυθμού)
- 2) Παραϋπνίες: Χαρακτηρίζονται από έγερση και μετάβαση σε όψιμα στάδια του ύπνου (ενύπνιος τρόμος, υπνοβασία)
- 3) Διαταραχές του ύπνου που σχετίζονται με άλλη ψυχική διαταραχή (άγχος, κατάθλιψη κ.τ.λ.)
- 4) Διαταραχές του ύπνου που σχετίζονται με σωματικά νοσήματα (καρδιαγγειακές παθήσεις, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος, ενδοκρινικές και νευρομυϊκές παθήσεις) (Βιβιλάκη, 2016).

### Αϋπνία

Συχνότητα 10-20%. Επηρεάζει τον έναν στους 3 ενήλικες κάποια στιγμή στη ζωή τους. Συνήθως δευτεροπαθής, 85% σε καταστάσεις πόνου, σε κατάθλιψη, αγχογόνες διαταραχές, υπερβολική χρήση καφεΐνης, αλκοόλ ή διακοπή υπερβολικής χρήσης αλκοόλ, ηρεμιστικών. Στο 15% πρωτογενής. Οι γυναίκες παραπονιούνται για αϋπνία σε διπλάσιο ποσοστό από ότι οι άνδρες. Οι ηλικιωμένοι περισσότερο από τους νέους. Οι περισσότεροι ιδίως νέοι, αποδίδουν την αϋπνία σε άγχος και οικογενειακά προβλήματα. Μετά από μεγάλη απώλεια βάρους, και σε ακραίες περιπτώσεις (π.χ.

νευρογενούς ανορεξίας), ο ύπνος είναι πιο διακεκομμένος και λιγότερος ή υπάρχει πρωινή αφύπνιση νωρίτερα του κανονικού. Οι καπνιστές βρίσκουν τον ύπνο τους κατά μισή ώρα λιγότερο των μη καπνιστών. Επειδή, ένας πολύ βασικός βιολογικός ρυθμός είναι ο κύκλος ύπνου-εγρήγορσης, δεν είναι παράδοξο το ότι εύκολα διαταράσσεται από τις ψυχιατρικές νόσους και τις επώδυνες σωματικές οχλήσεις. Για την καταπολέμηση της αϋπνίας καλό είναι να υπάρχει ένας ρυθμός ύπνου-εγρήγορσης με πειθαρχία και κανονικότητας στις συνήθειες του ύπνου. Η άσκηση και κατόπιν η χαλάρωση είναι βοηθητικά. Αντίθετα, τα ηρεμιστικά και τα υπνωτικά φάρμακα αντενδείκνυται για μακροχρόνια διαστήματα διότι ενώ ευνοούν τον ύπνο, όταν διακοπών απότομα εμφανίζεται ξανά ανησυχία, αϋπνία, άγχος, διακοπτόμενος ύπνος, ιδίως εάν αυτά τα φάρμακα έχουν εθισθεί. Κάθε ηρεμιστικό του τύπου της βενζοδιαζεπίνης ή τα παλιότερα βαρβιτουρικά μπορούν να εθιστούν και μετά τη διακοπή τους να προκαλέσουν σύνδρομο στέρησης με αϋπνία, διακεκομμένο ύπνο και εφιάλτες. Αυτό παρατηρείται μετά από διακοπή μακροχρόνιας χρήσης αλκοόλ.

### Υπερυπνίες

### Ναρκοληψία

Είναι μια παθολογική κατάσταση υπερβολικής υπνηλίας που χαρακτηρίζεται από επεισόδια ακατανίκητου ύπνου. Συνήθως είναι περίοδοι περίπου 10 λεπτών με υπνηλία/ύπνο, που συμβαίνουν 2-3 φορές την ημέρα. Συμβαίνει σε άτομα 10-20 ετών σπάνια στη μέση ηλικία, πιο συχνά σε άρρενες. Στις πιο πολλές περιπτώσεις συνοδεύεται από καταπληξία (δηλαδή απότομη απώλεια μυϊκού τόνου σε μέρος ή ολόκληρο το σώμα που διαρκεί δευτερόλεπτα έως λεπτά και προκαλείται από συγκινησιακά ενοχλήματα). 25% δείχνουν υπνική παράλυση (παροδική απώλεια μυϊκού τόνου και αδυναμία κίνησης μεταξύ ύπνου/αφύπνισης) και 25% δείχνουν υπναγωγικές ψευδαισθήσεις (οπτικές ή ακουστικές). 30% δείχνουν οικογενειακό ιστορικό. Συνδέεται με το χρωμόσωμα 6 (αντιγόνο DR<sub>2</sub>HLA). Τα άτομα που πάσχουν από ναρκοληψία συνήθως εμφανίζουν τα επεισόδια ακατανίκητου ύπνου, όταν είναι ήρεμοι, σε ζεστό και ήσυχο δωμάτιο, ασχολούμενοι με βαρετή ασχολία ή όταν βρίσκονται σε κατάσταση παθητικότητας (δηλαδή διαλέξεις, θέατρο, τηλεόραση). Χαρακτηριστικό είναι ότι στη ναρκοληψία το άτομο πέφτει κατευθείαν σε ύπνο REM και δεν μεσολαβεί το 90-λεπτο διάστημα Non-REM ύπνου όπως τους φυσιολογικούς



πριν αρχίσει ο REM. Για τη θεραπεία της ναρκοληψίας συστήνονται αμφεταμίνες (μεθυλφαινυδάτη) και για τη θεραπεία της καταπληξίας κλομιπραμίνη.

### Ιδιοπαθής υπερυπνία

Υπάρχει έντονη επιθυμία για ύπνο στη διάρκεια της ημέρας. Δεν κοιμούνται σε ασυνήθιστες ώρες. Αν όμως διακόψουν τη δραστηριότητά τους και καθίσουν λίγο ή ξαπλώσουν κοιμούνται κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στα άτομα που πάσχουν από υπερυπνία, ο βραδινός ύπνος επέρχεται γρήγορα, είναι βαθύς, παρατεταμένος και το πρωινό ξύπνημα είναι δυσχερές. Μπορεί να χρειαστεί ο πάσχων 1 ώρα για να σηκωθεί, συχνά δεν απαιτούνται και 4 ώρες μέχρι να προσαρμοσθεί στις συνθήκες εγρήγορσης. Για την εικόνα που παρουσιάζει ο ασθενής το πρωί έχει χρησιμοποιηθεί ο όρος υπνική μέθη (sleep drunkenness).

### Άπνοια

Συνδυάζεται με απόφραξη ή εμπόδιο στην άνω αναπνευστική οδό, χαρακτηρίζεται από έντονο και παρατεταμένο ροχαλητό στον ύπνο, περιόδους άπνοιας στον ύπνο και μεγάλη υπνηλία στη διάρκεια της μέρας. Συνδυάζεται με μεγάλη παχυσαρκία.

### Παραϋπνίες

#### Εφιάλτες

Έντονο όνειρο, με περιεχόμενο άγχους, που συμβαίνει στην περίοδο REM, συνήθως αργά στον ύπνο και κατά την αφύπνιση ανακαλείται από τον ονειρευόμενο με ακρίβεια. Συμβαίνει σε όλους τους φυσιολογικούς ανθρώπους, αλλά η συχνότητα των εφιαλτών αυξάνεται κυρίως σε καταστάσεις άγχους, κατάθλιψης και κατάχρησης αλκοόλ.

#### Νυχτερινοί τρόμοι

Πιο σπάνιο από τους εφιάλτες. Πιο σύνηθες στην παιδική ηλικία. Συμβαίνει στον Non-REM (SWS) ύπνο και όσο πιο βαθύς είναι ο ύπνος τόσο πιο έντονος ο τρόμος. Τυπικά, το παιδί αφυπνίζεται ξαφνικά, στην αρχή της νύχτας, αλλά είναι αποπροσανατολισμένο, με ανοιχτά μάτια και μπορεί να φωνάζει. Συνυπάρχει αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αναπνοής (αύξηση διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος). Διαρκεί 1-2 λεπτά χωρίς το άτομο να ανακαλεί όνειρο και είναι εύκολο να καθησυχασθεί. Σπάνια διαρκεί στην εφηβεία. Δεν έχει σχέση με επιληψία.

## Υπνοβασία

Συμβαίνει στον Non-REM (SWS), συνήθως στην αρχή της νύχτας. Συνδυάζεται με νυχτερινό τρόμο και μπορεί να έχει οικογενειακή επίπτωση. Συνήθως τα άτομα δε βαδίζουν αλλά κάθονται και κάνουν επαναληπτικές κινήσεις. Δεν απαντούν σε ερωτήσεις και είναι δύσκολο να ξυπνήσουν. Εάν περπατήσουν συνήθως τα μάτια παραμένουν ανοιχτά. Μπορεί να τραυματιστούν. Το ΗΕΓ δείχνει κύματα SWS.

## Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών

Το σύνδρομο ανήσυχων ποδιών (RLS) είναι μία διαταραχή νευρολογικής φύσεως με γενετική αιτιολογία. Τα άτομα που εμφανίζουν το σύνδρομο αυτό συχνά παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα σιδήρου και της ντοπαμίνης. Σε αυτή την υπνική διαταραχή τα άτομα την στιγμή της χαλάρωσης και την ώρα που ετοιμάζονται να κοιμηθούν αισθάνονται ενόχληση κυρίως στα κάτω άκρα υπό την μορφή πόνου, φαγούρας, γαργαλήματος ή μυρμηγκιάσματος και την ακατανίκητη επιθυμία για συνεχή κίνηση των ποδιών. Αυτό μπορεί να διαρκέσει ως και 1 ώρα, ενώ συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας εμφανίζονται και ακούσιοι σπασμοί (Δαρατσιανού, 2017).

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1 Διαταραχές του ύπνου κατά την εγκυμοσύνη

Ο ύπνος της γυναίκας συνεχώς αλλάζει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω αλλαγών στην έκκριση ορμονών, στη λειτουργία του καρδιαγγειακού, στην κίνηση του εμβρύου και κάνουν συχνά ξυπνήματα για ούρηση λόγω της αναπτυσσόμενης μήτρας. Στο αναπνευστικό σύστημα παρατηρούνται αλλαγές που μπορεί να επηρεάζουν την αναπνοή κατά τη διάρκεια του ύπνου. Οι ανατομικοί και φυσιολογικοί παράγοντες όπως το τέντωμα των συνδέσμων, οι συσπάσεις της μήτρας ή η κίνηση του εμβρύου οδηγούν σε αλλαγές στον ύπνο και σε διακεκομμένο ύπνο. Η αύξηση των αναπαραγωγικών ορμονών αυξάνει τον όγκο του πλάσματος και μπορεί να οδηγήσει σε οίδημα του ανώτερου αναπνευστικού ή ρινική συμφόρηση (Miller, et. al., 2020, Lu, et. al., 2021). Κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου ο ύπνος αυξάνεται (7.4 με 8.2 ώρες) και μετά μειώνεται στο τρίτο τρίμηνο (6.6 με 7.8 ώρες) (Reichner, 2015).

Οι έγκυες γυναίκες είναι πιο συχνό να υποφέρουν από πολλαπλές διαταραχές ύπνου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό συμπεριλαμβανομένων φτωχής ποιότητας ύπνου, αϋπνία, δυσκολία στην αναπνοή λόγω του ύπνου και σύνδρομο ανήσυχων ποδιών. Οι πιο συχνές διαταραχές του ύπνου κατά την κύηση είναι η αϋπνία (5-38% στην αρχή της κύησης και έως και 60% μετέπειτα στην κύηση), το σύνδρομο των ανήσυχων ποδιών (1/5) και η δυσκολία στην αναπνοή κατά τον ύπνο (Miller, et. al., 2020). Σχεδόν οι μισές έγκυες γυναίκες (45,7%) έχουν χαμηλή ποιότητα ύπνου (Lu, et. al., 2021). Στο πρώτο τρίμηνο η πιο κοινή αιτία φτωχού ύπνου είναι η ναυτία, ο εμετός, η αυξημένη συχνότητα ούρησης και ο πόνος στη μέση. Στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο οι αιτίες είναι οι κινήσεις του εμβρύου, οι καούρες, οι κράμπες ή το τίναγμα των ποδιών και η κοφτή αναπνοή (Reichner, 2015). Πάνω από 15% των εγκύων έχουν αποφρακτική άπνοια ύπνου, ποσοστό που είναι μεγαλύτερο από το γενικό πληθυσμό. 40% των εγκύων έχει χαμηλή ποιότητα ύπνου η οποία επιμένει κατά 50% για δύο χρόνια μετά τον τοκετό (Peters, et. al., 2023). Το ποσοστό ύπαρξης διαταραχών του ύπνου αλλάζει κατά τη διάρκεια των τριμήνων, το πρώτο τρίμηνο 13%, 19% στο δεύτερο και 66% στο τρίτο τρίμηνο. Η χρονική εμφάνιση των διαταραχών του ύπνου είναι έντονη τότε διότι συμβαίνουν ορμονικές (αύξηση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης - μείωση του ύπνου REM και μείωση της κορτιζόλης) και βιοχημικές μεταβολές στο πρώτο τρίμηνο και η φυσική κακουχία στο τέλος της κύησης. Επίσης, η μείωση της φερριτίνης συνδέεται με την εμφάνιση του ανήσυχου ύπνου (Βιβιλάκη, 2016). Πάνω από 73.5%

των γυναικών εμφανίζουν κάποιου βαθμού αϋπνία κατά μέσο όρο στις 39 εβδομάδες. Στο τρίτο τρίμηνο 69.9% παρατήρησαν δυσκολία διατήρησης του ύπνου, 34.8% περιέγραψαν πολύ πρωινά ξυπνήματα και 23.7% παρατήρησαν δυσκολία να κοιμηθούν (Reichner, 2015). Οι έγκυες γυναίκες άνω των 30 ετών, υπέρβαρες πριν την εγκυμοσύνη ή στο 3<sup>ο</sup> τρίμηνο της κύησης με την παρουσία διαταραχών του ύπνου εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ποικίλων επιπλοκών (Lu, et. al., 2021). Ο τόκος της γυναίκας παίζει, επίσης, ρόλο στην ποιότητα του ύπνου. Πολύτοκες γυναίκες έδειξαν σημαντική μείωση στην ποιότητα του ύπνου στα δύο πρώτα τρίμηνα της κύησης (Christian, et. al., 2019). Διαταραχές του ύπνου παρατηρούνται συχνά σε γυναίκες που είχαν στο παρελθόν ή απέκτησαν στην κύηση τους κατάθλιψη (Reichner, 2015).

Η αποφρακτική άπνοια ύπνου στις έγκυες γυναίκες είναι συνδεδεμένη με αυξημένο ρίσκο προεκλαμψίας, καισαρικής τομής και πρόωρου τοκετού. Επίσης, κάποιες μετα-αναλύσεις έδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ αποφρακτικής άπνοιας, δυσκολιών αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου και χαμηλής ποιότητας του ύπνου με τα νεογνά χαμηλού βάρους για την ηλικία γέννησης, τα νεογνά μεγάλου βάρους για της ηλικίας γέννησης και το νεογνικό θάνατο (Lu, et. al., 2021).

Το συνεχές ροχαλητό είναι τυπικό χαρακτηριστικό των διαταραχών της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η αύξηση του βάρους κατά την εγκυμοσύνη, η υπεραιμία λόγω των οιστρογόνων, το οίδημα του βλεννογόνου και η υπερέκκριση βλέννας οδηγούν στο στένεμα του ανώτερου αεραγωγού το οποίο ενισχύει τις διαταραχές της αναπνοής τη διάρκεια του ύπνου (Polo-Kantola, 2022). Σύμφωνα με έρευνες, οι έγκυες γυναίκες με διαταραχή της αναπνοής κατά τον ύπνο, αποφρακτική άπνοια και σύνδρομο ανήσυχων ποδιών έχουν αυξημένο ρίσκο υπέρτασης, προεκλαμψίας και υπέρτασης κύησης (Lu, et. al., 2021). Οι διαταραχές της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου συνδέονται, επίσης, με αυξημένο ρίσκο ανάπτυξης διαβήτη κύησης, ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης του εμβρύου, πρόωρου τοκετού, εκτέλεσης καισαρικής τομής και εισαγωγής των νεογνών στη ΜΕΝΝ (Polo-Kantola, 2022).

Συχνά η ποιότητα του ύπνου αγνοείται και από τους επαγγελματίες υγείας και από τις γυναίκες καθώς πιστεύουν ότι ο ύπνος θα διορθωθεί μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Σύμφωνα με τη μετανάλυση του Lu και των συνεργατών, η χαμηλή

ποιότητα του ύπνου και η μεγάλη διάρκεια ύπνου αύξησαν το ρίσκο για διαβήτη κύησης στις έγκυες γυναίκες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού και σε μη φυσιολογική ενεργοποίηση του συμπαθητικού συστήματος που αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές ενδοκρινικές, σε αντίσταση στην ινσουλίνη και τελικά σε διαβήτη (Lu, et. al., 2021). Η φτωχή ποιότητα ύπνου κατά τη μέση και προς το τέλος της εγκυμοσύνης, σχετίζεται επιπλέον με προεκλαμψία, πρόωρο τοκετό και παχυσαρκία των απογόνων (Li, et. al., 2017, Peters, et. al., 2023). Η φτωχή ποιότητα ύπνου και η πρωινή υπνηλία μπορεί να είναι ένας παράγοντας κινδύνου ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Tsai, et. al., 2016). Μαζί με το μειωμένο ύπνο, μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα της γυναίκας να αντέξει τον πόνο, προκαλούν μεγαλύτερους σε διάρκεια τοκετούς που οδηγούν σε καισαρικές τομές (Reichner, 2015, Polo-Kantola, 2022).

Οι περισσότερες γυναίκες δε βλέπουν πάντα τον ύπνο σαν πρόβλημα. Η αιτιολογία της αϋπνίας κατά τη διάρκεια της κύησης είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να σχετίζεται με σωματικά (υπερέμεση, νυχτερινή ούρηση, πόνος στη μέση και στους συνδέσμους, καούρες, ρινική συμφόρηση, θερμορυθμιστικά προβλήματα, συσπάσεις, όνειρα και εφιάλτες) και πνευματικά (ειδικά κατάθλιψη και άγχος) αίτια (Polo-Kantola, 2022). Τα συμπτώματα της αϋπνίας οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου για γέννηση νεογνού μεγάλου βάρους για την ηλικία της κύησης (Lu, et. al., 2021). Ο λιγιστός ύπνος μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για διαβήτη κύησης. Επίσης, κάθε ώρα μειωμένου ύπνου σχετίζεται με 4% αύξηση στη γλυκόζη ενώ η διάρκεια ύπνου κάτω από 7 ώρες τη βραδιά οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο διαβήτη κύησης (Reichner, 2015). Περίπου 28% των εγκύων γυναικών κοιμούνται λιγότερο από 7 ώρες και σχεδόν 3% κοιμούνται πάνω από 9 ώρες. Υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ υπερβολικής διάρκειας ύπνου στις αρχές και στη μέση της κύησης με τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη κύησης. (Xu, et. al., 2018) Επίσης, σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση των Lu et. al., η μεγάλη διάρκεια ύπνου έχει συνδεθεί με αύξηση του κινδύνου για νεογνικό θάνατο (Lu, et. al., 2021). Ταυτόχρονα, ο υπερβολικός ύπνος μπορεί να προκαλέσει αύξηση του βάρους γέννησης των νεογνών (Liamsombut, & Tantrakul, 2022). Επίσης, οι διαταραχές του ύπνου κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> και 2<sup>ου</sup> τριμήνου σχετίζονταν με διαβήτη κύησης ενώ όταν γινόταν η διάγνωση το 3<sup>ο</sup> τρίμηνο σχετίζονταν με υπέρταση κύησης και προεκλαμψία. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι οι έγκυες γυναίκες και οι επιστήμονες υγείας θα πρέπει να εντοπίζουν εγκαίρως τις διαταραχές στον ύπνο και να

εξετάζουν τις επιπλοκές. (Lu, et. al., 2021). Σύμφωνα με μια διαφορετική μελέτη, κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, περίπου το 28% των εγκύων είχαν συνολικό χρόνο ύπνου κάτω από 7 ώρες τη νύχτα. Η ηλικία και η φυλή είχαν επίσης επίδραση στη διάρκεια του ύπνου, καθώς οι μη Ισπανόφωνες, οι Αφρικανές, οι Ασιάτισσες και οι μεγαλύτερες γυναίκες ανέφεραν τη μικρότερη ποσότητα ύπνου (Γιαννοπούλου, et. al., 2022).

Ιδιαίτερα σημαντικό στις έγκυες γυναίκες είναι ότι ο διαταραγμένος ύπνος είναι καθοριστικό χαρακτηριστικό για τη διάγνωση της κατάθλιψης και είναι επίσης πρόδρομο σύμπτωμα για καινούργια και επαναλαμβανόμενα καταθλιπτικά επεισόδια. Ο αναστατωμένος ύπνος είναι πολύ συνηθισμένος στην κατάθλιψη. Γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με κατάθλιψη τώρα ή στο παρελθόν δηλώνουν ότι έχουν χαμηλή ποιότητα ύπνου και περισσότερες διαταραχές στον ύπνο, όπως περισσότερα ξυπνήματα μέσα στη νύχτα και παρατεταμένη προσπάθεια αποκοίμησης (Ruiz-Robledillo, et. al., 2015). Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για πρόωρο τοκετό και επιλόχειο κατάθλιψη, τα οποία είναι κλινικώς σημαντικό αφού τα παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες με κατάθλιψη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για χαμηλό βάρος γέννησης, πιο αποδιοργανωμένο ύπνο και μειωμένη δραστηριότητα αργών κυμάτων (Okun, et al., 2011). Η κατάθλιψη έχει φανεί επίσης ότι προηγείται τη διαταραχή του ύπνου και ότι με την αυξημένη σοβαρότητα της αϋπνίας, η πιθανότητα ενός ατόμου για ιστορικό ψυχικής διαταραχής αυξάνεται. Σε αντιδιαστολή, κάποιες έρευνες βρήκαν ότι οι διαταραχές του ύπνου προηγούνται της κατάθλιψης στις περισσότερες περιπτώσεις. Επίσης, σύμφωνα με έρευνα, φάνηκε πως ο διακοπτόμενος ύπνος και η φτωχή ποιότητα του ύπνου οδήγησαν αρκετές γυναίκες με ή χωρίς κατάθλιψη στη σκέψη της αυτοκτονίας (Palagini, et. al., 2023).

Η θέση ύπνου της μητέρας σε προχωρημένη εγκυμοσύνη μπορεί να είναι παράγοντας κινδύνου για θνησιγένεια μετά τις 28 βδομάδες κύησης. Η ύπτια θέση ύπνου της μητέρας στην προχωρημένη κύηση έχει συσχετισθεί με μειωμένη καρδιακή παροχή και αιμάτωση της μήτρας συγκριτικά με τον ύπνο στην αριστερή πλευρά. Επίσης, η διαταραγμένη αναπνοή είναι πιο έντονη στην ύπτια θέση και στις παχύσαρκες γυναίκες. Η παχυσαρκία επίσης θεωρείται ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για θνησιγένεια. Η ύπτια θέση έχει συσχετισθεί ακόμα με μειωμένο κορεσμό

του οξυγόνου της αιμοσφαιρίνης στο έμβρυο και αλλαγές στην κυκλοφορία του εγκεφάλου υποδεικνύουν υποξία (Cronin, et al., 2017).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε γυναίκες που είχαν διαταραχές στον ύπνο τους κατά τη διάρκεια της κύησης τους, οι οποίες υποβλήθηκαν σε πρόκληση τοκετού, παρατηρήθηκε ότι αισθάνονταν περισσότερο πόνο, δεν ήταν χαλαρές και έμειναν λιγότερο ευχαριστημένες (Haavisto, et. al., 2023).

## 2.2 Διαταραχές του ύπνου στη λοχεία

Η αρχή της λοχείας είναι μία δύσκολη μετάβαση από την εγκυμοσύνη στη γονεϊκότητα. Η περίοδος από τη γέννηση μέχρι και τους 6 μήνες της λοχείας είναι πολύ στρεσογόνα και ευαίσθητη ειδικά για τις μητέρες καθώς προσπαθούν να συγκεντρωθούν στο μέγιστο του παιδιού τους και στην ένταξή του στην οικογένεια (Hunter, et. al., 2009). Οι εναλλαγές των ορμονών κατά την εγκυμοσύνη και ο θηλασμός αλλάζουν την αρχιτεκτονική του ύπνου. Οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη λοχεία επηρεάζουν τον ύπνο των γυναικών. Η πτώση της προγεστερόνης, με τις ηρεμιστικές της ιδιότητες, στην άμεση περίοδο μετά τον τοκετό ή οι αλλαγές στα επίπεδα μελατονίνης που μπορούν να επηρεάσουν τους κιρκάδιους ρυθμούς μέσα στους πρώτους 3 μήνες μπορεί να συμβάλλουν σε διαταραχές ύπνου μετά τον τοκετό (Hunter, et. al., 2009). Ένα επίσης, βασικό πρόβλημα κατά τη λοχεία είναι η μη ταύτιση του ύπνου του νεογνού αυτό της μητέρας (Hung & Chen, 2014).

Οι διαταραχές του ύπνου κατά τη λοχεία είναι η κακή ποιότητα ύπνου, ο διακοπτόμενος ύπνος, η έλλειψη ύπνου και τα συχνά ξυπνήματα. Η έλλειψη και στέρηση ύπνου και η κούραση είναι από τα συχνά παράπονα των νέων μητέρων. Οι διαταραχές του ύπνου (αλλαγές στο σχέδιο ύπνου της μητέρας) ειδικά τους πρώτους μήνες, συνδέονται με νυχτερινό τάισμα του νεογνού, τη φροντίδα του και το μοτίβο του στον ύπνο (Hunter, et. al., 2009). Σύμφωνα με έρευνα, στο σύνολο των 439 γυναικών η φτωχή ποιότητα ύπνου που είχαν κατά την εγκυμοσύνη συνεχίστηκε και κατά το πρώτο μήνα της λοχείας σε ποσοστό 71% (Manconi, et. al., 2024). Σύμφωνα με άλλη έρευνα, η ποιότητα του ύπνου των πρωτοτόκων λεχοϊδων ήταν χειρότερη σε σχέση με το πρώτο ή δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Οι πολυτόκες δε σημείωσαν σημαντικά χειρότερη ποιότητα ύπνου κατά τη λοχεία. Οι διαταραχές του ύπνου για τις πρωτοτόκες δεν άλλαξαν από την περίοδο της κύησης, στη λοχεία. Σε αντίθεση, οι διαταραχές του ύπνου στις πολυτόκες ήταν σημαντικά λιγότερες. Οι τελευταίες

παρατήρησαν λιγότερα προβλήματα με το ξύπνημα τη νύχτα ή το πολύ πρωινό ξύπνημα, λιγότερους εφιάλτες, καούρες, βήχα και ροχαλητό, λιγότερα προβλήματα στην αναπνοή και λιγότερους πόνους (Christian, et. al., 2019). Γενικά οι νέες μητέρες κάνουν πιο σύντομο και συχνά διακοπτόμενο ύπνο. Πάνω από 50% των γυναικών με αϋπνία κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης συνέχισαν να έχουν αϋπνίες για 8 εβδομάδες στη λοχεία, ενώ ένα 23% των γυναικών χωρίς αϋπνίες απέκτησαν κατά τη λοχεία. Από το τέλος της κύησης έως την αρχή της λοχείας υπάρχει μείωση στη διάρκεια του ύπνου. Πιθανόν η αλλαγή του κιρκάδιου ρυθμού επηρεάζει την κατάθλιψη και τη διάθεση. Η στέρηση του ύπνου κατά τη διάρκεια της λοχείας μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια αϋπνία. (Hunter, et. al., 2009, Gallaher, et. al., 2018).

Σύμφωνα με έρευνά του Hunter, οι γυναίκες στη λοχεία είχαν περισσότερα ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας, έμειναν για περισσότερη ώρα ξύπνιες και έκαναν συχνούς ύπνους κατά τη διάρκεια της μέρας. Η έλλειψη ύπνου ίσως επηρεάζει τη μνήμη της νέας μητέρας. Άλλη έρευνα έδειξε ότι οι μητέρες που θηλάζαν είχαν περισσότερα ξυπνήματα κατά τη διάρκεια της νύχτας σε σχέση με τις γυναίκες που έδιναν έτοιμο γάλα. (Hunter, et. al., 2009). Εν αντιθέσει, κάποιες έρευνες δεν βρήκαν διαφορά στην ποιότητα ή ποσότητα του μητρικού ύπνου σε σχέση με τη μέθοδο σίτισης του βρέφους και ότι η οποιαδήποτε μέθοδος σίτισης θα παρεμβαίνει με το μητρικό ύπνο. Κάποιοι ερευνητές έχουν αναφέρει ότι οι μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά κοιμούνται περισσότερο από τις μητέρες που χρησιμοποιούν ξένο γάλα στο 1<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> μήνα μετά τον τοκετό. Άλλοι σύγκριναν τις μητέρες που θηλάζουν αποκλειστικά με αυτές που χρησιμοποιούν μικτή σίτιση και με αυτές που χρησιμοποιούν μόνο ξένο γάλα. Τα δεδομένα έδειξαν ότι οι μητέρες που θηλάζαν κοιμούνταν περισσότερο, είχαν καλύτερη σωματική υγεία, περισσότερη ενέργεια, και χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (Maehara et al., 2017).

Οι διαταραχές του ύπνου της εγκύου και της λεχωίδας έχουν επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία. Οι ψυχικές διαταραχές που συνδέονται περισσότερο με την κύηση και την περίοδο της λοχείας και σχετίζονται με τον ύπνο, είναι η κατάθλιψη και η επιλόχεια ψύχωση. Οι διαταραχές του ύπνου ακόμα και κατά την κύηση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για άγχος και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στη λοχεία (Polo-Kantola, 2022) όπως επίσης συνδέονται με επιλόχεια κατάθλιψη (Maghami, et. al., 2021). Το ίδιο προκαλεί και ο φτωχός σε ποιότητα ύπνος (Rudzik, et. al., 2023). Οι αϋπνίες και η φτωχή ποιότητα ύπνου



αυξάνουν τον κίνδυνο για επιλόχεια κατάθλιψη και άγχος (Okun & Lac, 2023). Οι επιπτώσεις της κακής ποιότητας ύπνου στη λοχεία περιλαμβάνουν έντονο άγχος, ψυχιατρικές διαταραχές, διακοπή μητρικού θηλασμού, κακή σχέση μητέρας-βρέφους, αύξηση βάρους, ευερεθιστότητα, διαταραχές διάθεσης και αλλαγές στο ανοσοποιητικό σύστημα (Khayamim et al., 2016).

Άλλη μία έρευνα που συμφωνεί με τα παραπάνω είναι αυτή των Σακερλή και Σπυριδωνάκου, 2018, οι οποίες είχαν σαν στόχο τη διερεύνηση των διαταραχών του ύπνου στις έγκυες και τις λεχωίδες. Στην έρευνά τους συμμετείχαν 775 γυναίκες. Τα επίπεδα κούρασης, εξασθένησης και εξάντλησης φαίνεται να ήταν μέτρια για την πλειοψηφία των λεχώνων τις ημέρες που νοσηλεύονταν στο μαιευτήριο. Επίσης, είχαν μειωμένη ενέργεια και αποδοτικότητα την επόμενη ημέρα, που οδηγεί σε οξυθυμία. Οι γυναίκες επίσης δήλωσαν ότι δεν κοιμήθηκαν αρκετές ώρες τις περισσότερες ημέρες, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να κοιμηθούν ξανά κατά τη διάρκεια της ημέρας προγραμματισμένα ή απρογραμμάτιστα λόγω της κούρασης. Σε σχέση με τις κλίμακες που συμπλήρωσαν οι γυναίκες, το 83,2% είχε βαθμολογία πάνω από 43 στη General Sleep Disturbance Scale (GSDS) και το 21,7% είχε βαθμολογία πάνω από 13 στη EPDS. Τα παραπάνω δηλώνουν ότι οι γυναίκες έχουν πρόβλημα με τον ύπνο, άλλες σε μεγαλύτερο και άλλες σε μικρότερο βαθμό. Αντίστοιχα, το σκορ πάνω από 13 στην EPDS δηλώνει αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης. Σύμφωνα με την μελέτη αυτή, οι διαταραχές του ύπνου επιδρούν στην υγεία, σωματική και ψυχική, των εγκύων και των λεχωίδων. Οι γυναίκες ήταν κουρασμένες, εξουθενωμένες και εξαντλημένες. Ακόμα, δεν είχαν καλή απόδοση και μειωμένη λειτουργικότητα. Η κακή ποιότητα ύπνου, προκαλούσε στις γυναίκες αδυναμία στη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Η καλή ποιότητα και ποσότητα του ύπνου είναι απαραίτητα για τις έγκυες και τις λεχωίδες και αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας (γυναικολόγος, μαία, νοσηλεύτρες), που έχουν αναλάβει την φροντίδα τους. Ο σύντροφος καθώς και ο οικογενειακός περίγυρος θα βοηθήσει σημαντικά τη νέα μητέρα να εξασφαλίσει ένα αποδοτικό ύπνο. Τέλος, μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στη ψυχική υγεία της εγκύου και της λεχώνας, παραπέμποντας την αν κριθεί απαραίτητο σε επαγγελματία ψυχικής υγείας (Σακερλή & Σπυριδωνάκου, 2018).

Σύμφωνα με την έρευνα των Drozdowicz-Jastrzębska et. al., 2023, οι νέες μητέρες κατά τη λοχεία, φαίνεται ότι υποφέρουν από άγχος και κατάθλιψη σε συνδυασμό με την αϋπνία. Στην έρευνά τους είχαν συνολικά 119 γυναίκες, 24-48 ώρες

μετά τον τοκετό, στις οποίες έδωσαν τα ερωτηματολόγια Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) και Athens Insomnia Scale (AIS). Επίσης, έκαναν αιμοληψία για να εξετάσουν την ιντερλευκίνη 6 (IL-6) και ιντερλευκίνη 10 (IL-10). Ο ύπνος και ο κικκάδιος ρυθμός ρυθμίζουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι παρατεταμένες περιόδους σύντομου ύπνου σε συνδυασμό με το στρες, προκαλούν συνεχή παραγωγή μη ειδικών προ-φλεγμονωδών κυτοκινών και οδηγούν σε μειωμένη ανοσία. Η IL-6 φαίνεται να είναι ένας μεσολαβητής της υπνηλίας και ο κικκάδιος ρυθμός της αντανακλά την ομοιοστατική ορμή για τον ύπνο. Η μελέτη έδειξε κατάθλιψη στο 14,3% των γυναικών σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο HDRS και 11,8% σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο EPDS. Επίσης, οι γυναίκες που διαγνώστηκαν με αϋπνία μετά τον τοκετό είχαν υψηλότερα σκορ στο ερωτηματολόγιο HARS. Οι γυναίκες με μόνο συμπτώματα άγχους ή μόνο αϋπνία, ίσως είναι σε υψηλότερο ρίσκο ανάπτυξης επιλόχειας κατάθλιψης και θα πρέπει να ελέγχονται στενά για συμπτώματα κατάθλιψης, ανά εβδομάδα. Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα, οι γυναίκες που είχαν ιστορικό κατάθλιψης είναι πιο πιθανό τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων HDRS και EPDS να δείξουν κατάθλιψη. Επίσης, τα επίπεδα της IL-6 και IL-10 δεν είχαν σχέση με τα επίπεδα στρες ή με την έλλειψη ύπνου. Σύμφωνα με την έρευνα, το 36% των γυναικών της έρευνας είχαν αϋπνία. Οι γυναίκες που είχαν αϋπνία κατά την εγκυμοσύνη ήταν πιο πιθανό να έχουν αϋπνία και μετά τον τοκετό. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με αϋπνία κατά την κύηση ήταν πιο πιθανό να συγκεντρώσουν σκορ στο ερωτηματολόγιο του AIS που οδηγούν σε αϋπνία και μετά τον τοκετό. Τέλος, οι γυναίκες με αϋπνία μετά τον τοκετό με βάση το ερωτηματολόγιο AIS είχαν υψηλότερα σκορ στο ερωτηματολόγιο HARS (Drozdowicz-Jastrzębska et. al., 2023).

Η διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης βασίζεται στην επίμονη άσχημη διάθεση ή στο μειωμένο ενδιαφέρον και 5 ή περισσότερα συμπτώματα όπως αλλαγές στο βάρος ή την όρεξη, διαταραχές του ύπνου, άγχος, ευερεθιστότητα, αλλαγές στην ψυχοκινητική δραστηριότητα, μειωμένη ενέργεια, φτωχή συγκέντρωση, χαμηλή αυτο-αξία και αυτοκτονικές ιδέες. Τα συμπτώματα αυτά ξεκινούν στις 2 εβδομάδες ή και σε ένα χρόνο, αλλά συνήθως εμφανίζονται μεταξύ 6 με 12 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να διαρκούν έως και 2 χρόνια (Okun, 2016).

Η επιλόχειος κατάθλιψη επηρεάζει το 10-15% όλων των νέων μητέρων. Οι συνέπειες της κατάθλιψης κατά τη λοχεία μπορεί να είναι επικίνδυνες για τη μητέρα

και το νεογνό καθώς μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μητέρας- νεογνού, την αυτοεκτίμηση της μητέρας, την κοινωνική αλλά και προσωπική προσαρμογή στο καινούργιο ρόλο της. Μελέτες βρήκαν ότι επιδρά και στην γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες για την επιλόχεια κατάθλιψη είναι το προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης. Υπάρχει επίσης και οικογενειακό και κληρονομικό στοιχείο. Πέρα από τις διαταραχές του ύπνου, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για επιλόχεια κατάθλιψη όπως ψυχολογικό στρες, κατάθλιψη, στρεσογόνα συμβάντα τον τελευταίο χρόνο καθώς και κακή σχέση με τον σύντροφο, έχουν όλα συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο για επιλόχεια κατάθλιψη (Dørheim et al., 2009).

### 2.3 Μητρικός θηλασμός και ύπνος

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί θεμέλιο για την ευεξία τόσο του παιδιού όσο και της μητέρας. Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών είναι πολλαπλά, περιλαμβάνοντας τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών, της παχυσαρκίας, καθώς και τη βελτίωση των γνωστικών και κινητικών ικανοτήτων. Για τις μητέρες, ο μητρικός θηλασμός συνδέεται με τη μείωση της αρτηριακής πίεσης και του κινδύνου καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών, καθώς και με βελτιωμένη αντίδραση στο στρες και την ποιότητα του ύπνου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Δημόσιας Υγείας (ECPH) και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιάτρων (AAP) συνιστούν τον αποκλειστικό θηλασμό για τα πρώτα έξι μήνες ζωής του παιδιού. Παρά τα καθιερωμένα οφέλη, παρατηρείται μειωμένο ποσοστό μητρικού θηλασμού, ενώ ο αποκλειστικός θηλασμός είναι σπάνιος (Figueiredo et al., 2013).

Οι πρώτοι μήνες μετά τον τοκετό αποτελούν μια δυναμική περίοδο, καθώς οι γυναίκες ανακάμπτουν από το στρες της κύησης και του τοκετού και προσαρμόζονται στο νέο ρόλο και τις ευθύνες της μητρότητας. Οι διακοπές του ύπνου για τη φροντίδα και τη θρέψη του βρέφους μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία της μητέρας και να οδηγήσουν σε κατάθλιψη.

Παρόλο που η διατροφή του βρέφους επηρεάζει τον ύπνο της μητέρας, η παραδοσιακή πεποίθηση ότι το ξένο γάλα βοηθάει το βρέφος να κοιμάται περισσότερο παραμένει διαδεδομένη. Ωστόσο, μερικές έρευνες υποδεικνύουν ότι τα βρέφη που θηλάζουν ξυπνούν συχνότερα για τον τροφοδότηση, και η έλλειψη ύπνου μπορεί να

επιρεάσει τη λειτουργία της μητέρας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον, οι προσδοκίες που σχετίζονται με το μητρικό θηλασμό μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν την πραγματική εμπειρία της μητέρας.

Ωστόσο, ορισμένες έρευνες δεν αποκάλυψαν διαφορές στην ποιότητα ή ποσότητα του ύπνου της μητέρας ανάλογα με τη μέθοδο θηλάσματος του βρέφους. Αντίθετα, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι μητέρες που θηλάζουν κοιμούνται περισσότερο και έχουν καλύτερη σωματική υγεία και διάθεση συγκριτικά με εκείνες που χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους θηλάσματος (Maehara et al., 2017).

## 2.4 Αξιολόγηση Ύπνου

Για τον προσδιορισμό των διαταραχών του ύπνου χρησιμοποιούνται ειδικά εργαλεία και ερωτηματολόγια.

**Πολυπνογραφία:** Η εξέταση εκλογής για την αντικειμενική αξιολόγηση του ύπνου γίνεται με τη βοήθεια της Πλήρους Πολυπνογραφίας η οποία είναι μία εξέταση που γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο όπου ο εξεταζόμενος καλείται να κοιμηθεί. Ο εξεταζόμενος παρακολουθείται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό μέσω monitor/ Ηλεκτρονικό Υπολογιστή αφού έχει συνδεθεί με Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), Ηλεκτρομυογράφημα (ΗΜΓ), και γίνεται παρακολούθηση των καρδιοαναπνευστικών παραμέτρων. Ο εξεταζόμενος εκτιμάται από τον ειδικό ιατρό που ασχολείται με την Ιατρική του ύπνου και στη συνέχεια αξιολογείται αντικειμενικά με τη διενέργεια της Πλήρους Πολυπνογραφίας, η οποία προϋποθέτει, ο εξεταζόμενος να κοιμηθεί μία ή και περισσότερες νύχτες στο εργαστήριο μελέτης ύπνου παρακολουθούμενος από το εξειδικευμένο προσωπικό (Βλάμη, 2022).

**Αξιολόγηση Ημερήσιας υπνηλίας-εγρήγορσης:** Η ημερήσια υπνηλία αξιολογείται με το Multiple Sleep Latency Test (MSLT). Πρόκειται για μία εξέταση, που έχει σαν στόχο την αντικειμενική αξιολόγηση της ημερήσιας υπνηλίας, στηριζόμενη μόνο στο ΗΕΓ και στην αναγνώριση των σταδίων ύπνου στη διάρκεια της ημέρας. Με αυτό τον τρόπο πιστοποιείται αντικειμενικά εάν ο εξεταζόμενος εμφανίζει εκσεσημασμένη, ημερήσια υπνηλία. Πρακτικά, αξιολογείται ο χρόνος επέλευσης ύπνου του εξεταζόμενου στη διάρκεια της ημέρας με τη βοήθεια του ΗΕΓ υπό την επίβλεψη του ειδικού τεχνικού σε ειδικά διαμορφωμένο, ήσυχο περιβάλλον. Η ημερήσια υπνηλία μπορεί να αξιολογηθεί κι έμμεσα, αξιολογώντας αντικειμενικά την ικανότητα παραμονής σε εγρήγορση, οπότε τότε επιτελείται το Multiple Wakefulness

Test (MWT), το οποίο είναι ένα test που αξιολογεί το χρονικό διάστημα που μπορεί να παραμείνει κάποιος σε εγρήγορση όταν οι συνθήκες είναι ιδανικές για να προκαλέσουν ύπνο. Τέλος η αντικειμενική, μακροχρόνια αξιολόγηση του προτύπου εναλλαγής ύπνου-εγρήγορσης, γίνεται με τη βοήθεια της κινησιομετρίας (actigraphy) η οποία αξιολογεί με τη βοήθεια ενός περικάρπιου ρολογιού την αυξημένη και μειωμένη κινητικότητα που χαρακτηρίζει την εγρήγορση και τον ύπνο αντιστοίχως, δίνοντας έτσι έμμεσα πληροφορία για την κερκάρδια κατανομή του ύπνου στο σύνολο του εικοσιτετράωρου (Βλάμη, 2022).

Υποκειμενική Αξιολόγηση Ύπνου: Ωστόσο, πολύ σημαντική είναι η συνεισφορά στην υποκειμενική αξιολόγηση της ποσότητας και της ποιότητας ύπνου της χρήσης των ημερολογίων ύπνου (sleep diaries) και ειδικών πιστοποιημένων και έγκυρων (validated) ερωτηματολογίων. Τα εν λόγω εργαλεία αξιολόγησης προτιμώνται σε μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες στο γενικό πληθυσμό ή σε συγκριμένες πληθυσμιακές ομάδες με σκοπό την εκτίμηση της παραμέτρου του ύπνου ποσοτικά και ποιοτικά. Ειδικότερα τα ερωτηματολόγια ύπνου παρότι είναι υποκειμενικά και δεν μπορούν να σταδιοποιήσουν τον ύπνο, είναι εύχρηστα και παρέχουν πολύ χρήσιμες πληροφορίες για τα πρότυπα ύπνου μεγάλων πληθυσμών κι εφόσον είναι τυποποιημένα κι έγκυρα αποτυπώνουν με αξιοπιστία την πληροφορία σχετικά με τον ύπνο έχοντας ευαισθησία και ειδικότητα που αγγίζει το 96-97% αντιστοίχως. Χρειάζεται ωστόσο να είναι κανείς γνώστης του τι ακριβώς θέλει να αξιολογήσει σε σχέση με τον ύπνο ώστε αναλόγως να χρησιμοποιηθεί και το κατάλληλο ερωτηματολόγιο. Ένα ακόμη σημαντικό θέμα που αφορά τα ερωτηματολόγια ύπνου είναι να έχουν ιδανικά μεταφραστεί κι εγκυροποιηθεί στη γλώσσα της εκάστοτε χώρας πριν χρησιμοποιηθούν, ώστε να αποφεύγονται συστηματικά σφάλματα που προκύπτουν από τις ιδιαιτερότητες και τις διαφορές κάθε πληθυσμού. Από τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια που αφορούν την αξιολόγηση της ποσότητας και της ποιότητας ύπνου τα πιο αντιπροσωπευτικά είναι το ερωτηματολόγιο του Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), και το Athens Sleep Questionnaire (ASQ), ενώ για την εκτίμηση της αϋπνίας είναι το Insomnia Severity Index (ISI). Η αξιολόγηση της ημερήσιας υπνηλίας γίνεται κατά βάση με το ερωτηματολόγιο Epworth Sleepiness Scale (ESS), ενώ υπάρχουν και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια του προδιαγνωστικού ελέγχου (ως screening tools) για συγκεκριμένες διαταραχές ύπνου όπως είναι η υπνική άπνοια (Βλάμη, 2022).

Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI): Το PSQI είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο μέτρο της υποκειμενικής αυτοαναφοράς ποιότητας ύπνου για δύο βασικούς λόγους. Δεν αναπτύχθηκε μόνο για να ποσοτικοποιήσει την ποιότητα του ύπνου αλλά επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί ως συγκλίνουσα εγκυρότητα, υποδηλώνοντας ότι το PSQI μπορεί να θεωρηθεί ως αποδεκτή αναφορά ή χρυσό πρότυπο για αυτοαντιλαμβανόμενη ποιότητα ύπνου. Επιπλέον, είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο αξιολόγησης της υγείας του ύπνου τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς. Το PSQI αποτελείται από 24 ερωτήσεις ή στοιχεία προς αξιολόγηση, που αφορούν τον περασμένο μήνα (0–3 επιλογές για 20 ερωτήματα ενώ 4 ήταν ανοιχτού τύπου), 19 από τα οποία ήταν αυτοσυμπληρούμενα και 5 από τα οποία απαιτούσαν συμπλήρωση από κάποιον άλλο στο δωμάτιο/σύντροφο. Τα θέματα που αξιολογεί το PSQI είναι: η ποιότητα ύπνου, η καθυστέρηση ύπνου, η διάρκεια ύπνου, η συνήθης αποτελεσματικότητα του ύπνου, οι διαταραχές του ύπνου, χρήση φαρμάκων ύπνου και η δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει εσωτερική αξιοπιστία  $\alpha=0.83$ , αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης 0.85 παγκόσμιας κλίμακας, ευαισθησία 89,6%, και ειδικότητα 86,5% (Buysse, et. al., 1989, Fabri et. al., 2021).

Athens Insomnia Scale (AIS): Η Athens Insomnia Scale είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που αποτελείται από 8 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αξιολογούν τη δυσκολία στην έναρξη του ύπνου, τις αφυπνίσεις τη νύχτα, τη τελική αφύπνιση το πρωί, τη διάρκεια του ύπνου και τη ποιότητά του. Ακόμα, την ευεξία, λειτουργικότητα και υπνηλία την επόμενη μέρα. Η κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 0 έως 3. Το 0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει πρόβλημα και το 3 ότι το πρόβλημα είναι σοβαρό. Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 24, όσο πιο μεγάλο σκορ έχει ένα άτομο τόσο σοβαρότερο είναι το πρόβλημα (Soldatos et al., 2000).

General Sleep Disturbance Scale (GSDS): Η General Sleep Disturbance Scale είναι μία κλίμακα που μελετά τις διαταραχές του ύπνου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο γενικό πληθυσμό. Αποτελείται από 21 ερωτήσεις σχετικές με τη συχνότητα διάφορων παραμέτρων του ύπνου τον τελευταίο μήνα. Οι ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τη δυσκολία έναρξης ύπνου, τις νυχτερινές αφυπνίσεις, τη ποιότητα και ποσότητα του ύπνου. Η κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 0 έως 7, με το 0 να σημαίνει ότι δεν υπάρχει πρόβλημα και το 7 ότι το πρόβλημα υπάρχει κάθε μέρα της εβδομάδας. Το

σκορ της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 147, όσο μεγαλύτερο σκορ τόσο πιο έντονο είναι το πρόβλημα (Shahid et. al., 2011).

Sleep Quality Scale (SQS): Το Sleep Quality Scale είναι ένα ερωτηματολόγιο με 28 ερωτήσεις που αναφέρονται σε ημερήσια συμπτώματα, επαναφορά μετά τον ύπνο, προβλήματα κατά την έναρξη και διατήρηση του ύπνου, δυσκολία στην αφύπνιση και ικανοποίηση ύπνου. Ο εσωτερικός συντελεστής είναι 0.92 και η αξιοπιστία 0.81. Η κάθε ερώτηση βαθμολογείται από το 0 έως το 3, με το 0 να σημαίνει «ελάχιστα» και το 3 «σχεδόν σπάνια». Το σκορ της κλίμακας κυμαίνεται από το 0 έως το 84, όσο μεγαλύτερο το σκορ τόσο πιο έντονο είναι το πρόβλημα (Shahid et. al., 2011).

Erworth: Η κλίμακα Erworth δημιουργήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού υπνηλίας των ασθενών του κατά τη διάρκεια της ημέρας. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 8 ερωτήσεις που αφορούν καθημερινές δραστηριότητες των ανθρώπων και την πιθανότητα να κοιμηθούν έστω και ελαφρά κατά τη διάρκειά τους. Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν με μία κλίμακα από 0 έως 3 βάσει της πιθανότητας εμφάνισης ύπνου. Έτσι το τελικό σκορ της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 24 βαθμοί. Όσο μεγαλύτερο είναι το συνολικό σκορ της κλίμακας τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Γενικά, οι βαθμοί της κλίμακας Erworth μπορούν να ερμηνευτούν ως εξής : 0-5: κατώτερη φυσιολογική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, 6-10: ανώτερη φυσιολογική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, 11-12: ήπιου βαθμού υπερβολική υπνηλία την ημέρα, 13-15: μέτριου βαθμού υπερβολική υπνηλία την ημέρα, 16-24: σοβαρού βαθμού υπερβολική υπνηλία την ημέρα.

## **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επιβεβαιώθηκε ότι ο ύπνος είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της κύησης και της λοχείας. Αρχικά αναφέρθηκε η φυσιολογία του ύπνου και οι βιολογικές διεργασίες που συμβαίνουν την περίοδο εκείνη. Στη συνέχεια, αναφέρθηκαν, οι επιπτώσεις των διαταραχών του ύπνου στις έγκυες και τις λεχώνες, ενώ τέλος, μελετήθηκε και ο τρόπος της αξιολόγησης του ύπνου.

### **3.1 Ερευνητικά Ερωτήματα**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε για να απαντήσει στα εξής ερωτήματα:

- Πώς αισθάνονται οι γυναίκες πριν και μετά τον ύπνο κατά τη διάρκεια της λοχείας.
- Ποιες είναι οι επιπτώσεις των διαταραχών του ύπνου στις λεχωίδες.
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σωματικής και ψυχικής υγείας των λεχωίδων και του ύπνου.

### **3.2 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας**

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των επιπτώσεων των διαταραχών του ύπνου σε γυναίκες λεχωίδες στη σωματική και ψυχική του υγεία και σε τι βαθμό επιδρούν.

- Καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των λεχωίδων.
- Καταγραφή της ενέργειας που έχουν πριν και μετά τον ύπνο.
- Καταγραφή της κατάστασης των λεχωίδων που βιώνουν αϋπνία (με κλίμακα αϋπνίας).
- Εκτίμηση της ψυχολογικής κατάστασης των γυναικών στην περίοδο της λοχείας.
- Εκτίμηση των γνώσεων που έχουν οι λεχωίδες σχετικά με τον ύπνο.



## ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

### 4.1 Τόπος διεξαγωγής της έρευνας

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε στο νομό Ρεθύμνου, στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου από τον Φεβρουάριο του 2024 έως τον Μάιο του 2024. Το ερευνητικό πεδίο στο οποίο διεξήχθη η έρευνα επιλέχθηκε για τους εξής λόγους:

- Στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου νοσηλεύονταν λεχωίδες (1-4 ημέρες μετά τον φυσιολογικό τοκετό ή την καισαρική τομή).
- Βρίσκονται στο Ρέθυμνο, τόπο διαμονής των ερευνητών.

### 4.2 Πληθυσμός μελέτης

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο πληθυσμός είναι το πλήρες σύνολο ατόμων ή αντικειμένων που διακρίνονται για κάποιο κοινό χαρακτηριστικό το οποίο υπόκειται στο ενδιαφέρον του ερευνητή (Nieswiadomy, 2012).

Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός αντιπροσώπευε 130 λεχωίδες, που νοσηλεύονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, 1 μέχρι 4 ημέρες μετά τον φυσιολογικό τοκετό ή την καισαρική τομή.

### 4.3 Έγκριση από την Επιτροπή Βιοηθικής

Κατατέθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, στις 15 Δεκεμβρίου 2023, αίτηση για την έγκριση διεξαγωγής μεταπτυχιακής ερευνητικής εργασίας σε γυναίκες που διένυαν την περίοδο της λοχείας και είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας με τίτλο: «Ο ύπνος κατά τη διάρκεια της άμεσης λοχείας ως παράγοντας ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας». Η εκπόνηση της παρούσης έρευνας εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου στις 23 Φεβρουαρίου 2024. (Αριθ. πρωτ.3965)

### 4.4 Δειγματοληψία

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε για τη συλλογή του δείγματος, η βολική/εύκολη μέθοδος δειγματοληψίας. Η βολική δειγματοληψία αναφέρεται επίσης και ως τυχαία ή συμπτωματική και αφορά την επιλογή εύκολα διαθέσιμων ατόμων ή αντικειμένων, για τη διεξαγωγή μιας μελέτης. Τα βολικά δείγματα επιλέγονται καθώς με τον τρόπο αυτό εξοικονομείται χρόνος και χρήμα (Nieswiadomy, 2012). Σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου δειγματοληψίας είναι:

- Η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα

- Το χαμηλό κόστος κατά τη συγκέντρωση των πληροφοριών
- Η μειωμένη χρονική διάρκεια που χρειάζεται για τη συλλογή των πληροφοριών από το δείγμα

Οι λεχωίδες που επιλέχθηκαν για να συμμετάσχουν στη μελέτη, νοσηλεύονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο δόθηκε στις γυναίκες που ήρθαν να γεννήσουν στο νοσοκομείο. Αφού το συμπλήρωσαν, οι νέες μητέρες, το επέστρεψαν πριν την έξοδό τους. Το ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωσαν ήταν αυστηρά ανώνυμο. Ο συνολικός αριθμός των λεχωίδων που πήραν μέρος στη μελέτη είναι 130.

#### 4.5 Ερευνητικό εργαλείο

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο συγκέντρωσης των δεδομένων το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα εργαλείο γραπτής αυτό-αναφοράς καθώς συνιστάται από ερωτήσεις τις οποίες καλούνται οι συμμετέχοντες να απαντήσουν. Το ερωτηματολόγιο σαφώς, ως ερευνητικό εργαλείο παρουσιάζει κάποια μειονεκτήματα. Ένα από τα βασικά μειονεκτήματα του, είναι η άρνηση της συμπλήρωσης διότι τα υποκείμενα θεωρούν ότι θα δεν θα υπάρχει ανωνυμία καθώς και η έλλειψη χρόνου για τη συμπλήρωση του, εξαιτίας του αυξημένου φόρτου εργασίας. Επίσης, ένα άλλο μειονέκτημα είναι η ημιτελής συμπλήρωση του λόγω δυσκολίας κατανόησης των ερωτήσεων του. Παρ' όλα αυτά, το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε ως το ερευνητικό εργαλείο λόγω του μικρού αριθμού ερωτήσεων που μπορούν να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα (Nieswiadomy, 2012).

##### 4.5.1 Το θεωρητικό υπόβαθρο και η εγκυρότητα του περιεχομένου του

Αν και είναι γνωστό ότι ο ύπνος είναι ένα απαραίτητο στοιχείο για τη ευημερία και τη υγεία ενός ανθρώπου, πόσο μάλλον κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας, οι διαταραχές του ύπνου δεν λαμβάνονται υπόψη ως βλαπτικοί παράγοντες για τη σωματική και ψυχική υγεία της νέας μητέρας. Μετά την παρατήρηση αυτού του προβλήματος, αποφασίστηκε ποιες πληροφορίες είναι απαραίτητες για τη συγκεκριμένη έρευνα και αναζητήθηκαν ερωτήσεις σε αντίστοιχες έρευνες που έχουν γίνει. Κάποιες από αυτές τις ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο χωρίς να έχουν παρθεί από συγκεκριμένες έρευνες. Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται στους στόχους της έρευνας.

Κάποιες από τις ερωτήσεις επεκτάθηκαν για να είναι δυνατή η άντληση περισσότερων πληροφοριών. Έγινε επίσης προσπάθεια οι ερωτήσεις να είναι ενδιαφέρουσες και να μη περιέχουν ιατρική ορολογία προκειμένου να είναι εύκολα κατανοητές από γυναίκες και να μη τις φέρουν σε δύσκολη θέση. Αφού σχηματίστηκαν οι ερωτήσεις, χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με το περιεχόμενο του και μπήκαν σε μία σειρά. Έτσι ολοκληρώθηκε το πρώτο ερωτηματολόγιο και έγινε η εκτύπωση του. Σε κάποιες από τις ερωτήσεις έγινε αναθεώρηση για να μπορέσει να γίνει η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου.

#### 4.5.2 Πιλοτική εφαρμογή

Η πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου είναι πολύ σημαντική για την έρευνα (Ζαφειρόπουλος, 2015). Το προσχέδιο του ερωτηματολογίου δοκιμάστηκε σε 20 γυναίκες. Από τα σχόλιά τους για το πως αντιλαμβάνονταν το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης, έγιναν διορθώσεις. Συγκεκριμένα, άλλαξε η σειρά των ερωτήσεων, αφαιρέθηκαν και αναδιατυπώθηκαν ερωτήσεις που δε μας παρείχαν το είδος των πληροφοριών που χρειαζόταν ή δυσκόλευαν τις λεχρίδες κατά την πειραματική διαδικασία. Μετά την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου, κωδικοποιήθηκαν οι νέες αναθεωρημένες ερωτήσεις. Έπειτα, έγινε εκτύπωση του τελικού ερωτηματολογίου και έγινε έλεγχος για τυχόν ορθογραφικά λάθη ή λάθη κατά την εκτύπωση.

#### 4.5.3 Δομή του Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σύμφωνα με τους αντικειμενικούς στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, όπως έχουν διατυπωθεί στο Κεφάλαιο Ερευνητικά Ερωτήματα και Σκοπός της Έρευνας.

*Ενέργεια πριν και μετά το νυχτερινό ύπνο (Ερωτήσεις 1-17):* Στις ερωτήσεις αυτές ζητήθηκε από τις λεχρίδες να αξιολογήσουν από το 0 έως το 10 πως αισθάνονται πριν και μετά τον νυχτερινό τους ύπνο. Το 0 αντιστοιχεί σε «καθόλου» και το 10 «εξαιρετικά». Συγκεκριμένα εξετάστηκαν οι ενέργειες: κουρασμένη, νυσταγμένη, μισοκοιμισμένη, εξασθενημένη, εξαντλημένη, ενεργητική, δραστήρια, δυναμική, αποδοτική, ζωνρή, εξουθενωμένη, καταβολή προσπάθειας για να κρατήσει τα μάτια της ανοιχτά, καταβολή προσπάθειας για να κουνήσει το σώμα της, καταβολή προσπάθειας για να συγκεντρωθεί, καταβολή προσπάθειας για να συνεχίσει μία συζήτηση, επιθυμία να κλείσει τα μάτια της, επιθυμία να ξαπλώσει.

*Αϋπνία (Ερωτήσεις 18-27):* Στην ενότητα αυτή οι γυναίκες ερωτώνται αν θεωρούν ότι υποφέρουν από αϋπνία. Σε περίπτωση που απαντήσουν θετικά απαντούσαν και τις υπόλοιπες ερωτήσεις αν είχαν ένα ή περισσότερα συμπτώματα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Συγκεκριμένα διερωτήθηκαν για την επέλευση του ύπνου, αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας, τελική αφύπνιση σε σχέση με τον επιθυμητό χρόνο, συνολική διάρκεια του ύπνου, ποιότητα του ύπνου, ευεξία την επόμενη μέρα, λειτουργικότητα την επόμενη μέρα και υπνηλία την επόμενη μέρα. Τέλος, ερωτήθηκαν πόσες φορές την εβδομάδα συνέβαιναν τα παραπάνω.

*Πρώτες μέρες της λοχείας (Ερωτήσεις 28-48):* Στην ενότητα αυτή οι γυναίκες ερωτώνται πόσο συχνά τις πρώτες μέρες της λοχείας είχαν κάποια συμπτώματα. Συγκεκριμένα, κάθε σύμπτωμα είχε βαθμολογία από 0 έως 7, με το 0 να αντιστοιχεί σε «καμία μέρα» και το 7 «κάθε μέρα». Αξιολογήθηκαν τα εξής συμπτώματα: Δυσκολία να κοιμηθεί, ξύπνημα κατά τη διάρκεια του ύπνου, ξύπνημα πολύ νωρίτερα από τη λήξη της περιόδου του ύπνου, ξεκούραση μετά τον ύπνο, λίγος ύπνος, νυσταγμένη κατά τη διάρκεια της μέρας, καταβολή προσπάθειας για να μείνει ξύπνια κατά τη διάρκεια της ημέρας, οξυθυμία κατά τη διάρκεια της ημέρας, εξασθενημένη ή κουρασμένη κατά τη διάρκεια της μέρας, αρκετός ύπνος, όχι αρκετός ύπνος, προγραμματισμένος μεσημεριανός ύπνος, ύπνος σε μη προγραμματισμένο χρόνο, αλκοόλ για να κοιμηθεί, κάπνισμα για να κοιμηθεί, βότανα για να κοιμηθεί, υπνωτικά χάπια με ή χωρίς ιατρική συνταγή, ασπιρίνη ή άλλα παυσίπονα για να κοιμηθεί.

*Τελευταίες 7 μέρες (Ερωτήσεις 49-58):* Στην ενότητα αυτή οι γυναίκες απαντούσαν σε ερωτήσεις για το πώς αισθάνονταν τις τελευταίες 7 μέρες. Συγκεκριμένα ερωτήθηκαν για το: αν μπορούσαν να γελούν και να βλέπουν την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων, αν περιμένουν με χαρά να συμβούν πράγματα, αν ήταν αγχωμένη ή στεναχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο, αν φοβόταν και πανικοβαλλόταν χωρίς ιδιαίτερο λόγο, αν πνιγόταν από τις καταστάσεις, αν ήταν τόσο λυπημένη που είχε δυσκολία να κοιμηθεί, αν ένιωθε στεναχωρημένη ή μίζερη, αν ήταν λυπημένη που έκλαιγε και αν είχε περάσει από τη σκέψη της να κάνει κακό στον εαυτό της.

*Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά (Ερωτήσεις 59- 101):* Στην ενότητα αυτή ζητούνται τα δημογραφικά στοιχεία της λεχωίδας, όπως η ηλικία της, οι σπουδές και το επάγγελμα της, η εθνικότητά της, η οικογενειακή της κατάσταση, η επαγγελματική απασχόληση του συζύγου, το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα, το σύνολο των παιδιών,

αν υπήρξε κάποιο πρόβλημα πριν την κύηση, αν ήταν επιθυμητή η κύηση, αν η κύηση ήταν μονήρης ή δίδυμη, αν υπήρξαν επιπλοκές στην κύηση, αν κάπνιζε και πόσο, αν έπινε αλκοόλ και πόσα ποτήρια, αν έπινε αναψυκτικά με καφεΐνη και πόσα ποτήρια, αν έπινε καφέ ή τσάι και πόσα ποτήρια, πόσο βάρος πήρε, αν ξύπναγε αρκετές φορές τη νύχτα κατά την κύηση, αν ροχάλιζε κατά την κύηση, αν έκανε κάποια σωματική δραστηριότητα, ποια και πόσες φορές την εβδομάδα, τι είδους τοκετό είχε, τι αναλγησία χρησιμοποίησε στον τοκετό της, αν κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού έγινε καμία παρέμβαση, τι ηλικία κύησης είχε όταν γέννησε, το φύλο του νεογνού, αν ήταν ικανοποιημένη με τον τοκετό της, αν ενημερώθηκε για διάφορα θέματα πριν από τον τοκετό και από ποιον, ποια ήταν η διατροφή του νεογνού, που θα κοιμάται το νεογνό, αν θα έχουν βοήθεια μετά τον τοκετό, από ποιον και για πόσο, πόσο καπνίζουν μετά τον τοκετό, ποιες ώρες του 24ωρου κοιμούνται, αν ροχαλίζουν μετά τον τοκετό, αν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να κοιμηθούν, αν νιώθουν άγχος ή πίεση μετά τον τοκετό, αν ο ύπνος που έκαναν στην κύηση ήταν πιο ποιοτικός, αν παρατήρησαν αλλαγές στον ύπνο μετά τον τοκετό, αν ξυπνάει νωρίτερα ή αργότερα το πρωί μετά τον τοκετό απ' ότι στην κύηση, αν κοιμάται ήσυχα το νεογνό το βράδυ, αν έχει διαφορά ο ύπνος ανάμεσα στο πρώτο και τα υπόλοιπα παιδιά και αν νιώθουν ότι ξεκουράζονται μετά από έναν ύπνο.

*Ερωτήσεις Σωστού Λάθους (Ερωτήσεις 102-111):* Στην ενότητα αυτή οι γυναίκες απάντησαν σε ερωτήσεις Σωστού Λάθους. Συγκεκριμένα ερωτήθηκαν αν οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης, αν οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση προβλημάτων στην κύηση, αν οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στη γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη δυσκολεύουν τη δυνατότητά της να μπορεί να κοιμηθεί, αν οι λεχωίδες ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου, αν τα προβλήματα με τον ύπνο επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση της μητέρας και του νεογνού, αν το στρες και το άγχος προκαλούν διαταραχές στον ύπνο, αν η υπνηλία είναι φυσιολογικό να υπάρχει στην κύηση, αλλά όχι στη λοχεία, αν ο θηλασμός δημιουργεί διαταραχές στον ύπνο, αν οι λεχωίδες δεν μπορούν να κάνουν ποιοτικό ύπνο, αν οι διαταραχές και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει την μνήμη και τα αντανακλαστικά.

## 4.6 Ανάλυση Δεδομένων

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.29.0.2.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Για την ανάλυση των δεδομένων, την διατύπωση ποσοτικών δηλώσεων και τον χαρακτηρισμό μιας κατανομής, χρησιμοποιήθηκαν αριθμητικά περιληπτικά μέτρα:

1. Μέτρα Κεντρικής Τάσης (μέσος όρος)
2. Μέτρα Διασποράς (εύρος, διασπορά και τυπική απόκλιση).

Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω είδη μοντέλων:

### 1. Παραμετρικό $\chi^2$

Οι παραδοχές για την χρήση του είναι τυχαίο δείγμα, ανεξαρτησία παρατηρήσεων, το 20% των κελιών στους πίνακες να έχουν αναμενόμενη συχνότητα πάνω από 5 και ο αριθμός των παρατηρήσεων να είναι 25-250.

### 2. Μη παραμετρικό $\chi^2$

Ο έλεγχος  $\chi^2$  αφορά τη διαπίστωση της ύπαρξης στατιστικής εξάρτησης ή ανεξαρτησίας δύο διακριτών μεταβλητών. Κατά τον έλεγχο ελέγχεται η μηδενική υπόθεση ότι οι δύο μεταβλητές είναι στατιστικά ανεξάρτητες μεταξύ τους, έναντι της εναλλακτικής ότι οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες (Ζαφειρόπουλος, 2015).

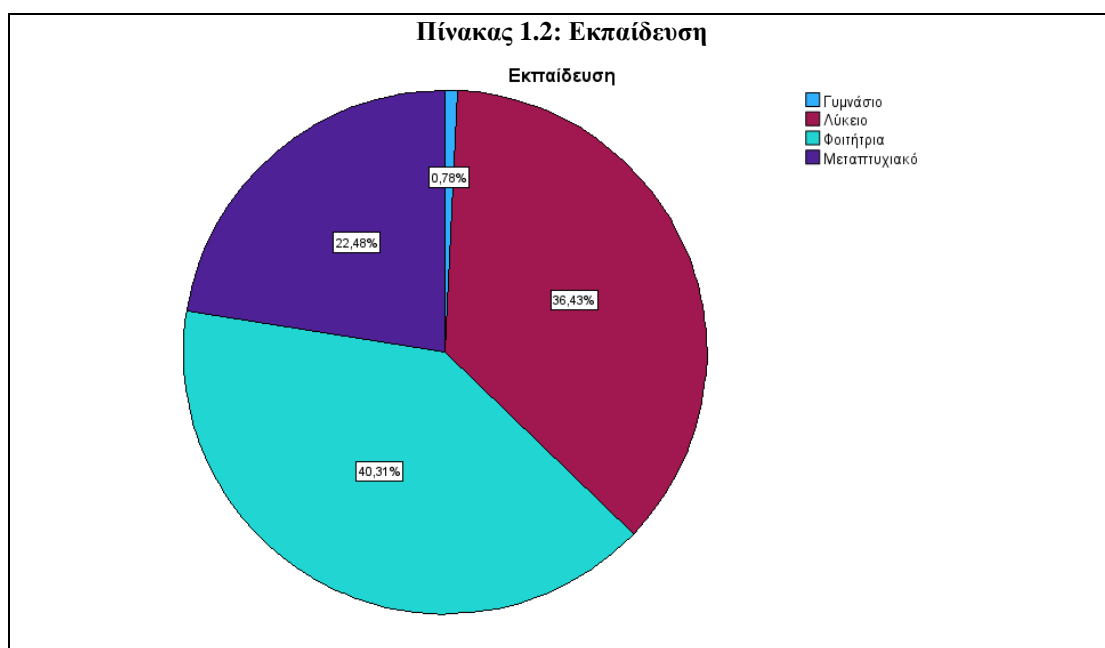
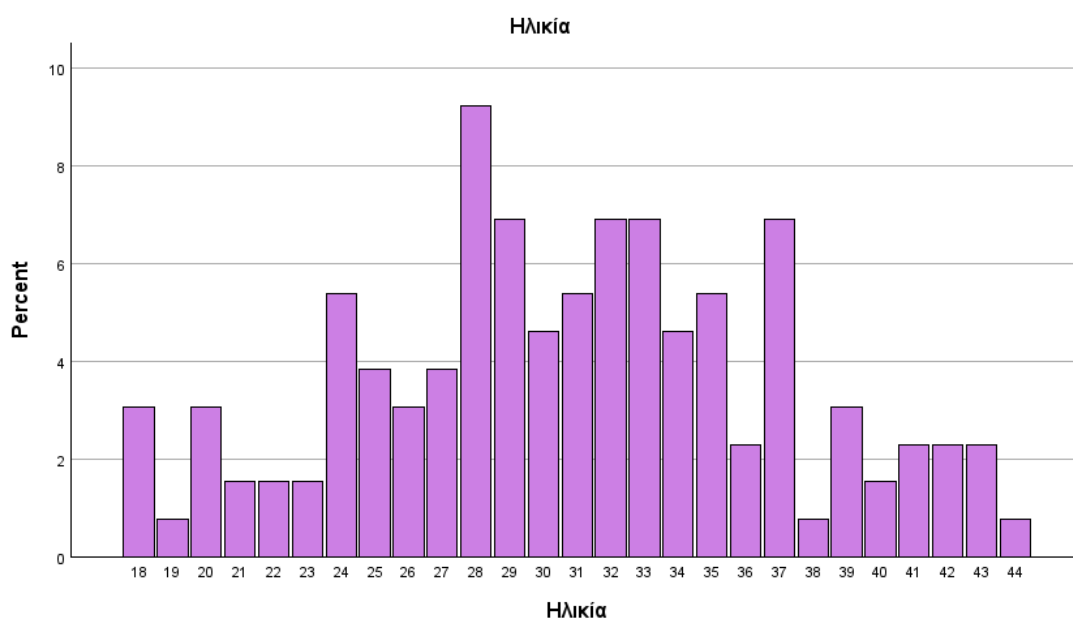
Για την οργάνωση, συνοπτική απεικόνιση, παρουσίαση και αξιολόγηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες κατανομής συχνοτήτων.

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## 5.1 Γενικές Ερωτήσεις

	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση τιμή (έτη)	Τυπική απόκλιση (έτη)
Ηλικία	18	44	30,77	6,214

Η μέση ηλικία των γυναικών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο ήταν 30,77 έτη. Η μεγαλύτερη ηλικία ήταν 44 ετών.



	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Γυμνάσιο	1	0,8	0,8
Λύκειο	47	36,4	37,2
Φοιτήτρια	52	40,3	77,5
Μεταπτυχιακό	29	22,5	100,0
Διδακτορικό	0	0	100,0

Το 40,3% των γυναικών έχουν φτάσει στο επίπεδο του πανεπιστημίου.

<b>Πίνακας 1.3: Εθνικότητα</b>			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ελληνική	124	96,1	96,1
Άλλη	5	3,9	100,0

Η πλειοψηφία των γυναικών (96,1%) ήταν Ελληνίδες.

<b>Πίνακας 1.4: Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ανύπαντρη	3	2,3	2,3
Παντρεμένη	108	83,7	86,0
Διαζευγμένη	1	0,8	86,8
Συντροφικότητα	17	13,2	100,0

Η πλειοψηφία των γυναικών (83,7%) ήταν παντρεμένες.

<b>Πίνακας 1.5: Επάγγελμα</b>			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ιδιωτική Υπάλληλος	36	27,7	27,7
Δημόσια Υπάλληλος	26	20,0	47,7
Ελεύθερη Επαγγελματίας	10	7,7	55,4
Οικιακά	39	30,0	85,4



Άνεργη	8	6,2	91,5
Φοιτήτρια	10	7,7	99,2
Άλλο	1	0,8	100,0

Το 30,0% ασχολούνταν με τα οικιακά, το 27,7% δούλευαν σαν ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 20,0% σαν ιδιωτικοί υπάλληλοι.

<b>Πίνακας 1.6: Επάγγελμα Συζύγου</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ιδιωτικός Υπάλληλος	65	50,8	50,8
Δημόσιος Υπάλληλος	17	13,3	64,1
Ελεύθερος Επαγγελματίας	41	32,0	96,1
Άνεργος	1	0,8	96,9
Φοιτητής	4	3,1	100,0
Άλλο	0	0	100,0

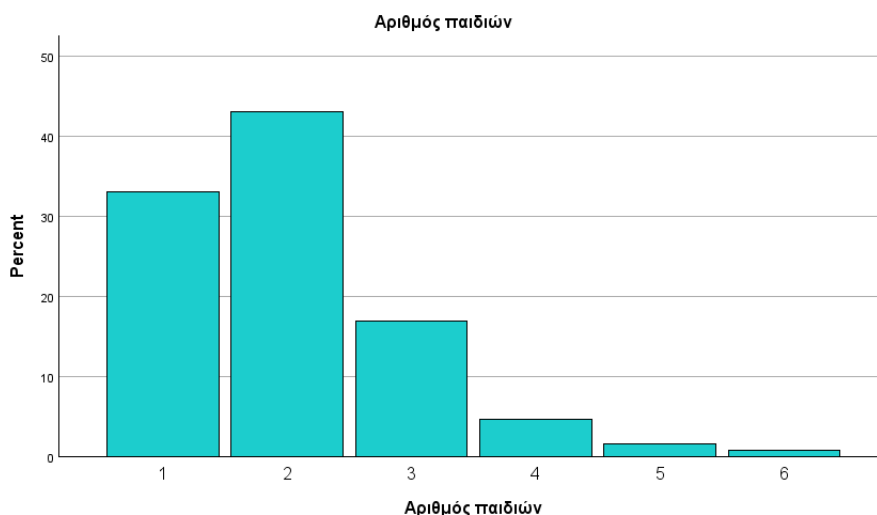
Το 50,8% των συζύγων των γυναικών δούλευαν σαν ιδιωτικοί υπάλληλοι.

<b>Πίνακας 1.7: Μηνιαίο Εισόδημα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Κάτω από 1000 ευρώ	11	8,5	8,5
Πάνω από 1000 ευρώ	118	91,5	100,0

Η πλειοψηφία των ζευγαριών (91,5%) έχει ως εισόδημα πάνω από 1000 ευρώ μηνιαίως.

<b>Πίνακας 1.8: Αριθμός παιδιών</b>				
	<b>Ελάχιστη</b>	<b>Μέγιστη</b>	<b>Μέση τιμή (παιδιά)</b>	<b>Τυπική απόκλιση (παιδιά)</b>
Αριθμός παιδιών	1	6	2,01	0,9764

Σε κάθε οικογένεια κατά μέσο όρο υπήρχαν 2,01 παιδιά. Τα περισσότερα παιδιά που υπήρχαν σε οικογένεια ήταν 6.



**Πίνακας 1.9: Προβλήματα πριν την κύηση**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αυτόματες αποβολές	36	27,7	27,7
Έκτοπη κύηση	2	1,5	29,2
Άλλο	8	6,2	35,4
Δεν υπήρχε πρόβλημα	84	64,6	100,0

Η πλειοψηφία των γυναικών δεν αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα (64,6%) ενώ το 27,7% υπέφερε από αυτόματες αποβολές.

**Πίνακας 1.10: Επιθυμητή η κύηση**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	114	88,4	88,4
Όχι	15	11,6	100,0

Το 88,4% των γυναικών ανέφεραν πως η κύηση ήταν επιθυμητή.

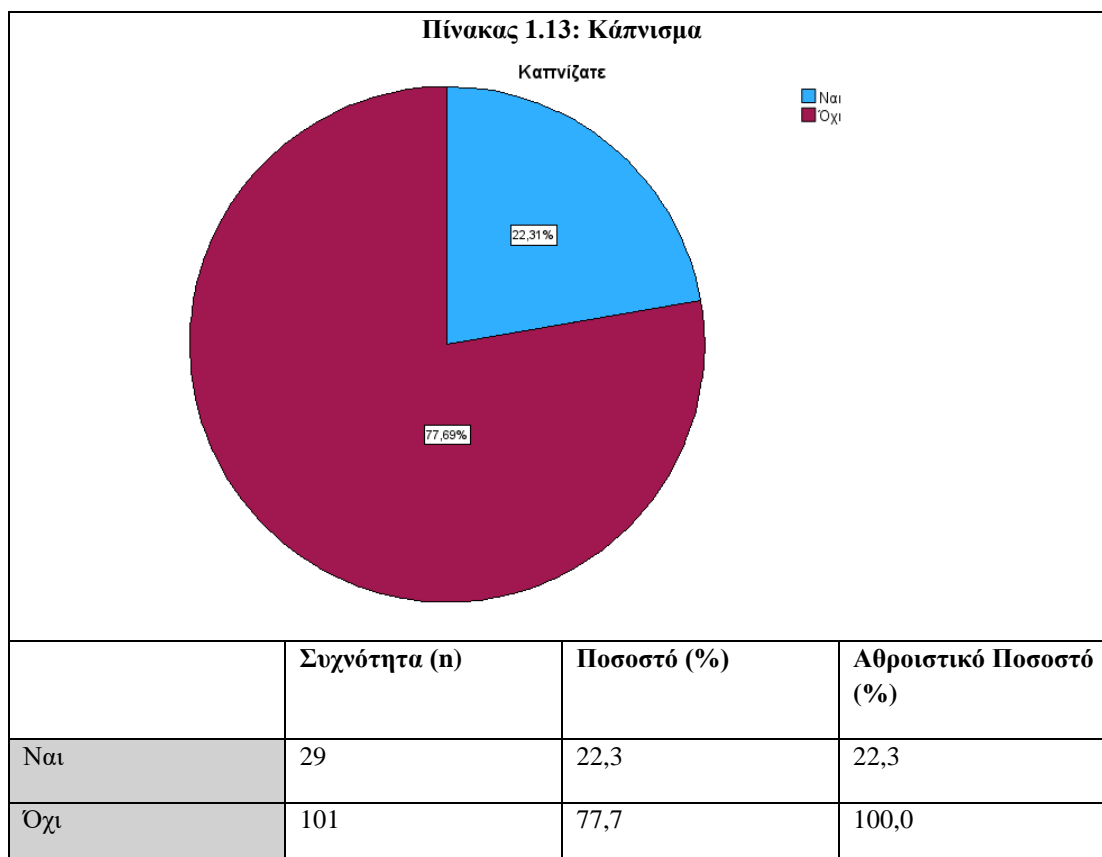
**Πίνακας 1.11: Η κύηση ήταν**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μονήρης	125	96,2	96,2
Δίδυμη	5	3,8	100,0
Πολύδυμη	0	0	100,0

Η πλειοψηφία των κυήσεων ήταν μονήρης (96,2%).

<b>Πίνακας 1.12: Επιπλοκές στην κύηση</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ανωμαλίες Πλακούντα	3	2,3	-
Αιμορραγίες	29	22,3	-
Ανεπάρκεια Τραχήλου	2	1,5	-
Υπέρταση	8	6,2	-
Σακ. Διαβήτης	29	22,3	-
Άλλο	7	5,4	-

Ως προς τις επιπλοκές της κύησης το 22,3% ανέφερε ότι είχε αιμορραγίες και το 22,3% Σακχαρώδη Διαβήτη.

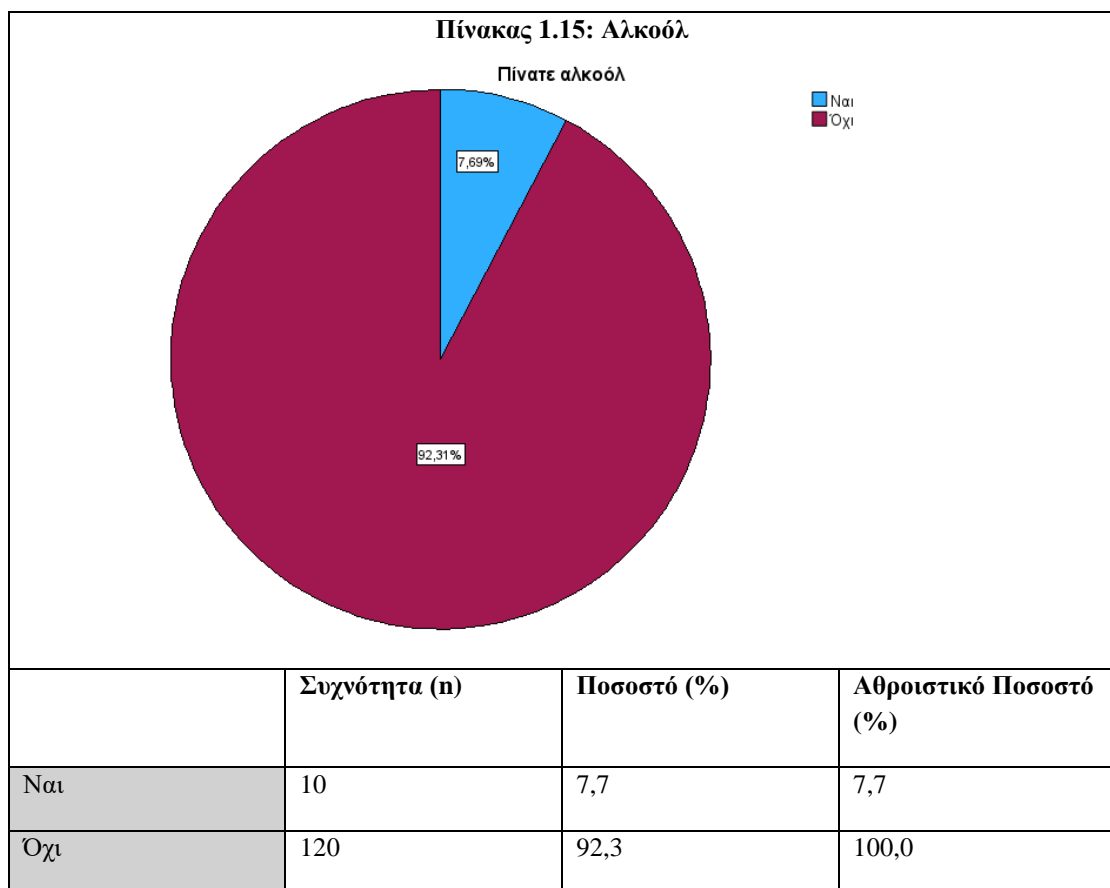


Από το σύνολο των γυναικών το 77,7% δεν κάπνιζε.

<b>Πίνακας 1.14: Αν ναι πόσα</b>
----------------------------------

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσα	1	20	7,69	4,392

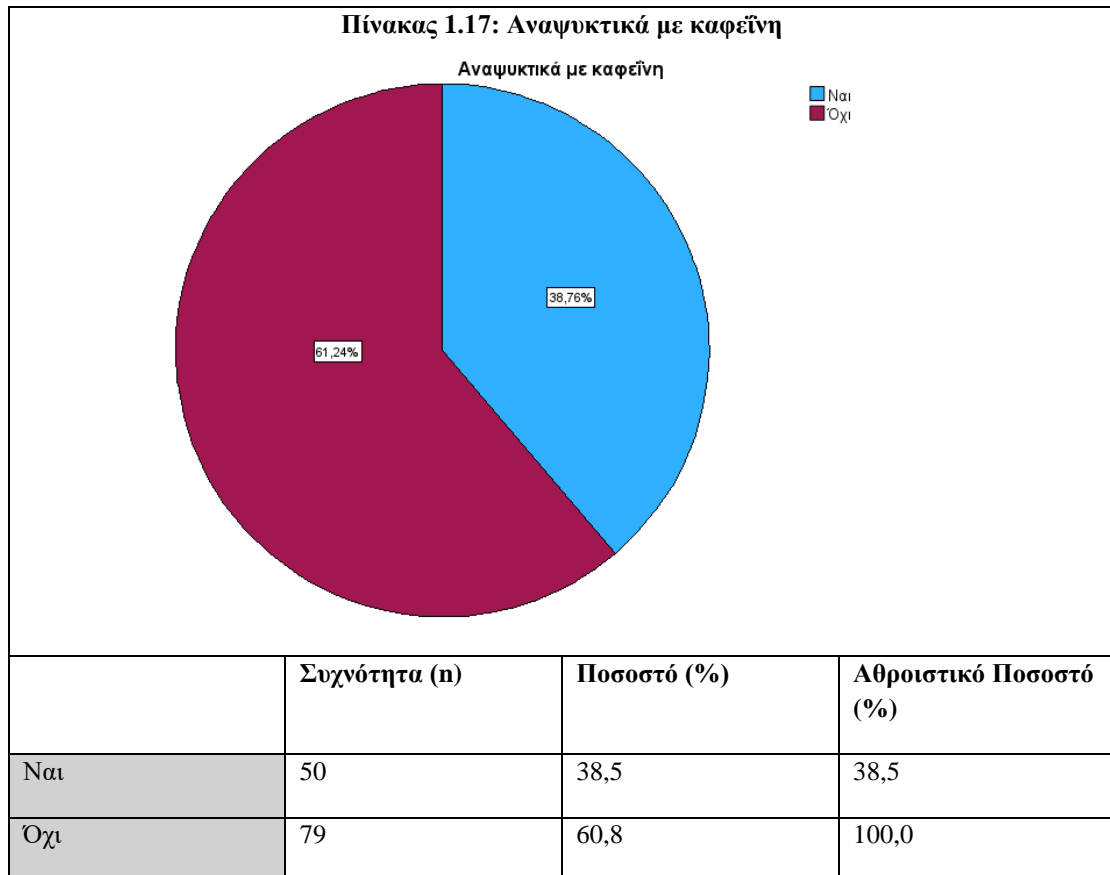
Από αυτές που κάπνιζαν (22,3%), τα ημερήσια τσιγάρα κατά μέσο όρο ήταν 7,69 (με τυπική απόκλιση 4,392). Τα περισσότερα που κάπνιζαν ήταν 20.



Το 92,3% των γυναικών δεν έπινε κατά τη διάρκεια της κύησης.

Πίνακας 1.16: Αν ναι πόσα ποτήρια				
	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσα	1	2	1,33	0,500

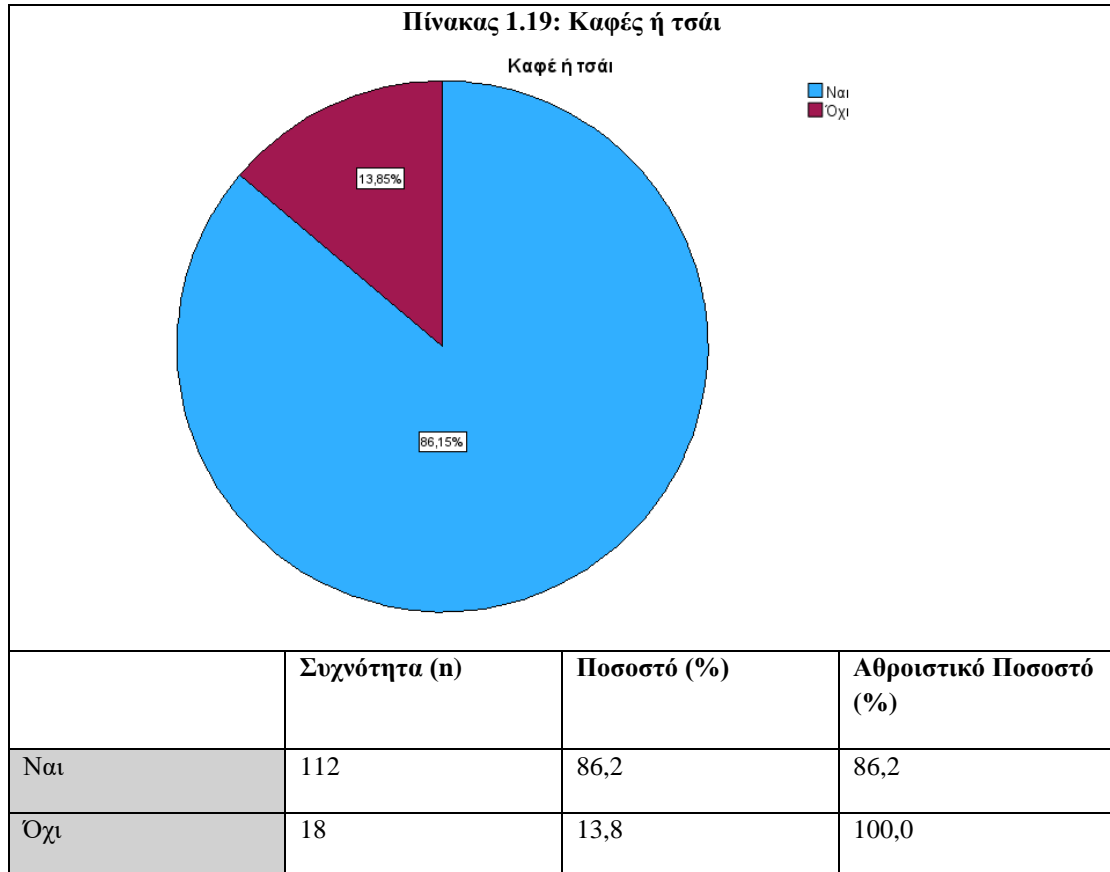
Οι γυναίκες που έπιναν αλκοόλ (7,7%) έπιναν κατά μέσο όρο 1,33 ποτήρια. Το μέγιστο που έπιναν ήταν 2 ποτήρια.



Το 60,8% των γυναικών δεν έπινε αναψυκτικά με καφεΐνη.

Πίνακας 1.18: Αν ναι πόσα ποτήρια				
	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσα	1	5	2,90	1,448

Από αυτές που έπιναν (38,5%) ο μέσος όρος των ποτηριών που καταναλώθηκαν ήταν 2,9. Το μέγιστο ήταν 5.

**Πίνακας 1.19: Καφές ή τσάι**

Η πλειοψηφία των γυναικών (86,2%) έπιναν καφέ ή τσάι.

**Πίνακας 1.20: Αν ναι πόσα ποτήρια**

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσα	1	10	4,74	2,296

Τα περισσότερα ποτήρια που καταναλώθηκαν ήταν 10 ενώ ο μέσος όρος ήταν 4,74 ποτήρια.

**Πίνακας 1.21: Πόσο βάρος πήρε**

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσα	6	25	13,471	4,5676

Οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πήραν κατά μέσο όρο 13,471 κιλά. Τα ελάχιστα κιλά ήταν 6 ενώ τα περισσότερα 25.

**Πίνακας 1.22: Ξύπνημα αρκετές φορές**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
--	---------------	-------------	------------------------

Ναι	72	55,4	55,4
Όχι	58	44,6	100,0

Το 55,4% δήλωσε πως ξύπνησε αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας την περίοδο της εγκυμοσύνης.

<b>Πίνακας 1.23: Ροχαλητό</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	33	25,8	25,8
Όχι	95	74,2	100,0

Το 74,2% των γυναικών ανέφερε ότι δε ροχάλισε κατά την κύηση.

<b>Πίνακας 1.24: Σωματική Δραστηριότητα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	37	28,5	28,5
Όχι	93	71,5	100,0

Το 71,5% δήλωσε πως δεν έκαναν κάποια σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της κύησης.

<b>Πίνακας 1.25: Πόσες φορές</b>				
	<b>Ελάχιστο</b>	<b>Μέγιστο</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
Πόσα	1	7	2,42	1,381

Από το ποσοστό που ανέφερε ότι έκανε άσκηση (28,5%) κατά μέσο όρο ασκήθηκε 2,42 φορές την εβδομάδα. Το μέγιστο φορών ήταν 7 την εβδομάδα.

<b>Πίνακας 1.26: Είδος τοκετού</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Φυσιολογικός	60	46,2	46,2
Καισαρική	70	53,8	100,0
VBAC	0	0	100,0

Η πλειοψηφία των γυναικών (53,8%) γέννησε με καισαρική. Καμία δε γέννησε με VBAC.

<b>Πίνακας 1.27: Αναλγησία κατά τον τοκετό</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Καμία	58	44,6	44,6
Επισκληρίδιος	61	46,9	91,5
Γενική	11	8,5	100,0

Κατά τον τοκετό τους, οι 44,6% δεν είχαν κάποια αναλγησία, το 46,9% έκαναν επισκληρίδιο και το 8,5% έκανε γενική αναισθησία.

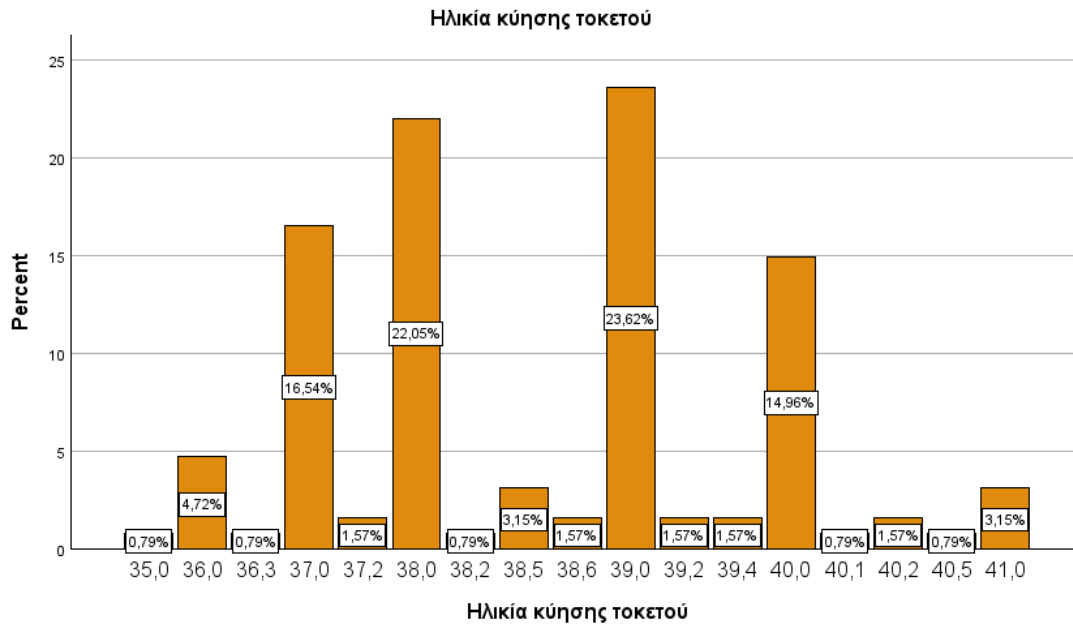
<b>Πίνακας 1.28: Παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια του τοκετού</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Περινεοτομή	26	20,0	-
Εμβρυουλκία	5	3,8	-
Αναρροφητική Εμβρυουλκία	0	0	-
Τίποτα από τα παραπάνω	32	24,6	

Το 24,6% ανέφερε ότι ο τοκετός ήταν φυσιολογικός, ενώ το 20,0% δήλωσε πως έγινε περινεοτομή.

<b>Πίνακας 1.29: Ηλικία κύησης</b>				
	<b>Ελάχιστο</b>	<b>Μέγιστο</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
Πόσα	35,0	41,0	38,459	1,2671

Η μέση ηλικία κύησης κατά τη γέννηση ήταν 38,459 εβδομάδες.





<b>Πίνακας 1.30: Φύλο Νεογνό</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Άρρεν	66	50,8	50,8
Θήλυ	64	49,2	100,0

Σύμφωνα με τα δεδομένα, το 50,8% ήταν αγόρια και το 49,2% των νεογνών ήταν κορίτσια.

<b>Πίνακας 1.31: Ικανοποίηση από τον τοκετό</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	108	83,1	83,1
Όχι	21	16,2	100,0

Το 83,1% δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένο από τον τοκετό τους.

<b>Πίνακας 1.32: Αν όχι σας επηρέασε στον ύπνο;</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	8	36,4	36,4
Όχι	14	63,6	100,0

Αυτές που απάντησαν ότι δεν έμειναν ικανοποιημένες (16,2%) το 34,4% το επηρέασε στον ύπνο, ενώ το 63,6% δεν επηρεάστηκε ο ύπνος του.

<b>Πίνακας 1.33: Πριν τον τοκετό ενημερωθήκατε για:</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ύπνος	26	20,0	-
Θηλασμός	83	63,8	-
Μεταβολές στο σώμα	51	39,2	-
Διατροφή	54	41,5	-
Τοκετό	116	89,2	-
Λοχεία	61	46,9	-

Πριν τον τοκετό το 89,2% ενημερώθηκε για τον τοκετό και το 63,8% για το θηλασμό πριν τον τοκετό του.

<b>Πίνακας 1.34: Από ποιον ενημερωθήκατε:</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Βιβλία	18	13,8	-
Οικογένεια	17	13,1	-
Γνωστός	15	11,5	-
Γιατρός	59	45,4	-
Μαία	74	56,9	-
Μαθήματα	15	11,5	-

Το 56,9% ενημερώθηκε από τη μαία και το 45,4% από το γιατρό.

<b>Πίνακας 1.35: Διατροφή Νεογνού</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Αποκλειστικός Θηλασμός	65	50,0	-
Ξένο Γάλα	12	9,2	-
Μεικτή Διατροφή	53	40,8	-

Περισσότερο μητρικό	29	22,3	-
Περισσότερο Ξένο	21	16,2	-

Το 50,0% των νεογνών θήλασε αποκλειστικά ενώ το 40,8% έκαναν μεικτή διατροφή. Από τα νεογνά με μεικτή διατροφή, το 22,3% έπινε περισσότερο μητρικό γάλα ενώ το 16,2% περισσότερο ξένο.

<b>Πίνακας 1.36: Πού θα κοιμάται το νεογνό</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Στο κρεβάτι μαζί σας	57	43,8	43,8
Σε κούνια στο δωμάτιό σας	70	53,8	97,7
Σε κούνια σε ξεχωριστό δωμάτιο	3	2,3	100,0

Στην ερώτηση για το μέρος που θα κοιμάται το νεογνό, το 53,8% απάντησε πως το νεογνό θα κοιμάται σε κούνια στο δωμάτιο των γονιών και το 43,8% στο κρεβάτι μαζί τους.

<b>Πίνακας 1.37: Βοήθεια μετά τον τοκετό</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	95	73,1	73,1
Όχι	35	26,9	100,0
Σύζυγο	78	60,0	-
Μητέρα	43	33,1	-
Αδερφή	4	3,1	-
Φίλη	3	2,3	-
Άλλον	2	1,5	-

Ως προς τη βοήθεια μετά τον τοκετό, το 73,1% των γυναικών απάντησε ότι είχε βοήθεια. Συγκεκριμένα, το 60,0% πήρε βοήθεια από το σύζυγο και το 33,1% από τη μητέρα.

<b>Πίνακας 1.38: Πόσες μέρες βοήθεια</b>
--

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσες	3	90	33,90	19,491

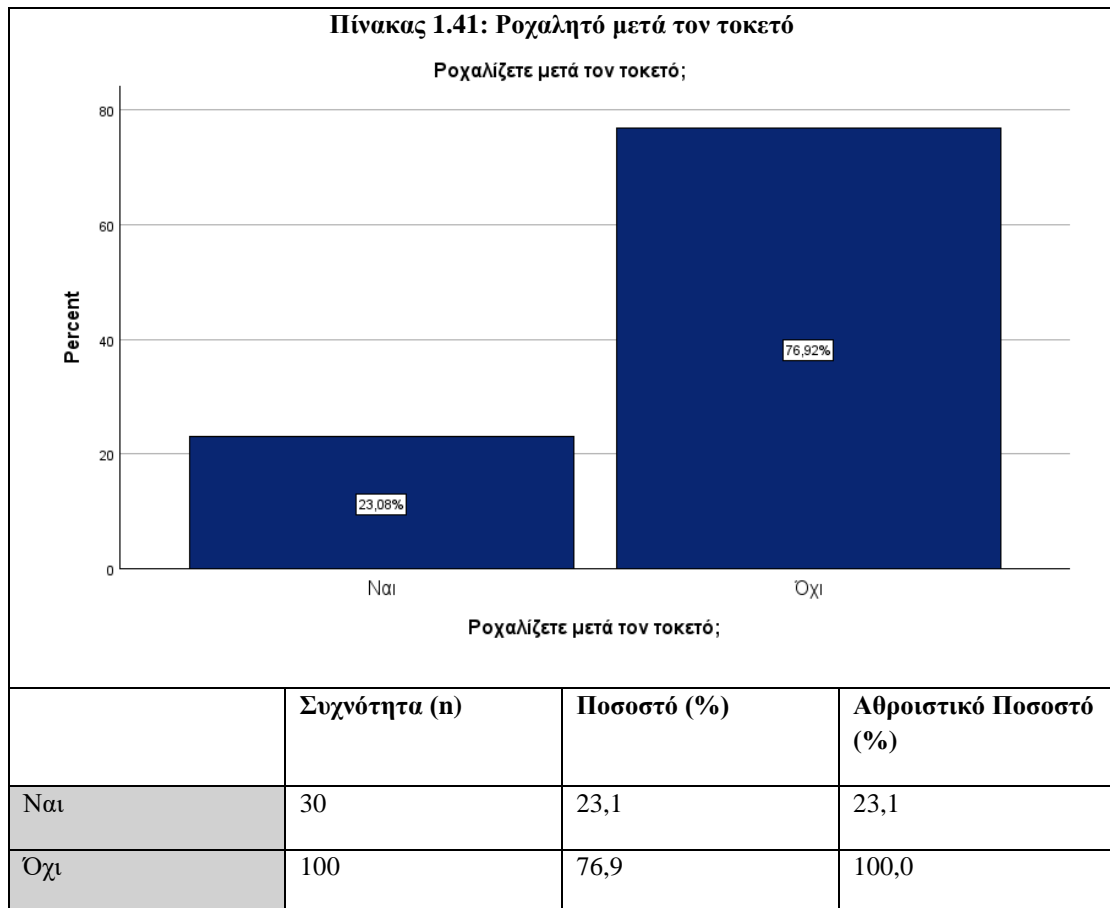
Κατά μέσο όρο οι γυναίκες δέχτηκαν βοήθεια για 33,90 μέρες.

<b>Πίνακας 1.39: Κάπνισμα μετά τον τοκετό</b>				
	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Πόσα	2	30	12,93	9,101

Μετά τον τοκετό, οι γυναίκες που κάπνιζαν, έκαναν κατά μέσο όρο 12,93 τσιγάρα την ημέρα.

<b>Πίνακας 1.40: Ποιες ώρες κοιμάστε</b>			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όταν κοιμάται το μωρό	53	40,8	-
Πρωί	9	6,9	-
Μεσημέρι	46	35,4	-
Απόγευμα	0	0	-
Βράδυ	77	59,2	-

Η πλειοψηφία των γυναικών κοιμόταν το βράδυ (59,2%), ενώ το 40,8% απάντησε πως κοιμάται όταν κοιμάται και το νεογνό.



Το 76,9% των γυναικών δήλωσε πως δε ροχαλίζει μετά τον τοκετό.

**Πίνακας 1.42: Δυσκολίες**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	61	46,9	46,9
Όχι	69	53,1	100,0

Το 53,1% των γυναικών δήλωσε πως δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες στο να κοιμηθεί.

**Πίνακας 1.43: Άγχος/πίεση**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	65	50,0	50,0
Όχι	65	50,0	100,0

Στην ερώτηση αν νιώθουν άγχος ή πίεση μετά τον τοκετό οι μισές γυναίκες απάντησαν θετικά και οι μισές αρνητικά.

**Πίνακας 1.44: Ύπνος πριν την κύηση αν ήταν ποιοτικός**

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	100	76,9	76,9
Όχι	30	23,1	100,0

Στην ερώτηση αν ο ύπνος πριν την κύηση ήταν ποιοτικός το 76,9% των γυναικών απάντησε θετικά.

Πίνακας 1.45: Ύπνος μετά την κύηση αν ήταν ποιοτικός			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	110	84,6	84,6
Όχι	20	15,4	100,0

Αντίστοιχα, μετά την κύηση το 84,6% δήλωσε πως ο ύπνος ήταν ποιοτικός.

Πίνακας 1.46: Ξύπνημα μετά τον τοκετό			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Νωρίτερα	122	93,8	93,8
Αργότερα	8	6,2	100,0

Μετά τον τοκετό το 93,8% δήλωσε πως ξυπνάει νωρίτερα το πρωί μετά τον τοκετό.

Πίνακας 1.47: Ήσυχος ύπνος νεογνού			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	72	55,4	55,4
Όχι	58	44,6	100,0

Το 55,4% των γυναικών ανέφερε πως ο ύπνος του νεογνού ήταν ήσυχος.

Πίνακας 1.48: Έχει διαφορά ο ύπνος			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ναι	58	65,9	65,9
Όχι	30	34,1	100,0

Από τις γυναίκες που έκαναν πάνω από ένα παιδί, το 65,9% αυτών δήλωσε πως υπάρχει διαφορά στον ύπνο ανάμεσα στο πρώτο και το δεύτερο παιδί.

<b>Πίνακας 1.49: Ξεκούραση</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	75	57,7	57,7
Όχι	55	42,3	100,0

Στην ερώτηση αν νιώθουν ότι ξεκουράζονται μετά από τον ύπνο, το 57,7% των γυναικών απάντησε θετικά.

## 5.2 Ενέργεια πριν και μετά τον νυχτερινό ύπνο

Σύμφωνα με τις 130 ερωτώμενες οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της ενέργειας των γυναικών που έχουν πριν και μετά τον ύπνο είναι οι εξής:

<b>Πίνακας 2: Ενέργεια πριν και μετά τον νυχτερινό ύπνο</b>		
<b>Ενέργεια</b>	<b>Μέση Τιμή</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
Κουρασμένη	6,47	2,066
Νυσταγμένη	6,41	2,022
Μισοκοιμισμένη	5,40	2,374
Εξασθενημένη	5,20	2,250
Εξαντλημένη	5,11	2,287
Ενεργητική	5,95	1,908
Δραστήρια	5,88	1,828
Δυναμική	6,12	1,845
Αποδοτική	5,24	1,883
Ζωηρή	6,01	1,781
Εξουθενωμένη	5,27	2,120
Προσπάθεια για να κρατήσει τα μάτια ανοιχτά	5,07	2,283
Προσπάθεια για να κουνήσει το σώμα	4,76	2,551
Προσπάθεια για να συγκεντρωθεί	4,72	2,592
Προσπάθεια για να συνεχίσει μια συζήτηση	4,12	2,688
Επιθυμία να κλείσει τα μάτια	6,54	2,488

Επιθυμία να ξαπλώσει	6,68	2,382
----------------------	------	-------

Ως προς το πως νιώθουν πριν και μετά το νυχτερινό τους ύπνο, μεγάλη βαθμολογία έχουν οι εκφράσεις «επιθυμία να ξαπλώσει» και «επιθυμία να κλείσει τα μάτια». Δηλαδή οι γυναίκες πριν και μετά το νυχτερινό τους ύπνο είχαν την επιθυμία να ξαπλώσουν και να κλείσουν τα μάτια τους. Από την άλλη, οι εκφράσεις «προσπάθεια να συνεχίσει μία συζήτηση», «προσπάθεια για να συγκεντρωθεί» και «προσπάθεια για να κουνήσει το σώμα» είχαν την μικρότερη βαθμολογία, τείνουν δηλαδή στο να μην αισθάνονται αυτές τις καταστάσεις πριν και μετά το νυχτερινό ύπνο.

Στη συνέχεια ακολουθεί ο πίνακας συχνοτήτων της ενέργειας πριν και μετά το νυχτερινό ύπνο.

<b>Πίνακας 2.1 Πίνακας Συχνοτήτων - Κουρασμένη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	1	0,8	0,8
1	0	0	0,8
2	2	1,5	2,3
3	6	4,6	6,9
4	20	15,4	22,3
5	17	13,1	35,4
6	11	8,5	43,8
7	21	16,2	60,0
8	30	23,1	83,1
9	19	14,6	97,7
10	3	2,3	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα, το 23,1% έδωσε βαθμολογία 8 στο αίσθημα της κούρασης. Το 64,6% έχουν βαθμολογήσει την κούραση με πάνω από 5 βαθμούς.

<b>Πίνακας 2.2 Πίνακας Συχνοτήτων - Νυσταγμένη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0



1	1	0,8	0,8
2	3	2,3	3,1
3	7	5,4	8,5
4	13	10,0	18,5
5	20	15,4	33,8
6	19	14,6	48,5
7	25	19,2	67,7
8	18	13,8	81,5
9	20	15,4	96,9
10	4	3,1	100,0

Το 19,2% βαθμολόγησαν με 7 το ότι ήταν νυσταγμένες πριν και μετά τον ύπνο τους το βράδυ, ενώ το 81,5% βαθμολόγησαν πάνω από 5 το αίσθημα αυτό.

<b>Πίνακας 2.3 Πίνακας Συχνότητας – Μισοκοιμισμένη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	5	3,8	3,8
1	1	0,8	4,6
2	7	5,4	10,0
3	15	11,5	21,5
4	19	14,6	36,2
5	19	14,6	50,8
6	23	17,7	68,5
7	14	10,8	79,2
8	13	10,0	89,2
9	9	6,9	96,2
10	5	3,8	100,0

Το 17,7% βαθμολόγησαν με 6 το γεγονός ότι αισθάνονταν μισοκοιμισμένες. Το 50,8% είχαν βαθμολογία από 5 και λιγότερο στο αίσθημα αυτό.

<b>Πίνακας 2.4 Πίνακας Συχνοτήτων – Εξασθενημένη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	2	1,5	1,5
1	4	3,1	4,6
2	8	6,2	10,8
3	18	13,8	24,6
4	23	17,7	42,3
5	16	12,3	54,6
6	17	13,1	67,7
7	17	13,1	80,8
8	18	13,8	94,6
9	5	3,8	98,5
10	2	1,5	100,0

Με 4 βαθμολόγησε το 17,7% το αίσθημα της εξασθένησης. Το 54,6% έβαλε βαθμολογία από 0 έως 5 στην εξασθένηση.

<b>Πίνακας 2.5 Πίνακας Συχνοτήτων - Εξαντλημένη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	2	1,5	1,5
1	4	3,1	4,6
2	9	6,9	11,5
3	22	16,9	28,5
4	20	15,4	43,8
5	17	13,1	56,9
6	15	11,5	68,5
7	18	13,8	82,3
8	13	10,0	92,3
9	9	6,9	99,2
10	1	0,8	100,0

Το 16,9% δεν ένιωσε τόσο πολύ εξάντληση πριν και μετά το νυχτερινό ύπνο.

<b>Πίνακας 2.6 Πίνακας Συχνοτήτων - Ενεργητική</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	1	0,8	0,8
1	2	1,5	2,3
2	5	3,8	6,2
3	8	6,2	12,3
4	9	6,9	19,2
5	22	16,9	36,2
6	23	17,7	53,8
7	32	24,6	78,5
8	22	16,9	95,4
9	6	4,6	100,0
10	0	0	100,0

Το 24,6% δήλωσε με βαθμολογία 7 ότι ήταν αρκετά ενεργητικές πριν και μετά τον ύπνο τους.

<b>Πίνακας 2.7 Πίνακας Συχνοτήτων - Δραστήρια</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	1	0,8	0,8
1	2	1,5	2,3
2	2	1,5	3,8
3	10	7,7	11,5
4	12	9,2	20,8
5	22	16,9	37,7
6	27	20,8	58,5
7	27	20,8	79,2
8	23	17,7	96,9

9	4	3,1	100,0
10	0	0	100,0

Το 20,8% δήλωσαν 6 και 7 στην κλίμακα για το αν ήταν δραστήριες.

<b>Πίνακας 2.8 Πίνακας Συχνότητων - Δυναμική</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	1	0,8	0,8
2	4	3,1	3,8
3	7	5,4	9,2
4	16	12,3	21,5
5	17	13,1	34,6
6	21	16,2	50,8
7	31	23,8	74,6
8	24	18,5	93,1
9	9	6,9	100,0
10	0	0	100,0

Το 23,8% δήλωσε τη βαθμολογία στο 7 στο αισθάνονταν δυναμικές. Καμία δε δήλωσε ότι ήταν καθόλου ή εξαιρετικά δυναμική.

<b>Πίνακας 2.9 Πίνακας Συχνότητων - Αποδοτική</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	6	4,6	4,6
2	7	5,4	10,0
3	13	10,0	20,0
4	13	10,0	30,0
5	19	14,6	44,6
6	43	33,1	77,7

7	20	15,4	93,1
8	5	3,8	96,9
9	3	2,3	99,2
10	1	0,8	100,0

Το 33,1% δήλωσαν 6 στο αίσθημα αποδοτικότητας. Μία απάντησε μόνο ότι ήταν εξαιρετικά αποδοτική ενώ καμία δε δήλωσε καθόλου αποδοτική.

<b>Πίνακας 2.10 Πίνακας Συχνοτήτων - Ζωηρή</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	2	1,5	1,5
2	4	3,1	4,6
3	6	4,6	9,2
4	11	8,5	17,7
5	24	18,5	36,2
6	26	20,0	56,2
7	30	23,1	79,2
8	20	15,4	94,6
9	7	5,4	100,0
10	0	0	100,0

Το 23,1% δήλωσε 7 ότι ήταν αρκετά ζωηρές. Καμία δε δήλωσε καθόλου ή εξαιρετικά ζωηρή.

<b>Πίνακας 2.11 Πίνακας Συχνοτήτων - Εξουθενωμένη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	5	3,8	3,8
2	5	3,8	7,7
3	20	15,4	23,1

4	25	19,2	42,3
5	14	10,8	53,1
6	16	12,3	65,4
7	24	18,5	83,8
8	14	10,8	94,6
9	6	4,6	99,2
10	1	0,8	100,0

Το 19,2% δήλωσε 4 στην κλίμακα της εξουθένωσης.

<b>Πίνακας 2.12 Πίνακας Συχνοτήτων - Μάτια</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	2	1,5	1,5
1	5	3,8	5,4
2	11	8,5	13,8
3	17	13,1	26,9
4	22	16,9	43,8
5	18	13,8	57,7
6	13	10,0	67,7
7	19	14,6	82,3
8	16	12,3	94,6
9	6	4,6	99,2
10	1	0,8	100,0

Το 16,9% βαθμολόγησε με 4 το γεγονός ότι μπορούσαν να κρατήσουν ανοιχτά τα μάτια τους χωρίς να καταβάλουν προσπάθεια.

<b>Πίνακας 2.13 Πίνακας Συχνοτήτων - Σώμα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	4	3,1	3,1
1	7	5,4	8,5

2	14	10,8	19,2
3	23	17,7	36,9
4	22	16,9	53,8
5	10	7,7	61,5
6	11	8,5	70,0
7	16	12,3	82,3
8	12	9,2	91,5
9	7	5,4	96,9
10	4	3,1	100,0

Το 17,7% δήλωσε βαθμολογία 3 στο γεγονός ότι κουνούσαν το σώμα τους χωρίς να καταβάλουν προσπάθεια.

<b>Πίνακας 2.14 Πίνακας Συχνοτήτων - Συγκέντρωση</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	8	6,2	6,2
1	3	2,3	8,5
2	21	16,2	24,6
3	13	10,0	34,6
4	19	14,6	49,2
5	16	12,3	61,5
6	13	10,0	71,5
7	12	9,2	80,8
8	17	13,1	93,8
9	5	3,8	97,7
10	3	2,3	100,0

Το 16,2% έβαλε βαθμολογία 2, δηλαδή δε χρειάζονται προσπάθεια για να συγκεντρωθεί.

<b>Πίνακας 2.15 Πίνακας Συχνοτήτων - Συζήτηση</b>
---

	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
0	12	9,2	9,2
1	12	9,2	18,5
2	21	16,2	34,6
3	13	10,0	44,6
4	15	11,5	56,2
5	14	10,8	66,9
6	14	10,8	77,7
7	13	10,0	87,7
8	8	6,2	93,8
9	6	4,6	98,5
10	2	1,5	100,0

Το 16,2% δήλωσε 2 στο ότι μπορεί να συνεχίσει μία συζήτηση χωρίς να καταβάλει προσπάθεια.

<b>Πίνακας 2.16 Πίνακας Συχνοτήτων – Κλείσιμο Ματιών</b>			
	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
0	2	1,5	1,5
1	1	0,8	2,3
2	4	3,1	5,4
3	11	8,5	13,8
4	14	10,8	24,6
5	11	8,5	33,1
6	18	13,8	46,9
7	10	7,7	54,6
8	26	20,0	74,6
9	19	14,6	89,2
10	14	10,8	100,0



Το 20,0% βαθμολόγησε με 8 το ότι έχουν μεγάλη επιθυμία να κλείσουν τα μάτια τους. Μεγάλο είναι και το ποσοστό (10,8%) που απάντησαν 10, δηλαδή είχαν τεράστια επιθυμία να κλείσουν τα μάτια τους.

<b>Πίνακας 2.17 Πίνακας Συχνότητων – Ξάπλωμα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	1	0,8	0,8
1	1	0,8	1,5
2	4	3,1	4,6
3	10	7,7	12,3
4	13	10,0	22,3
5	11	8,5	30,8
6	13	10,0	40,8
7	18	13,8	54,6
8	25	19,2	73,8
9	21	16,2	90,0
10	13	10,0	100,0

Το 19,2% βαθμολόγησε την επιθυμία τους να ξαπλώσουν με 8, δηλώνοντας ότι είχαν μεγάλη επιθυμία να ξαπλώσουν πριν και μετά το νυχτερινό τους ύπνο.

### 5.3 Αϋπνία

<b>Πίνακας 3: Αϋπνία</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι	61	46,9	46,9
Όχι	69	53,1	100,0

Το 53,1% δήλωσαν ότι δε θεωρούν ότι υποφέρουν από αϋπνία. Παρόλο που δεν είναι οι περισσότερες, το 46,9% ανέφεραν ότι είχαν αϋπνία.

<b>Πίνακας 3.1: Επέλευση Ύπνου</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Πολύ γρήγορη	2	3,3	3,3

Ελαφρώς καθυστερημένη	28	45,9	49,2
Καθυστερημένη	20	32,8	82,0
Πολύ καθυστερημένη ή δεν κοιμήθηκα καθόλου	11	18,0	100,0

Το 45,9% αυτών που δήλωσαν αϋπνία ανέφεραν ότι η επέλευση του ύπνου ήταν ελαφρώς καθυστερημένη, ενώ το 18,0% δήλωσε ότι καθυστέρησε πάρα πολύ ή δεν κοιμήθηκαν καθόλου.

<b>Πίνακας 3.2: Αφύπνιση κατά τη νύχτα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Κανένα Πρόβλημα	0	0	0
Μικρό Πρόβλημα	6	9,8	9,8
Μέτριο Πρόβλημα	33	54,1	63,9
Έντονο Πρόβλημα ή δεν κοιμήθηκα καθόλου	22	36,1	100,0

Το 54,1% δήλωσε ότι είχαν μέτριο πρόβλημα με τις αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το 36,1% δήλωσε ότι είχαν έντονο πρόβλημα ή δεν κοιμήθηκαν καθόλου τις νύχτες.

<b>Πίνακας 3.3: Τελική αφύπνιση</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Στον επιθυμητό χρόνο	9	15,0	15,0
Λίγο νωρίτερα	14	23,3	38,3
Αρκετά νωρίτερα	28	46,7	85,0
Πολύ νωρίτερα ή δεν κοιμήθηκα καθόλου	9	15,0	100,0

Η τελική αφύπνιση ήταν αρκετά νωρίτερα για το 46,7%. Το 15,0% δήλωσε ότι η τελική αφύπνιση ήταν στον επιθυμητό χρόνο και το άλλο 15,0% πολύ νωρίτερα ή δεν κοιμήθηκαν καθόλου.

<b>Πίνακας 3.4: Συνολική Διάρκεια Ύπνου</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>

Επαρκής	1	1,6	1,6
Μάλλον ανεπαρκής	21	34,4	36,1
Ανεπαρκής	31	50,8	86,9
Πολύ ανεπαρκής ή δεν κοιμήθηκα καθόλου	8	13,1	100,0

Το 50,8% των ατόμων δήλωσαν ότι η συνολική διάρκεια του ύπνου ήταν ανεπαρκής. Μόνο το 1,6% δήλωσε ότι η διάρκεια του ύπνου ήταν επαρκής.

<b>Πίνακας 3.5: Ποιότητα Ύπνου</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ικανοποιητική	0	0	0
Μέτρια	18	29,5	29,5
Μη ικανοποιητική	23	37,7	67,2
Κακή	20	32,8	100,0

Καμία δε δήλωσε ότι η ποιότητα του ύπνου ήταν ικανοποιητική. Το 37,7% είπε ότι η ποιότητα ύπνου ήταν μη ικανοποιητική. Αντίστοιχα υψηλό ποσοστό (32,8%) δήλωσε ότι η ποιότητα του ύπνου ήταν κακή.

<b>Πίνακας 3.6: Ευεξία την επόμενη ημέρα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Πλήρης	2	3,3	3,3
Ελαφρώς μειωμένη	19	31,7	35,0
Αρκετά μειωμένη	32	53,3	88,3
Πολύ μειωμένη ή απύσχα	7	11,7	100,0

Το 53,3% δήλωσε ότι η ευεξία την επόμενη μέρα ήταν αρκετά μειωμένη. Μόνο το 3,3% δήλωσε ότι είχαν πλήρη ευεξία την επόμενη μέρα.

<b>Πίνακας 3.7: Λειτουργικότητα κατά την επόμενη μέρα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Πλήρης	3	4,9	4,9
Ελαφρώς μειωμένη	17	27,9	32,8

Αρκετά μειωμένη	36	59,0	91,8
Πολύ μειωμένη ή απύσασα	5	8,2	100,0

Επίσης, το 59,0% δήλωσε ότι είχε αρκετά μειωμένη λειτουργικότητα την επόμενη μέρα. Μόνο το 4,9% δήλωσε ότι είχε πλήρης λειτουργικότητα.

<b>Πίνακας 3.8: Υπνηλία</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Καμία	1	1,6	1,6
Ελαφρά	13	21,3	23,0
Μέτρια	26	42,6	65,6
Έντονη	21	34,4	100,0

Από τα άτομα που δήλωσαν ότι υπέφεραν από αϋπνία το 42,6% είχαν μέτρια υπνηλία, ενώ το 34,4% δήλωσε έντονη υπνηλία.

<b>Πίνακας 3.9: Συχνότητα</b>		
	<b>Μέση τιμή (ημέρες)</b>	<b>Τυπική Απόκλιση (ημέρες)</b>
Συχνότητα συμπτωμάτων	4,55	1,755

Τα παραπάνω συμπτώματα συμβαίνουν κατά μέσο όρο 4,55 μέρες την εβδομάδα. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από τις μισές μέρες της εβδομάδας, οι γυναίκες βιώνουν έντονα συμπτώματα αϋπνίας.

#### 5.4 Πρώτες Μέρες της Λοχείας

<b>Πίνακας 4: Πρώτες Μέρες της Λοχείας</b>		
	<b>Μέση Τιμή (ημέρες)</b>	<b>Τυπική Απόκλιση (ημέρες)</b>
Δυσκολία να κοιμηθεί	2,98	2,464
Εύπνημα κατά τη διάρκεια του ύπνου	5,32	1,511
Εύπνημα πολύ νωρίτερα	3,27	2,237
Ξεκούραστη μετά τον ύπνο	3,56	2,121
Κοιμηθήκατε λίγο	3,79	2,082
Νυσταγμένη κατά τη διάρκεια της μέρας	4,43	1,826

Προσπάθεια για να μείνει ξύπνια	3,27	2,116
Οξύθυμη	1,75	2,114
Εξασθενημένη ή κουρασμένη	3,93	1,997
Ικανοποιημένη με την ποιότητα	3,18	1,955
Έτοιμη για δράση και σε εγρήγορση	3,72	1,883
Ύπνος αρκετά	3,46	1,946
Δεν κοιμήθηκε αρκετά	3,58	2,102
Προγραμματισμένος μεσημεριανός ύπνος	3,65	2,068
Ύπνος σε μη προγραμματισμένο χρόνο	4,07	1,831
Χρήση Αλκοόλ	0,28	1,012
Κάπνισε	1,02	2,169
Χρήση Βοτάνων	1,42	2,094
Χρήση Υπνωτικών χαπιών χωρίς συνταγή	0,34	1,023
Χρήση Υπνωτικών χαπιών με συνταγή	0,15	0,965
Χρήση Ασπιρίνης	0,55	1,227

Τις πρώτες μέρες της λοχείας, η μέση διάρκεια δυσκολίας να κοιμηθούν οι γυναίκες ήταν 2,98 μέρες, το ξύπνημα κατά τη διάρκεια του ύπνου ήταν 5,32 μέρες, το ξύπνημα πολύ νωρίτερα από τη λήξη της περιόδου ύπνου ήταν 3,27. 3,56 μέρες ένιωθαν ξεκούραστες όταν ξύπνησαν, κοιμήθηκαν λίγο για 3,79 μέρες, ένιωσαν νυσταγμένες κατά τη διάρκεια της μέρας 4,43 μέρες την εβδομάδα. 3,27 μέρες κατέβαλαν προσπάθεια για να μείνουν ξύπνιες κατά τη διάρκεια της μέρας, οξύθυμία κατά τη διάρκεια της μέρας ένιωσαν μόνο 1,75 μέρες την εβδομάδα, εξασθενημένες ή κουρασμένες ένιωσαν 3,93 μέρες την εβδομάδα. Επίσης, 3,18 μέρες ένιωσαν ικανοποιημένες με την ποιότητα του ύπνου τους κατά τη διάρκεια της λοχείας, έτοιμες για δράση και εγρήγορση κατά τη διάρκεια της ημέρας ένιωσαν κατά μέσο όρο 3,72 μέρες, κοιμήθηκαν αρκετά κατά 3,46 μέρες της εβδομάδας ενώ δεν κοιμήθηκαν αρκετά κατά μέσο όρο 3,58 μέρες. 3,65 μέρες την εβδομάδα πήραν έναν προγραμματισμένο

μεσημεριανό ύπνο ενώ 4,07 μέρες τους πήρε ο ύπνος σε μη προγραμματισμένο χρόνο. Κατά μέσο όρο 0,28 μέρες ήπιαν αλκοόλ για να κοιμηθούν, 1,02 μέρες κάπνισαν, 1,42 μέρες πήραν κάποιο βότανο για να τους βοηθήσει, 0,34 μέρες πήραν υπνωτικά χάπια χωρίς ιατρική συνταγή, 0,15 μέρες πήραν υπνωτικά με ιατρική συνταγή και τέλος 0,55 μέρες πήραν ασπιρίνη ή άλλο παυσίπονο για να τις βοηθήσει να κοιμηθούν.

<b>Πίνακας 4.1: Δυσκολία να κοιμηθεί</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	31	23,8	23,8
1	18	13,8	37,7
2	16	12,3	50,0
3	6	4,6	54,6
4	16	12,3	66,9
5	17	13,1	80,0
6	12	9,2	89,2
7	14	10,8	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (23,8%) δήλωσε ότι δεν είχε καμία μέρα δυσκολία με το να κοιμηθεί, ενώ το 50,0% των γυναικών δήλωσε ότι δυσκολευόταν να κοιμηθεί για κάτω από 2 ημέρες.

<b>Πίνακας 4.2: Ξύπνημα κατά τη διάρκεια του ύπνου</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	1	0,8	0,8
1	2	1,5	2,3
2	3	2,3	4,6
3	8	6,2	10,8
4	20	15,4	26,2
5	32	24,6	50,8
6	28	21,5	72,3
7	36	27,7	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (27,7%) δήλωσε ότι κάθε μέρα της εβδομάδας ξυπνούσε κατά τη διάρκεια του ύπνου.

<b>Πίνακας 4.3: Ξύπνημα πολύ νωρίτερα</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	21	16,2	16,2
1	13	10,0	26,2
2	13	10,0	36,2
3	25	19,2	55,4
4	19	14,6	70,0
5	12	9,2	79,2
6	14	10,8	90,0
7	13	10,0	100,0

Το 19,2% δήλωσε πως 3 μέρες την εβδομάδα ξυπνούσε πολύ νωρίτερα από τη λήξη της περιόδου του ύπνου. Το 70,0% των γυναικών δήλωσε πως ξυπνούσε πολύ νωρίτερα κάτω από 4 μέρες.

<b>Πίνακας 4.4: Ξεκούραση όταν ξύπνησε</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	18	14,0	14,0
1	8	6,2	20,2
2	17	13,2	33,3
3	12	9,3	42,6
4	23	17,8	60,5
5	21	16,3	76,7
6	26	20,2	96,9
7	4	3,1	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (20,2%) δήλωσε πως ήταν ξεκούραστο όταν ξύπνησε τις 6 από τις 7 μέρες.

<b>Πίνακας 4.5: Λίγος ύπνος</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	22	16,9	16,9
2	23	17,7	34,6
3	21	16,2	50,8
4	13	10,0	60,8
5	15	11,5	72,3
6	17	13,1	85,4
7	19	14,6	100,0

Το 17,7% δήλωσε ότι 2 μέρες είχε λίγο ύπνο, ενώ καμία μέρα δε δήλωσε κανείς.

<b>Πίνακας 4.6: Νυσταγμένη</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	10	7,8	7,8
2	12	9,4	17,2
3	15	11,7	28,9
4	29	22,7	51,6
5	23	18,0	69,5
6	16	12,5	82,0
7	23	18,0	100,0

Το 22,7% δήλωσε ότι 4 στις 7 μέρες ένιωθε νυσταγμένο. Το 18,0% δήλωσε ότι ήταν κάθε μέρα νυσταγμένο.

<b>Πίνακας 4.7: Προσπάθεια για να μείνει ξύπνια</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	10	7,7	7,7
1	25	19,2	26,9



2	17	13,1	40,0
3	24	18,5	58,5
4	13	10,0	68,5
5	13	10,0	78,5
6	19	14,6	93,1
7	9	6,9	100,0

Το 18,5% δήλωσε πως 3 μέρες την εβδομάδα προσπαθούσε να μείνει ξύπνιο, ενώ το 19,2% 1 μέρα της εβδομάδας.

<b>Πίνακας 4.8: Οξύθυμη</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	55	42,3	42,3
1	23	17,7	60,0
2	15	11,5	71,5
3	10	7,7	79,2
4	8	6,2	85,4
5	7	5,4	90,8
6	7	5,4	96,2
7	5	3,8	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό (42,3%) δήλωσε πως καμία μέρα δεν ένιωθε οξύθυμια.

<b>Πίνακας 4.9: Εξασθενημένη</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	0	0	0
1	17	13,2	13,2
2	22	17,1	30,2
3	20	15,5	45,7
4	19	14,7	60,5
5	13	10,1	70,5

6	21	16,3	86,8
7	17	13,2	100,0

Το 17,1% δήλωσε ότι 2 μέρες την εβδομάδα ένιωθε εξασθένιση. Το 60,5% δήλωσε εξασθενημένο το πολύ για 4 μέρες.

<b>Πίνακας 4.10: Ικανοποιημένη με την ποιότητα του ύπνου</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	19	14,6	14,6
1	12	9,2	23,8
2	17	13,1	36,9
3	15	11,5	48,5
4	29	22,3	70,8
5	22	16,9	87,7
6	16	12,3	100,0
7	0	0	100,0

Το 22,3% δήλωσε ότι 4 μέρες στην εβδομάδα ένιωθε ικανοποίηση με την ποιότητα του ύπνου τους. Καμία δε δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένη κάθε μέρα.

<b>Πίνακας 4.11: Έτοιμη για δράση</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	8	6,2	6,2
1	12	9,3	15,5
2	14	10,9	26,4
3	19	14,7	41,1
4	30	23,3	64,3
5	17	13,2	77,5
6	25	19,4	96,9
7	4	3,1	100,0

Το 23,3% ένιωθε έτοιμο για δράση τις 4 από τις 7 μέρες.

<b>Πίνακας 4.12: Αρκετός Ύπνος</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	14	10,8	10,8
1	12	9,2	20,0
2	15	11,5	31,5
3	16	12,3	43,8
4	29	22,3	66,2
5	21	16,2	82,3
6	22	16,9	99,2
7	1	0,8	100,0

Το 22,3% δήλωσε πως ο ύπνος του ήταν αρκετός για 4 μέρες, ενώ μόνο το 0,8% δήλωσε πως ήταν αρκετός ο ύπνος του κάθε μέρα.

<b>Πίνακας 4.13: Όχι αρκετός ύπνος</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	2	1,6	1,6
1	24	18,6	20,2
2	23	17,8	38,0
3	23	17,8	55,8
4	12	9,3	65,1
5	10	7,8	72,9
6	20	15,5	88,4
7	15	11,6	100,0

Το 18,6% ανέφερε πως μόνο μία μέρα δεν κοιμήθηκε αρκετά ενώ το 11,6% δήλωσε πως κάθε μέρα δεν είχε αρκετή διάρκεια ο ύπνος του.

<b>Πίνακας 4.14: Μεσημεριανός ύπνος</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	15	11,5	11,5

1	7	5,4	16,9
2	19	14,6	31,5
3	12	9,2	40,8
4	26	20,0	60,8
5	26	20,0	80,8
6	15	11,5	92,3
7	10	7,7	100,0

4 και 5 μέρες την εβδομάδα κοιμήθηκε το 20,0% των γυναικών.

<b>Πίνακας 4.15: Μη προγραμματισμένος ύπνος</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	5	3,8	3,8
1	6	4,6	8,5
2	15	11,5	20,0
3	21	16,2	36,2
4	30	23,1	59,2
5	23	17,7	76,9
6	15	11,5	88,5
7	15	11,5	100,0

Το 23,1% είχε 4 μέρες την εβδομάδα μη προγραμματισμένο ύπνο. Το 11,5% είχε κάθε μέρα.

<b>Πίνακας 4.16: Αλκοόλ</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	119	91,5	91,5
1	1	0,8	92,3
2	2	1,5	93,8
3	4	3,1	96,9
4	3	2,3	99,2

5	0	0	100,0
6	0	0	100,0
7	1	0,8	100,0

Το 91,5% των γυναικών δε χρησιμοποίησε καμία μέρα αλκοόλ για να κοιμηθεί. Το 3,1% χρησιμοποίησε 4 μέρες την εβδομάδα.

<b>Πίνακας 4.17: Κάπνισμα</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	104	80,0	80,0
1	0	0	80,0
2	1	0,8	80,8
3	3	2,3	83,1
4	7	5,4	88,5
5	4	3,1	91,5
6	3	2,3	93,8
7	8	6,2	100,0

Το 80,0% των γυναικών δεν κάπνισε καμία μέρα της εβδομάδας με σκοπό να το βοηθήσει να κοιμηθεί. Το 6,2% κάπνιζε κάθε μέρα για να κοιμηθεί.

<b>Πίνακας 4.18: Βότανα</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	81	62,3	62,3
1	2	1,5	63,8
2	12	9,2	73,1
3	10	7,7	80,8
4	9	6,9	87,7
5	9	6,9	94,6
6	2	1,5	96,2
7	5	3,8	100,0

Το 62,3% δε χρησιμοποίησε βότανα για να κοιμηθεί. Το 9,2% χρησιμοποίησε μόνο 2 μέρες της εβδομάδας.

<b>Πίνακας 4.19: Υπνωτικά χωρίς συνταγή</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	114	87,7	87,7
1	1	0,8	88,5
2	8	6,2	94,6
3	4	3,1	97,7
4	2	1,5	99,2
5	0	0	99,2
6	0	0	99,2
7	1	0,8	100,0

Το 87,7% δε χρησιμοποίησε καμία μέρα υπνωτικά χωρίς συνταγή προκειμένου να κοιμηθεί. Το 6,2% χρησιμοποίησε μόνο 2 μέρες.

<b>Πίνακας 4.20: Υπνωτικά με συνταγή</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	31	97,7	97,7
1	0	0	97,7
2	0	0	97,7
3	0	0	97,7
4	0	0	97,7
5	1	0,8	98,5
6	0	0	98,5
7	2	1,5	100,0

Το 97,7% των γυναικών δεν πήρε καμία μέρα υπνωτικά με ιατρική συνταγή.

<b>Πίνακας 4.21: Ασπιρίνη</b>			
<b>Μέρες</b>	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>

0	99	76,2	76,2
1	13	10,0	86,2
2	8	6,2	92,3
3	3	2,3	94,6
4	4	3,1	97,7
5	1	0,8	98,5
6	2	1,5	100,0
7	0	0	100,0

Το 76,2% των γυναικών δε χρησιμοποίησε καμία μέρα ασπιρίνη για να κοιμηθεί. Το 10,0% χρησιμοποίησε μόνο μία μέρα.

### 5.5 Πως αισθάνεται τις τελευταίες 7 μέρες

Πίνακας 5: Μέσος όρος συναισθημάτων		
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων	1,02	0,898
Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα	1,06	0,954
Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά	1,10	1,000
Ήμουν αγχωμένη ή στεναχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο	1,30	1,001
Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο	1,12	1,092
Πνιγόμουν από τις καταστάσεις	1,403	0,785
Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ	0,984	1,079
Ένιωθα στενοχωρημένη ή μίζερη	1,100	1,116
Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα	1,146	0,788

Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου	0,100	0,370
--	-------	-------

Σύμφωνα με τον πίνακα 5, οι περισσότερες γυναίκες ένιωθαν να πνίγονται με τις καταστάσεις και ήταν αγχωμένες ή στενοχωρημένες χωρίς σοβαρό λόγο.

<b>Πίνακας 5.1: Μέσος Όρος κλίμακας EPDS</b>		
	<b>Μέση Τιμή</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
EPDS γυναικών	10,4286	7,31511

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, ο μέσος όρος των γυναικών στην κλίμακα EPDS είναι 10,4. Αυτό σημαίνει ότι οι λεχώνες δεν πάσχουν από κατάθλιψη.

<b>Πίνακας 5.2: Μπορούσε να γελάσει και να βλέπει την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Όπως πάντα	47	36,2	36,2
Όχι τόσο πολύ πλέον	38	29,2	65,4
Σίγουρα όχι τόσο τώρα	41	31,5	96,9
Καθόλου	4	3,1	100,0

Το 31,5% τις τελευταίες 7 μέρες μπορούσε να γελάσει και να δει την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων σίγουρα όχι τόσο τώρα. Το 36,2% ένιωθε το ίδιο όπως πάντα.

<b>Πίνακας 5.3: Περιμένε με χαρά να συμβούν πράγματα</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Όπως πάντα	44	33,8	33,8
Όχι τόσο τώρα όπως παλιότερα	45	34,6	68,5
Σίγουρα λιγότερο τώρα, από ότι συνήθιζα	30	23,1	91,5
Καθόλου	11	8,5	100,0

Το 34,6% περίμενε με χαρά να συμβούν πράγματα όχι τόσο τώρα όπως παλιότερα. Το 33,8% περίμενε με χαρά όπως πάντα.



<b>Πίνακας 5.4: Κατηγορούσε τον εαυτό της χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι τις περισσότερες φορές	14	10,8	10,8
Ναι μερικές φορές	30	23,1	33,8
Όχι τόσο συχνά	41	31,5	65,4
Όχι ποτέ	45	34,6	100,0

Στην ερώτηση αν κατηγορούσε τον εαυτό του χωρίς αιτία όταν κάτι πήγαινε στραβά, το 34,6% απάντησε ποτέ. Το 10,8% απάντησε ότι κατηγορούσε τον εαυτό του τις περισσότερες φορές.

<b>Πίνακας 5.5: Ήταν αγχωμένη ή στεναχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Όχι καθόλου	39	30,0	30,0
Πολύ σπάνια	25	19,2	49,2
Ναι μερικές φορές	54	41,5	90,8
Ναι πολύ συχνά	12	9,2	100,0

Στην ερώτηση αν ένιωθε αγχωμένο ή στεναχωρημένο χωρίς σοβαρό λόγο, το 41,5% απάντησε ναι μερικές φορές. Το 30,0% απάντησε ότι δεν ένιωθε καθόλου άγχος ή στεναχώρια.

<b>Πίνακας 5.6: Φοβόταν και πανικοβαλλόταν χωρίς ιδιαίτερο λόγο</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι αρκετά συχνά	11	8,5	8,5
Ναι μερικές φορές	43	33,3	41,9
Όχι τόσο συχνά	62	48,1	89,9
Όχι ποτέ	13	10,1	100,0

Το 48,1% των γυναικών ανέφερε πως δεν αισθανόταν φόβο τόσο συχνά. Το 33,3% απάντησε ότι μερικές φορές νιώθει φόβο και πανικοβάλλεται χωρίς ιδιαίτερο λόγο.

<b>Πίνακας 5.7: Πνιγόταν από τις καταστάσεις</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι τις περισσότερες φορές δεν είμαι καθόλου σε θέση να ανταπεξέλθω	11	8,5	8,5
Ναι, μερικές φορές δεν μπορούσα να ανταπεξέλθω όπως συνήθως	43	33,1	41,9
Όχι, τις περισσότερες φορές ανταπεξέρχομαι αρκετά καλά	62	47,7	89,9
Όχι, ανταπεξέρχομαι το ίδιο καλά όπως πάντα	13	10,0	100,0

Το 47,7% στην ερώτηση αν πνιγόταν από καταστάσεις απάντησε πως τις περισσότερες φορές ανταπεξέρχεται αρκετά καλά στις καταστάσεις. Το 33,1% απάντησε πως μερικές φορές δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει ως συνήθως.

<b>Πίνακας 5.8: Ήταν τόσο λυπημένη που είχε δυσκολία να κοιμηθεί</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι τις περισσότερες φορές	13	10,0	10,0
Ναι μερικές φορές	34	26,6	36,7
Όχι τόσο συχνά	19	14,8	51,6
Όχι ποτέ	62	48,4	100,0

Στην ερώτηση αν ήταν τόσο λυπημένη που δεν μπορούσε να κοιμηθεί το 48,4% απάντησε όχι ποτέ. Το 10,0% απάντησε ότι τις περισσότερες φορές δεν μπορούσε να κοιμηθεί εξαιτίας αυτού.

<b>Πίνακας 5.9: Ένιωθε στεναχωρημένη ή μίζερη</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι τις περισσότερες φορές	20	15,5	15,5

Ναι μερικές φορές	27	20,9	36,4
Όχι τόσο συχνά	28	21,7	58,1
Όχι ποτέ	54	41,9	100,0

Στην ερώτηση αν ήταν στεναχωρημένο ή μίζερο το 41,9% απάντησε ότι ποτέ δεν ήταν στεναχωρημένο. Το 15,5% απάντησε πως τις περισσότερες φορές ένιωθε έτσι.

<b>Πίνακας 5.10: Ήταν τόσο λυπημένη που έκλαιγε</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι τις περισσότερες φορές	8	6,2	6,2
Ναι αρκετά συχνά	27	20,8	26,9
Μόνο περιστασιακά	71	54,6	81,5
Όχι καθόλου	24	18,5	100,0

Το 54,6% ανέφερε πως ήταν τόσο λυπημένο που έκλαιγε μόνο περιστασιακά. Το 6,2% δήλωσε πως τις περισσότερες φορές αισθανόταν έτσι.

<b>Πίνακας 5.11: Είχε περάσει από την σκέψη της να κάνει κακό στον εαυτό της</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
Ναι αρκετά συχνά	0	0	0
Μερικές φορές	3	2,3	2,3
Σχεδόν ποτέ	7	5,4	7,7
Ποτέ	120	92,3	100,0

Στην ερώτηση αν θα σκέφτηκε να κάνει κακό στον εαυτό του το 92,3% απάντησε ποτέ. Ωστόσο, το 5,4% απάντησε σχεδόν ποτέ.

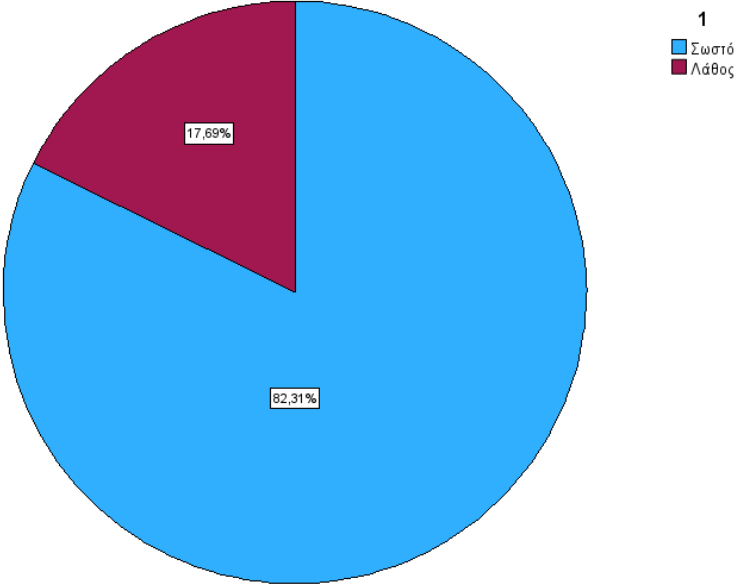
<b>Πίνακας 5.12: Σκορ EPDS</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
0	2	1,6	1,6
1	7	5,6	7,1

2	6	4,8	11,9
3	14	11,1	23,0
4	12	9,5	32,5
5	8	6,3	38,9
6	5	4,0	42,9
7	0	0	42,9
8	5	4,0	46,8
9	4	3,2	50,0
10	3	2,4	52,4
11	4	3,2	55,6
12	5	4,0	59,5
13	7	5,6	65,1
14	4	3,2	68,3
15	2	1,6	69,8
16	8	6,3	76,2
17	5	4,0	80,2
18	4	3,2	83,3
19	3	2,4	85,7
20	3	2,4	88,1
21	4	3,2	91,3
22	2	1,6	92,9
23	3	2,4	95,2
24	3	3,4	97,6

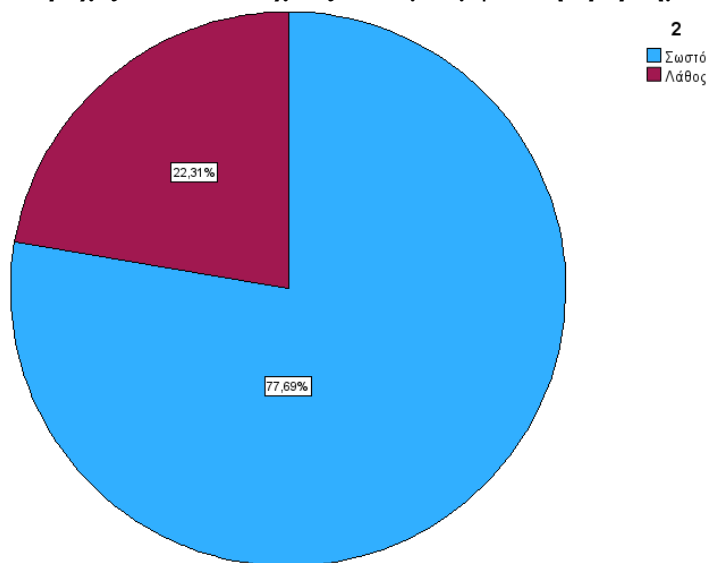
25	2	1,6	99,2
26	0	0	99,2
27	1	0,8	100,0
28	0	0	100,0
29	0	0	100,0
30	0	0	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα, το 11,1% των γυναικών είχε βαθμολογία 3, στο ερωτηματολόγιο EPDS. Το 52,4% είχε βαθμολογία από 10 και κάτω.

### 5.6 Ερωτήσεις Σωστού-Λάθους

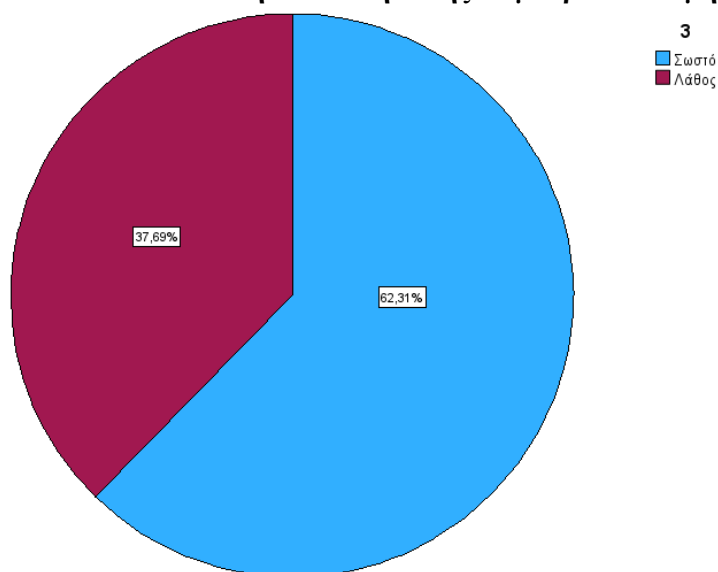
<b>Πίνακας 6: Ερωτήσεις</b>			
	<b>Συχνότητα (n)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>	<b>Αθροιστικό Ποσοστό (%)</b>
<b>1. Οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης</b>			
			
Σωστό	107	82,3	82,3
Λάθος	23	17,7	100,0

**2. Οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με εμφάνιση προβλημάτων στην κύηση**



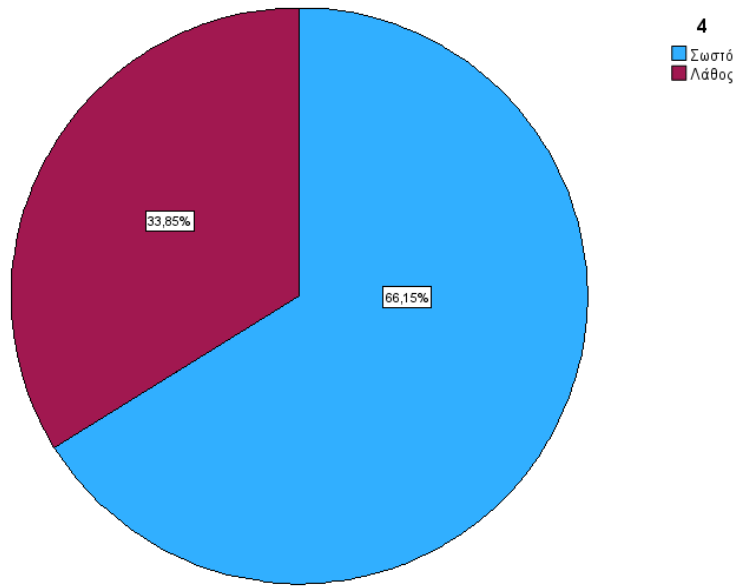
Σωστό	101	77,7	77,7
Λάθος	29	22,3	100,0

**3. Οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στη γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη δυσκολεύουν τη δυνατότητά της να μπορεί να κοιμηθεί**



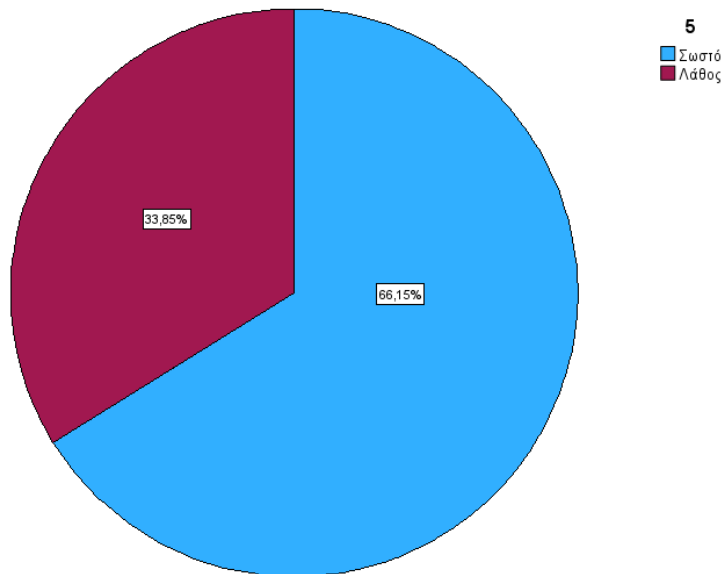
Σωστό	81	62,3	62,3
Λάθος	49	37,7	100,0

**4. Οι έγκυες και οι λεχώιδες ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου**



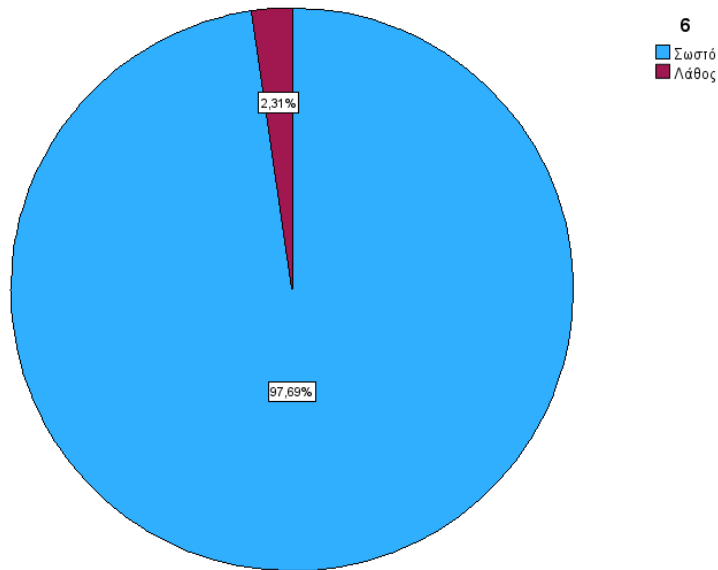
Σωστό	86	66,2	66,2
Λάθος	44	33,8	100,0

**5. Προβλήματα με τον ύπνο επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση μεταξύ της μητέρας και του νεογνού**



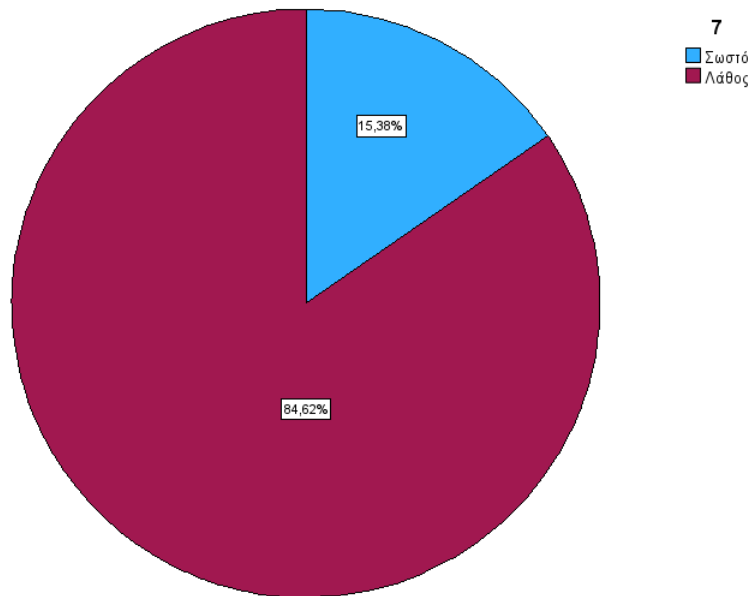
Σωστό	86	66,2	66,2
Λάθος	44	33,8	100,0

**6. Το στρες και το άγχος προκαλεί διαταραχές στον ύπνο**



Σωστό	127	97,7	97,7
Λάθος	3	2,3	100,0

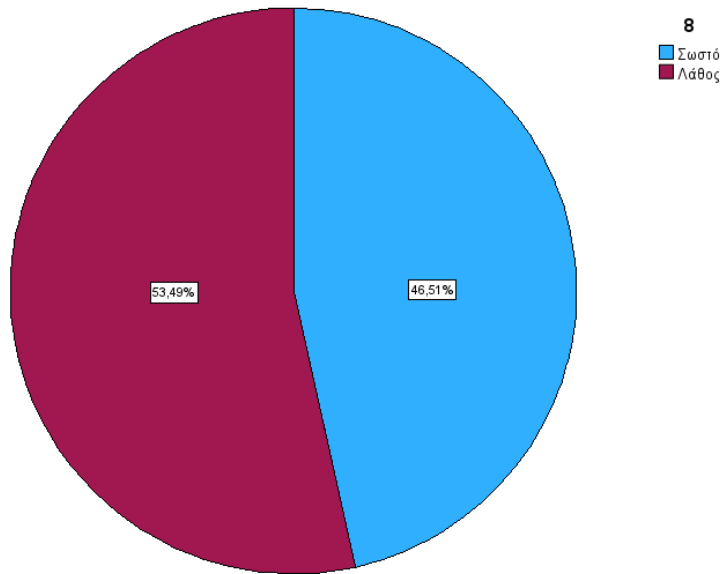
**7. Η υπνηλία είναι φυσιολογικό να υπάρχει στην κήση, αλλά όχι στη λοχεία**



Σωστό	20	15,4	15,4
Λάθος	110	84,6	100,0

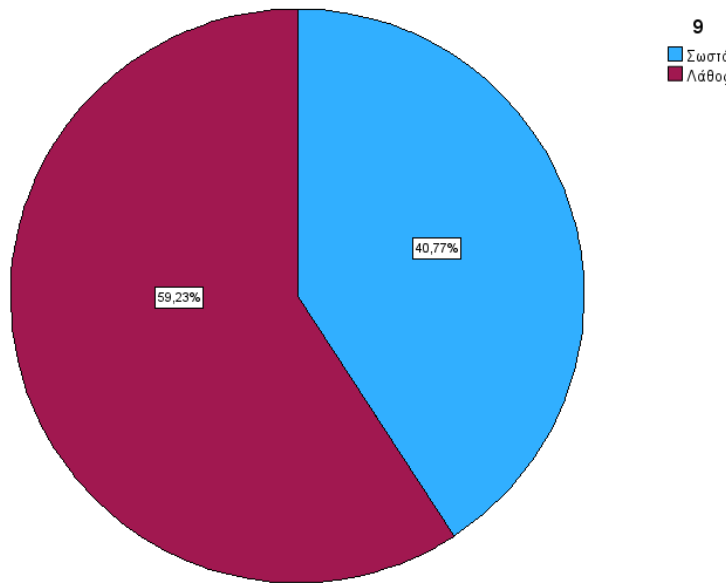


**8. Ο θηλασμός δημιουργεί διαταραχές στον ύπνο**



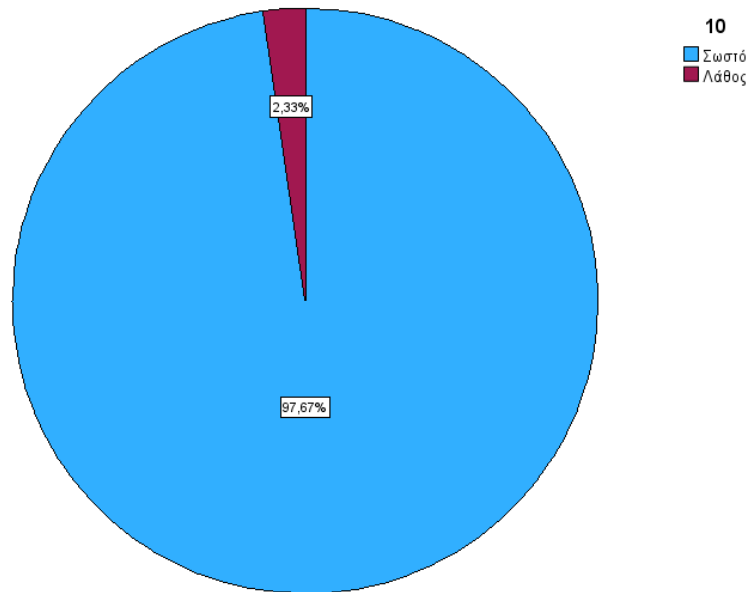
Σωστό	60	46,5	46,5
Λάθος	69	53,5	100,0

**9. Οι λεχωίδες δεν μπορούν να κάνουν ποιοτικό ύπνο**



Σωστό	53	40,8	40,8
Λάθος	77	59,2	100,0

### 10. Οι διαταραχές και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει τη μνήμη και τα αντανακλαστικά



Σωστό	126	97,7	97,7
Λάθος	3	2,3	100,0

Σύμφωνα με την ερώτηση 1, το 82,3% των γυναικών απάντησε θετικά ότι οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης. Στην ερώτηση 2, το 77,7% των γυναικών απάντησαν θετικά στο ότι οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με εμφάνιση προβλημάτων στην κύηση. Το 62,3% απάντησε θετικά στην ερώτηση αν οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εγκυμοσύνη δυσκολεύουν τη δυνατότητα της γυναίκας να κοιμηθεί. Στην ερώτηση 4, το 66,2% των γυναικών απάντησαν θετικά στο ότι οι λεχωίδες ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου. Στην ερώτηση 5, το 66,2% των γυναικών απάντησε θετικά στο ότι τα προβλήματα με τον ύπνο επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση μεταξύ της μητέρας και του νεογνού. Το 97,7% των γυναικών, απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν το στρες και το άγχος προκαλεί διαταραχές στον ύπνο. Στην ερώτηση 7, το 84,6% των γυναικών απάντησε αρνητικά στο ότι η υπνηλία είναι φυσιολογικό να υπάρχει στην κύηση αλλά όχι στη λοχεία. Το 53,5% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση ότι ο θηλασμός δημιουργεί διαταραχές στον ύπνο. Στην ερώτηση 9, το 59,2% απάντησε αρνητικά στο ότι οι λεχωίδες δεν μπορούν να κάνουν ποιοτικό ύπνο. Τέλος, στην ερώτηση 10, το 97,7% των γυναικών απάντησαν θετικά στο ότι οι διαταραχές και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει τη μνήμη και τα αντανακλαστικά.

## 5.7 Διατύπωση και έλεγχος μηδενικών υποθέσεων

Μετά την ανάλυση των περιγραφικών δεικτών (μορφολογία δείγματος) προκύπτουν υποθέσεις για την πιθανή συσχέτιση κάποιων μεταβλητών.

1) Μελετήθηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους τοκετού και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 6,562, οι βαθμοί ελευθερίας 2 και το p-value 0,038. Το p-value 0,038 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα δεν ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ποιότητας του ύπνου.

**Τοκετός \* Ποιότητα Ύπνου Crosstabulation**

		Ποιότητα Ύπνου			Total	
		Μέτρια	Μη ικανοποιητική	Κακή		
Τοκετός	Φυσιολογικός	Count	6	12	3	21
	Expected Count	6,2	7,9	6,9	21,0	
	Καισαρική	Count	12	11	17	40
	Expected Count	11,8	15,1	13,1	40,0	
Total	Count	18	23	20	61	
	Expected Count	18,0	23,0	20,0	61,0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,562 <sup>a</sup>	2	,038
Likelihood Ratio	6,882	2	,032
Linear-by-Linear Association	1,563	1	,211
N of Valid Cases	61		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,20.

2) Μελετήθηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ των αριθμών των παιδιών που έχει γεννήσει η γυναίκα με την ποιότητα του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

Τα κριτήρια του  $\chi^2$  ελέγχου ισχύουν. Το  $\chi^2$  ισούται με 14,110, οι βαθμοί ελευθερίας 2 και το p-value <0,001. Το p-value <0,001 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα δεν ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ του τόκου και της ποιότητας του ύπνου.

#### posapaidia \* Ποιότητα Ύπνου Crosstabulation

			Ποιότητα Ύπνου			
			Μέτρια	Μη ικανοποιητική	Κακή	Total
posapaidia	Πολυτόκος	Count	15	15	5	35
		Expected Count	10,3	13,2	11,5	35,0
	Πρωτοτόκος	Count	3	8	15	26
		Expected Count	7,7	9,8	8,5	26,0
Total		Count	18	23	20	61
		Expected Count	18,0	23,0	20,0	61,0

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,110 <sup>a</sup>	2	<,001
Likelihood Ratio	14,797	2	<,001
N of Valid Cases	61		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,67.

3) Μελετήθηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ του χώρου όπου κοιμάται το νεογνό και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του χώρου όπου κοιμάται το νεογνό και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ του χώρου όπου κοιμάται το νεογνό και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

Επειδή δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις του  $\chi^2$  λάβαμε υπόψιν μας το αποτέλεσμα του Likelihood Ratio, όπου το value ήταν 10,616, οι βαθμοί ελευθερίας 4 και το p-value 0,031. Το p-value 0,031 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα δεν ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ του χώρου όπου κοιμάται το νεογνό και της ποιότητας του ύπνου.

**Πού θα κοιμάται το νεογνό \* Ποιότητα Ύπνου Crosstabulation**

		Ποιότητα Ύπνου			Total	
		Μέτρια	Μη ικανοποιητική	Κακή		
Πού θα κοιμάται το νεογνό	Στο κρεβάτι μαζί σας	Count	7	6	1	14
		Expected Count	4,1	5,3	4,6	14,0
	Σε κούνια στο δωμάτιο σας	Count	10	15	19	44
		Expected Count	13,0	16,6	14,4	44,0
	Σε κούνια σε ξεχωριστό δωμάτιο	Count	1	2	0	3
		Expected Count	,9	1,1	1,0	3,0
Total	Count	18	23	20	61	
	Expected Count	18,0	23,0	20,0	61,0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,853 <sup>a</sup>	4	,065
Likelihood Ratio	10,616	4	,031
Linear-by-Linear Association	3,027	1	,082
N of Valid Cases	61		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

4) Μελετήθηκε αν υπάρχει σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της επέλευσης ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>0</sub>: Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της επέλευσης ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

H<sub>1</sub>: Υπάρχει σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της επέλευσης ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία.

Επειδή δεν ισχύουν οι προϋποθέσεις του  $\chi^2$  λάβαμε υπόψιν μας το αποτέλεσμα του Likelihood Ratio, όπου το value ήταν 8,135, οι βαθμοί ελευθερίας 3 και το p-value

0,043. Το p-value 0,043 είναι μικρότερο από το στατιστικώς αποδεκτό (0,05) άρα δεν ισχύει η μηδενική υπόθεση, δηλαδή υπάρχει σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της επέλευσης ύπνου.

#### καρνισμαρ \* Επέλευση Ύπνου Crosstabulation

		Επέλευση Ύπνου				Total	
		Πολύ γρήγορη	Ελαφρώς καθυστερημένη	Καθυστερημένη	Πολύ καθυστερημένη ή δεν κοιμήθηκα καθόλου		
καρνισμαρ	Δεν Καπνίζει	Count	2	21	10	4	37
		Expected Count	1,2	17,0	12,1	6,7	37,0
	Καπνίζει	Count	0	7	10	7	24
		Expected Count	,8	11,0	7,9	4,3	24,0
Total		Count	2	28	20	11	61
		Expected Count	2,0	28,0	20,0	11,0	61,0

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,383 <sup>a</sup>	3	,061
Likelihood Ratio	8,135	3	,043
N of Valid Cases	61		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Περιορισμοί της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει στηριχθεί σε έγκυρη βιβλιογραφία. Ακόμα και μετά το πιλοτικό στάδιο όπου έγινε προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητα του, δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι τα αποτελέσματα περιγράφουν απόλυτα το πραγματικό φαινόμενο. Παρόλα αυτά, έγινε μία προσπάθεια να εκτιμηθούν κάποιες παράμετροι, όσο το δυνατόν καλύτερα. Για να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλους πληθυσμούς (external validity), θα πρέπει κατ' αρχάς τα αποτελέσματα αυτά να έχουν αποδεδειγμένη εγκυρότητα στον συγκεκριμένο πληθυσμό (internal validity) και γι' αυτόν τον λόγο δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα αυτά. Θα πρέπει να εξεταστεί ξανά:

- Η εγκυρότητα του περιεχομένου που εξετάζει εάν οι ερωτήσεις-στοιχεία ενός ερωτηματολογίου αναπαριστούν και περιγράφουν επαρκώς το περιεχόμενο του φαινομένου που το ερωτηματολόγιο καλείται να ερευνήσει.
- Η προβλεπτική εγκυρότητα, μετρά το βαθμό στον οποίο οι προβλέψεις και εκτιμήσεις που εξάγονται από τις ερωτήσεις στο υπό διερεύνηση ερωτηματολόγιο, επιβεβαιώνονται από τη μετέπειτα συμπεριφορά των υποκειμένων της έρευνας.
- Η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (Construct validity) περιλαμβάνει μια μέτρηση μιας μεταβλητής η οποία δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμη, αλλά πρόκειται για μια αφηρημένη έννοια που προκύπτει από παρατηρήσεις συμπεριφοράς.

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας έρευνας, αφορά το γεγονός, ότι οι λεχωίδες που συμμετείχαν ήταν κυρίως κάτοικοι αγροτικών περιοχών της Κρήτης. Είναι σαφές, ότι ο πληθυσμός που κατοικεί στις αγροτικές περιοχές, έχει διαφορές με τον αντίστοιχο πληθυσμό που κατοικεί στις αστικές περιοχές. Τέλος, ένας ακόμα περιορισμός για την ολοκλήρωση της μελέτης αποτέλεσε και το ποσοστό συμμετοχής του πληθυσμού μελέτης. Πριν από τη συμμετοχή της κάθε λεχωίδας στη μελέτη απαντήθηκαν όλες οι ερωτήσεις και απορίες της και δόθηκαν διευκρινήσεις για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, οι λεχωίδες ενημερωθήκαν για τον σκοπό της μελέτης και διαβεβαιώθηκαν ότι απαντήσεις τους θα επεξεργάζονταν ανώνυμα και με εχεμύθεια.

## 6.2 Κύρια Ευρήματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα γίνουν πιο κατανοητά αν συγκριθούν με μια ανάλογη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ακέρσους της Νορβηγίας. Αυτή η έρευνα, διεξαχθείσα από τους Dørheim K. Signe και συνεργάτες με θέμα: «Μπορεί η αϋπνία στην εγκυμοσύνη να προβλέψει την επιλόχεια κατάθλιψη; Μία διαχρονική πληθυσμιακή μελέτη», πραγματοποιήθηκε το 2014 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ακέρσους. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 2088 γυναίκες οι οποίες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με την αϋπνία και την κατάθλιψη πριν και μετά τον τοκετό. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν στις 17 και 32 εβδομάδες της κύησής τους καθώς και 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Για την αξιολόγηση της αϋπνίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Bergen Insomnia Scale (BIS), που περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις. Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν την καθυστερημένη έναρξη ύπνου, την αφύπνιση κατά τη διάρκεια του ύπνου, την πρόωρη αφύπνιση, την αίσθηση ξεκούρασης, την ενέργεια και την ικανοποίηση από τον ύπνο. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 0-7. Το 0 σημαίνει ότι αυτό που περιγράφει η ερώτηση δεν συμβαίνει καθόλου και το 7 ότι συμβαίνει κάθε μέρα. Οι γυναίκες έπρεπε να δηλώσουν πόσες μέρες την εβδομάδα συμβαίνουν τα παραπάνω συμπτώματα. Το μέγιστο σκορ ήταν 42. Μια γυναίκα πάσχει από αϋπνία αν παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα παραπάνω συμπτώματα για πάνω από τρεις ημέρες την εβδομάδα. Επίσης, για την αξιολόγηση της κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό χρησιμοποιήθηκε η Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Η κλίμακα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις και κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 0-3, με το 0 να σημαίνει ότι δεν υπάρχει πρόβλημα και το 3 ότι το πρόβλημα είναι σοβαρό. Η μέγιστη βαθμολογία της κλίμακας είναι το 30 και σκορ πάνω από 10 δηλώνει αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης.

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία των γυναικών, η μέση ηλικία τους ήταν 31,5 έτη (SD = 4,7 έτη). Το 50,8% ήταν πρωτοτόκες και το 11,8% είχε περισσότερα από τρία παιδιά. Το 67,5% είχε τριτοβάθμια εκπαίδευση και το 2,3% των γυναικών ήταν ανύπαντρες ή χωρίς κάποια σχέση. Το 70,6% των νεογνών θήλαζαν αποκλειστικά, το 17,8% είχε μεικτή διατροφή και το 11,6% αποκλειστικά με ξένο γάλα. Στις 32 εβδομάδες κύησης, το 68% των γυναικών είχε σκορ μεγαλύτερο του 10 στην κλίμακα EPDS, υποδηλώνοντας αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης.



Από την έρευνα φάνηκε ότι η διάρκεια του ύπνου μειώνεται στη λοχεία. Ωστόσο, οι γυναίκες παραμένουν περίπου την ίδια ώρα στο κρεβάτι στις 32 εβδομάδες κύησης και στις 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η αποδοτικότητα του ύπνου από 84% μειώνεται στο 74,9%. Επίσης, αν και οι νυχτερινές αφυπνίσεις στη λοχεία ήταν περισσότερες από ό,τι στην εγκυμοσύνη, τα σκορ στην κλίμακα αϋπνίας μειώθηκαν. Η επίπτωση της αϋπνίας επίσης μειώθηκε από 61,5% σε 53,9% στη λοχεία. Επιπλέον, το 0,6% των γυναικών έκανε χρήση υπνωτικών χαπιών προς το τέλος της εγκυμοσύνης.

Οι γυναίκες που θήλαζαν αποκλειστικά δεν είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της αϋπνίας και καθυστερούσαν την έναρξη του ύπνου τους λιγότερες νύχτες. Οι γυναίκες που είχαν σκορ >10 στην EPDS κλίμακα στην εγκυμοσύνη ή στη λοχεία είχαν αυξημένο σκορ και στην κλίμακα αϋπνίας. Οι γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη κοιμόντουσαν 1,5 ώρα λιγότερο.

Επιπλέον, οι πρωτοτόκες είχαν χαμηλότερη απόδοση ύπνου και αυξημένα σκορ στην κλίμακα αϋπνίας σε σχέση με τις πολυτόκες και μεγαλύτερο κίνδυνο για επιλόχεια κατάθλιψη στη λοχεία. Η αϋπνία στην εγκυμοσύνη συσχετίστηκε με καταθλιπτική συμπτωματολογία στη λοχεία. Αν η κατάθλιψη αντιμετωπίστηκε στην εγκυμοσύνη, τότε η αϋπνία δεν προδιαθέτει για επιλόχεια κατάθλιψη. Από την άλλη, ο τοκετός δεν είναι ο πιο ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την επιλόχεια κατάθλιψη. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του μητρικού θηλασμού και της αϋπνίας. Γυναίκες με κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη είχαν περισσότερα συμπτώματα αϋπνίας σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς κατάθλιψη. Οι γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη είχαν αυξημένα σκορ αϋπνίας. Η κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη και το ιστορικό κατάθλιψης είναι οι ισχυρότεροι παράγοντες κινδύνου για την επιλόχεια κατάθλιψη. Όμως, η αντιμετώπιση της αϋπνίας στην εγκυμοσύνη ή στην αρχή της λοχείας μπορεί να εμποδίσει την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης.

#### 6.2.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, οι 130 λεχώιδες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν σε ηλικία από 18 έως 44 έτη. Η μέση ηλικία των γυναικών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο ήταν 30,77 έτη. Ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών ήταν φοιτήτριες (40,3%) και ένα επίσης μεγάλο ποσοστό είχε τελειώσει το λύκειο (36,4%). Ως προς την εθνικότητα, η πλειοψηφία είναι Ελληνίδες. Άλλη εθνικότητα που αναφέρθηκε από τις γυναίκες ήταν η Αλβανική. Οι γυναίκες της

παρούσας εργασίας ήταν κυρίως παντρεμένες (83,7%). Διαζύγιο είχε πάρει μόνο το 0,8%. Ως προς την εργασία τους οι γυναίκες της παρούσας έρευνας ήταν ιδιωτικές υπάλληλοι (27,7%) ή ασχολούνταν με τα οικιακά (30,0%). Άνεργες ήταν μόνο το 6,2%. Αντίστοιχα οι σύζυγοι ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (50,8%) ή ελεύθεροι επαγγελματίες (32,0%). Άνεργοι ήταν μόνο το 0,8%. Το μηνιαίο εισόδημα του ζευγαριού ήταν πάνω από 1000 ευρώ. Στην παρούσα έρευνα, οι γυναίκες είχαν κατά μέσο όρο 2 παιδιά. Συγκεκριμένα, ο μέγιστος αριθμός παιδιών που υπήρχαν σε οικογένεια ήταν 6. Σύμφωνα με τις υποθέσεις που διατυπώσαμε υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία. Ως προς τα προβλήματα που υπήρχαν πριν την κύηση η πλειοψηφία δήλωσε ότι δεν υπήρχαν προβλήματα (64,6%) ενώ το 27,7% είχε αυτόματες αποβολές. Η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε πως η εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητή και μονήρης. Ως προς τα προβλήματα, οι περισσότερες (22,3%) δήλωσαν ότι είχαν αιμορραγίες και σακχαρώδη διαβήτη. Στην παρούσα έρευνα, τα ημερήσια τσιγάρα των γυναικών που κάπνιζαν ήταν κατά μέσο όρο 7,69, ενώ τα μέγιστα 20. Επίσης, το 92,3% των γυναικών, δεν έπινε κατά τη διάρκεια της κύησης. Οι γυναίκες που έπιναν αλκοόλ (7,7%) έπιναν κατά μέσο όρο 1,33 ποτήρια. Το μέγιστο που έπιναν ήταν 2 ποτήρια. Ως προς τα αναψυκτικά με καφεΐνη, το 38,5% έπινε κατά μέσο όρο 2,90 ποτήρια την ημέρα, ενώ το μέγιστο ήταν 5. Τέλος, η πλειοψηφία των γυναικών (86,2%) έπιναν καφέ ή τσάι κατά μέσο όρο 4,74 ποτήρια την ημέρα. Ωστόσο, ο μέγιστος αριθμός ποτηριών ήταν 10. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οι γυναίκες πήραν κατά μέσο όρο 13,4 κιλά. Τα ελάχιστα κιλά ήταν 6 ενώ τα περισσότερα 25. Η πλειοψηφία των γυναικών (55,4%) δήλωσε πως ξυπνούσε αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της νύχτας στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Επίσης, το 74,2% των γυναικών ανέφερε ότι δε ροχάλιζε κατά την κύηση, ενώ μόνο το 25,8% κατάλαβε ότι ροχάλιζει. Ως προς τη σωματική δραστηριότητα, οι περισσότερες δεν αθλούνταν (71,5%). Αυτές που αθλούνταν (28,5%) δήλωσαν πως έκαναν γυμναστική κατά μέσο όρο 2,42 μέρες την εβδομάδα. Η γυμναστική που αναφέρθηκε ήταν πιλάτες και το περπάτημα. Ως προς τον τοκετό, η πλειοψηφία των γυναικών (53,8%) γέννησε με καισαρική. Το 46,2% γέννησε φυσιολογικά. Καμία δε γέννησε με VBAC. Σύμφωνα με τις υποθέσεις που διατυπώσαμε υπάρχει σχέση μεταξύ του είδους του τοκετού και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία. Κατά τον τοκετό τους, οι 44,6% δεν είχαν κάποια αναλγησία, το 46,9% έκαναν επισκληρίδιο και το 8,5% έκανε γενική αναισθησία. Κατά τη διάρκεια του τοκετού στις περισσότερες (24,6%) δεν έγινε κάποια επιπλέον ενέργεια, ενώ στο 20,0% έγινε περινεοτομή. Η ηλικία της κύησης όταν

συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ή γέννησαν ήταν κατά μέσο όρο 38 περίπου εβδομάδες. Σύμφωνα με τα δεδομένα, το 50,8% ήταν αγόρια και το 49,2% των νεογνών που γεννήθηκαν ήταν κορίτσια. Το 83,1% δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένο από τον τοκετό τους. Αυτές που απάντησαν ότι δεν έμειναν ικανοποιημένες (16,2%) το 34,4% αυτών επηρεάστηκαν στον ύπνο, ενώ το 63,6% δεν επηρεάστηκε ο ύπνος του. Στην άλλη έρευνα από αυτές που δεν έμειναν ικανοποιημένες με τον τοκετό τους, το 53,1% είχε επιρροή στον ύπνο. Πριν τον τοκετό το 89,2% ενημερώθηκε για τον τοκετό και το 63,8% για το θηλασμό πριν τον τοκετό του. Για τη λοχεία ενημερώθηκε το 46,9% και για τον ύπνο το 20,0%. Ως προς αυτούς τους τομείς, το 56,9% ενημερώθηκε από τη μαία και το 45,4% από το γιατρό. Το 50,0% των νεογνών θήλασε αποκλειστικά ενώ το 40,8% έκαναν μεικτή διατροφή. Από τα νεογνά με μεικτή διατροφή, το 22,3% έπινε περισσότερο μητρικό γάλα ενώ το 16,2% περισσότερο ξένο. Στην ερώτηση για το μέρος που θα κοιμάται το νεογνό, το 53,8% απάντησε πως το νεογνό θα κοιμάται σε κούνια στο δωμάτιο των γονιών και το 43,8% στο κρεβάτι μαζί τους. Σύμφωνα με τις υποθέσεις που διατυπώσαμε υπάρχει σχέση μεταξύ του χώρου όπου κοιμάται το νεογνό και της ποιότητας του ύπνου στις γυναίκες με αϋπνία. Ως προς τη βοήθεια μετά τον τοκετό, το 73,1% των γυναικών απάντησε ότι είχε βοήθεια. Συγκεκριμένα, το 60,0% πήρε βοήθεια από το σύζυγο και το 33,1% από τη μητέρα. Ως προς το κάπνισμα, οι γυναίκες που ήταν καπνίστριες έκαναν κατά μέσο όρο 12,93 τσιγάρα την ημέρα. Σύμφωνα με τις υποθέσεις που διατυπώσαμε υπάρχει σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της επέλευσης ύπνου. Στην ερώτηση ποιες ώρες κοιμόντουσαν, η πλειοψηφία των γυναικών κοιμόταν το βράδυ (59,2%), ενώ το 40,8% απάντησε πως κοιμάται όταν κοιμάται και το νεογνό. Το 76,9% των γυναικών δήλωσε πως δε ροχάλιζε μετά τον τοκετό και το 53,1% των γυναικών δήλωσε πως δεν αντιμετώπιζε δυσκολίες στο να κοιμηθεί. Στην ερώτηση αν νιώθουν άγχος ή πίεση μετά τον τοκετό οι μισές γυναίκες απάντησαν θετικά και οι μισές αρνητικά. Στην ερώτηση αν ο ύπνος πριν την κύηση ήταν ποιοτικός το 76,9% των γυναικών απάντησε θετικά. Αντίστοιχα, μετά την κύηση το 84,6% δήλωσε πως ο ύπνος ήταν ποιοτικός. Μετά τον τοκετό το 93,8% δήλωσε πως ξυπνάει νωρίτερα το πρωί μετά τον τοκετό. Το 55,4% των γυναικών ανέφερε πως ο ύπνος του νεογνού ήταν ήσυχος. Από τις γυναίκες που έκαναν πάνω από ένα παιδί, το 65,9% αυτών δήλωσε πως υπάρχει διαφορά στον ύπνο ανάμεσα στο πρώτο και το δεύτερο παιδί. Στην ερώτηση αν νιώθουν ότι ξεκουράζονται μετά από τον ύπνο, το 57,7% των γυναικών απάντησε θετικά.

### 6.2.2 Ενέργεια πριν και μετά το νυχτερινό ύπνο

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι 130 ερωτώμενες σημείωσαν μέση βαθμολογία πάνω από 5/10 στις εξής δηλώσεις: κουρασμένη, νυσταγμένη, μισοκοιμισμένη, εξασθενημένη, ενεργητική, δραστήρια, δυναμική, αποδοτική, ζωηρή, εξουθενωμένη, προσπάθεια για να κρατήσει τα μάτια της ανοιχτά, επιθυμία να κλείσει τα μάτια και επιθυμία να ξαπλώσει. Βαθμολογία κάτω από 5/10 πήραν οι δηλώσεις: προσπάθεια για να κουνήσει το σώμα, προσπάθεια για να συγκεντρωθεί, προσπάθεια για να συνεχίσει μια συζήτηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι γυναίκες δήλωσαν ότι ήταν έντονα κουρασμένες και νυσταγμένες. Ένιωθαν αρκετά μισοκοιμισμένες, λιγότερο εξασθενημένες, εξουθενωμένες και εξαντλημένες. Παρόλα αυτά δήλωσαν αρκετά ενεργητικές, δραστήριες, δυναμικές, ζωηρές και μετρίως αποδοτικές. Μπορούσαν μετρίως να κρατήσουν ανοιχτά τα μάτια τους χωρίς να καταβάλουν προσπάθεια, είχαν ελάχιστη δυσκολία στο να κουνήσουν το σώμα τους χωρίς να καταβάλουν προσπάθεια όπως επίσης και στο να συγκεντρωθούν και να κάνουν συζήτηση χωρίς να καταβάλουν προσπάθεια. Από την άλλη είχαν μεγάλη επιθυμία να κλείσουν τα μάτια τους και να ξαπλώσουν.

### 6.2.3 Αϋπνία

Στο κομμάτι αυτό του ερωτηματολογίου γίνεται χρήση του ερωτηματολογίου AIS. Η έρευνα των Wołyńczyk-Gmaj και των συνεργατών, είχε σαν σκοπό την αξιολόγηση των επιδράσεων της αϋπνίας στην εγκυμοσύνη. Στην έρευνα συμμετείχαν 266 γυναίκες από ένα νοσοκομείο στην Πολωνία. Ζητήθηκε από τις γυναίκες να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, σχετικά με την αϋπνία (συμπεριλαμβανομένου και του Athens Insomnia Scale). Το 39,8% των γυναικών διαγνώστηκε με αϋπνία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 39,6% των παραπάνω γυναικών ανέφεραν ότι η αϋπνία εμφανίστηκε στην εγκυμοσύνη και το 49% ότι η αϋπνία προϋπήρχε της κύησης για πάνω από 1 χρόνο (Wołyńczyk-Gmaj et al, 2017).

Το 53,1% δήλωσαν ότι δε θεωρούν ότι υποφέρουν από αϋπνία. Παρόλο που δεν είναι οι περισσότερες, το 46,9% ανέφεραν ότι είχαν αϋπνία. Παρόλη την κούραση που δήλωσαν ότι είχαν οι γυναίκες, μόνο το 3,3% αυτών που είχαν αϋπνία είχαν γρήγορη επέλευση ύπνου. Το 45,9% ανέφερε ότι η επέλευση του ύπνου ήταν ελαφρώς καθυστερημένη, ενώ το 18,0% δήλωσε ότι καθυστέρησε πάρα πολύ ή δεν κοιμήθηκαν καθόλου. Το 54,1% δήλωσε ότι είχαν μέτριο πρόβλημα με τις αφυπνίσεις κατά τη

διάρκεια της νύχτας. Το 36,1% δήλωσε ότι είχαν έντονο πρόβλημα ή δεν κοιμήθηκαν καθόλου τις νύχτες. Η τελική αφύπνιση ήταν αρκετά νωρίτερα για τις περισσότερες. Το 15,0% δήλωσε ότι η τελική αφύπνιση ήταν στον επιθυμητό χρόνο και το άλλο 15,0% πολύ νωρίτερα ή δεν κοιμήθηκαν καθόλου. Το 50,8% των ατόμων δήλωσαν ότι η συνολική διάρκεια του ύπνου ήταν ανεπαρκής. Μόνο το 1,6% δήλωσε ότι η διάρκεια του ύπνου ήταν επαρκής. Καμία δε δήλωσε ότι η ποιότητα του ύπνου ήταν ικανοποιητική. Το 37,7% ανέφερε ότι η ποιότητα ύπνου ήταν μη ικανοποιητική. Αντίστοιχα υψηλό ποσοστό (32,8%) δήλωσε ότι η ποιότητα του ύπνου ήταν κακή. Οι περισσότερες δήλωσαν αρκετά μειωμένη ευεξία (53,3%) και ήταν λιγότερο λειτουργικές (59,0%) την επόμενη μέρα. Από τα άτομα που δήλωσαν ότι υπέφεραν από αϋπνία το 42,6% είχαν μέτρια υπνηλία, ενώ το 34,4% δήλωσε έντονη υπνηλία. Τα παραπάνω συμπτώματα συμβαίνουν κατά μέσο όρο 4,55 μέρες την εβδομάδα. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από τις μισές μέρες της εβδομάδας, οι γυναίκες βιώνουν έντονα συμπτώματα αϋπνίας.

#### 6.2.4 Πρώτες μέρες τη λοχείας

Στο συγκεκριμένο κομμάτι γίνεται χρήση του ερωτηματολογίου GSDS. Στην έρευνα των Lee και συνεργατών που είχε ως θέμα τη σχέση των κιρκάδιων ρυθμών και των διαταραχών του ύπνου, συμμετείχαν 72 πρωτοτόκες γυναίκες στη δεύτερη εβδομάδα της λοχείας, των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Οι γυναίκες συμπλήρωσαν την κλίμακα GSDS και κράτησαν ημερολόγιο ύπνου. Για την ακριβέστερη καταγραφή δεδομένων σχετικά με τον ύπνο που έκαναν, παρακολούθηθηκαν με monitors. Οι γυναίκες που ανέφεραν ότι δεν κοιμόντουσαν καλά, κοιμόντουσαν για 5,9 ώρες κατά μέσο όρο ενώ περίπου το 20% είχε νυχτερινές αφυπνίσεις. Η ποιότητα του ύπνου έτσι όπως καταγράφηκε από τη GSDS ήταν αρκετά διαταραγμένη (μέση τιμή: 5,5, SD: 1,2) και η εξάντληση την επόμενη μέρα ήταν μέτρια (μέση τιμή: 5,8, SD: 1,2). Η έρευνα καταλήγει στο ότι κακή δραστηριότητα των κιρκάδιων ρυθμών οδηγεί σε έντονες διαταραχές στον ύπνο και μεγαλύτερη εξάντληση την επόμενη ημέρα (Lee et al., 2010).

Σύμφωνα με τις 130 ερωτώμενες της έρευνάς μας, τις πρώτες μέρες της λοχείας, πάνω από τις μισές μέρες της εβδομάδας ξύπνησαν κατά τη διάρκεια του ύπνου, ένιωσαν ξεκούραστες μετά τον ύπνο τους, κοιμήθηκαν λίγο ή δεν κοιμήθηκαν αρκετά, ήταν νυσταγμένες καθ' όλη τη διάρκεια της μέρας, ένιωθαν εξασθενημένες ή κουρασμένες, ήταν έτοιμες για δράση και σε εγρήγορση, προγραμματίσαν ένα

μεσημεριανό ύπνο και κοιμήθηκαν σε κάποιο μη προγραμματισμένο χρονικό διάστημα. Από την άλλη, οι γυναίκες δε χρησιμοποίησαν σχεδόν καθόλου αλκοόλ, τσιγάρο, βότανα, υπνωτικά χάπια με ή χωρίς συνταγή ή ασπιρίνη προκειμένου να κοιμηθούν. Το 23,8% των γυναικών δήλωσε πως δε δυσκολεύτηκε καμία μέρα για να κοιμηθεί ενώ οι υπόλοιπες δυσκολεύονταν για τουλάχιστον μία μέρα. Σχεδόν όλες οι γυναίκες, ξυπνούσαν κατά τη διάρκεια του ύπνου, ενώ το 27,7% ξυπνούσε κάθε μέρα. Επίσης, το 70,0% των γυναικών δήλωσε πως ξυπνούσε πολύ νωρίτερα από τη λήξη της περιόδου του ύπνου κάτω από 4 μέρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νέων μητέρων (20,2%) δήλωσε πως ήταν ξεκούραστες όταν ξύπνησαν τις 6 από τις 7 μέρες. Οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν ότι αρκετές μέρες της εβδομάδας είχαν λίγο ύπνο, ένιωθαν νυσταγμένες 4 με 7 μέρες της εβδομάδας ενώ το 18,5% δήλωσε πως 3 μέρες την εβδομάδα προσπαθούσε να μείνει ξύπνιο και το 19,2% 1 μέρα της εβδομάδας. Παράλληλα, δεν ένιωσε οξυθυμία το 42,3% των γυναικών, ενώ το 17,7% ένιωσε για μία μέρα και το 11,5% για δύο μέρες. Όλες οι νέες μητέρες ένιωσαν εξασθενημένες τουλάχιστον μία μέρα της εβδομάδας. Συγκεκριμένα, το 17,1% δήλωσε ότι 2 μέρες την εβδομάδα ένιωθε εξασθένιση. Το 60,5% δήλωσε εξασθενημένο το πολύ για 4 μέρες. Καμία από τις γυναίκες δε δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένη κάθε μέρα με τον ύπνο της. Το 22,3% δήλωσε ότι 4 μέρες στην εβδομάδα ένιωθε ικανοποίηση. Έτοιμο για δράση ένιωθε το 23,3% 4 μέρες την εβδομάδα, ενώ μόνο 3,1% το ένιωθε κάθε μέρα. Ως προς τον ύπνο, το 22,3% δήλωσε πως ήταν αρκετός για 4 μέρες, ενώ μόνο το 0,8% δήλωσε πως ήταν αρκετός ο ύπνος του κάθε μέρα. Το 11,6% δήλωσε πως κάθε μέρα δεν είχε αρκετή διάρκεια ο ύπνος του. Το 40,0% των γυναικών κοιμήθηκαν για μεσημέρι 4 ή 5 μέρες την εβδομάδα, ενώ το 11,5% των νέων μητέρων είχε κάθε μέρα έναν μη προγραμματισμένο ύπνο. Ως προς το αλκοόλ, το 3,1% έπινε για να κοιμηθεί. Το 6,2% κάπνιζε κάθε μέρα για να κοιμηθεί, το 3,8% χρησιμοποιούσε κάθε μέρα βότανα προκειμένου να κοιμηθεί, το 6,2% χρησιμοποιούσε υπνωτικά χάπια χωρίς ιατρική συνταγή για να κοιμηθεί ενώ το 1,5% έπαιρνε κάθε μέρα υπνωτικά χάπια με συνταγή γιατρού για να τη βοηθήσουν στον ύπνο της. Τέλος, ασπιρίνη χρησιμοποίησε το 10,0% των γυναικών μόνο για μία μέρα.

#### 6.2.5 Πώς αισθάνεται τις τελευταίες 7 μέρες

Ο μέσος όρος της κλίμακας EPDS στην έρευνα αυτή ήταν 10,4. Αυτό σημαίνει ότι οι λεγόνες δεν πάσχουν από κάποιου είδους ψυχολογικό πρόβλημα όπως είναι η επιλόχειος κατάθλιψη. Οι περισσότερες ωστόσο, ένιωθαν να πνίγονται με τις νέες

αλλαγές στη ζωή τους, αισθάνονταν αγχωμένες ή και στενοχωρημένες χωρίς κάποιο ιδιαίτερο λόγο. Ως προς την ερώτηση αν η γυναίκα μπορούσε να γελάσει τις τελευταίες 7 μέρες, το μεγαλύτερο ποσοστό (36,2%) απάντησε «όπως πάντα» ενώ το 31,5% ότι μπορούσε να γελάσει και να δει την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων σίγουρα όχι τόσο τώρα. Στην παρούσα έρευνα, το 34,6% των γυναικών δήλωσε πως δεν περίμενε με τόσο χαρά τώρα όπως παλιότερα να συμβούν πράγματα. Επίσης, το 8,5% δεν είχε καθόλου χαρά τις τελευταίες 7 μέρες. Στην ερώτηση αν κατηγορούσε τον εαυτό του χωρίς αιτία όταν κάτι πήγαινε στραβά, το 34,6% απάντησε ποτέ. Το 10,8% απάντησε ότι κατηγορούσε τον εαυτό του τις περισσότερες φορές. Το 41,5% των γυναικών την τελευταία εβδομάδα ένιωθε αγχωμένη ή στεναχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο. Το 30,0% δεν ένιωθε καθόλου άγχος ενώ το 9,2% ένιωθε πολύ συχνά. Επιπλέον, το 48,1% δεν ένιωθε φόβο τόσο συχνά ενώ το 33,3% μερικές φορές. Το 8,5% ένιωθε φόβο και πανικοβαλλόταν χωρίς ιδιαίτερο λόγο αρκετά συχνά. Το 47,7% στην ερώτηση αν πνιγόταν από καταστάσεις απάντησε πως τις περισσότερες φορές ανταπεξέρχεται αρκετά καλά στις καταστάσεις. Το 33,1% απάντησε πως μερικές φορές δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει ως συνήθως. Επίσης, το 48,4% δεν ήταν τόσο λυπημένο ώστε να μην μπορεί να κοιμηθεί. Το 10,0% απάντησε ότι τις περισσότερες φορές δεν μπορούσε να κοιμηθεί εξαιτίας αυτού, ενώ στην άλλη έρευνα το ποσοστό ήταν 5,4%. Το 41,9% δήλωσε πως δεν ήταν στεναχωρημένο ή μίζερο, ενώ το 15,5% δήλωσε πως ήταν τις περισσότερες φορές. Το 54,6% των νέων μητέρων δήλωσε πως έκλαιγε μόνο περιστασιακά την τελευταία εβδομάδα ενώ το 6,2% δήλωσε πως τις περισσότερες φορές αισθανόταν έτσι. Τέλος, η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε πως δεν σκέφτηκε να κάνει κακό στον εαυτό του (92,3%), το 2,3% μερικές φορές ενώ το 5,4% σχεδόν ποτέ. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα αυτά, με την έρευνα του Okun και των συνεργατών (Okun et. al., 2018), η κακή ποιότητα ύπνου συνδέεται με την κατάθλιψη των γυναικών και την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους. Σύμφωνα με τις βαθμολογίες στο EPDS ερωτηματολόγιο, το 9,5% των γυναικών σημείωσαν βαθμολογία 11 ή μεγαλύτερη, γεγονός που υποδηλώνει πιθανή επιλόχεια κατάθλιψη ή άγχος. Αντίστοιχα στην έρευνά μας, βαθμολογία 11 και μεγαλύτερη είχαν το 44,4%. Τα ίδια αποτελέσματα είχε και η έρευνα του Dørheim (Dørheim et. al., 2009). Η κακή ποιότητα ύπνου συσχετίστηκε επίσης με την κατάθλιψη όταν συσχετίστηκε με άλλους σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για επιλόχεια κατάθλιψη: κακή σχέση συντρόφου, προηγούμενη κατάθλιψη, κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Σε μία άλλη έρευνα, οι γυναίκες τις πρώτες μέρες μετά

τον τοκετό, ένιωθαν αγχωμένες και ανήσυχες χωρίς κάποιο λόγο, κατηγορούσαν τον εαυτό τους όταν τα πράγματα δεν πήγαιναν σωστά και πνίγονταν από τις καταστάσεις. 3 μήνες μετά τον τοκετό όμως οι καταστάσεις αυτές βελτιώθηκαν. Ένιωθαν πιο ικανές να γελάσουν και να δουν τη θετική πλευρά, περίμεναν με χαρά τα πράγματα, ήταν λιγότερο λυπημένες και αυτό δεν τους εμπόδιζε στον ύπνο τους. Επίσης, μειώθηκε το ποσοστό εμφάνισης άγχους και στεναχώριας χωρίς κάποιο λόγο, ενώ δεν πνίγονταν τόσο πολύ με τις καταστάσεις. Άξιο σημείωσης είναι ότι η πλειοψηφία των γυναικών δεν είχε σκέψεις να κάνει κακό στον εαυτό της (Petrozzi & Gagliardi, 2013).

#### 6.2.6 Ερωτήσεις Σωστού-Λάθους

Σύμφωνα με την ερώτηση 1, οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης, το 82,3% των γυναικών απάντησε θετικά ότι οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης. Το 17,7% απάντησε λανθασμένα. Στην ερώτηση 2, οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με εμφάνιση προβλημάτων στην κύηση, το 77,7% των γυναικών απάντησαν θετικά στο ότι οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με εμφάνιση προβλημάτων στην κύηση. Το 22,3% απάντησε λάθος. Το 62,3% απάντησε θετικά στην ερώτηση αν οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εγκυμοσύνη δυσκολεύουν τη δυνατότητα της γυναίκας να κοιμηθεί και το 37,7% αρνητικά. Στην ερώτηση 4, οι έγκυες και οι λεχωίδες ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου, το 66,2% των γυναικών απάντησαν θετικά στο ότι οι λεχωίδες ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου ενώ το 33,8% αρνητικά. Στην ερώτηση 5, προβλήματα με τον ύπνο επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση μεταξύ της μητέρας και του νεογνού, το 66,2% των γυναικών απάντησε θετικά στο ότι τα προβλήματα με τον ύπνο επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση μεταξύ της μητέρας και του νεογνού. Το 97,7% των γυναικών, απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν το στρες και το άγχος προκαλεί διαταραχές στον ύπνο. Στην ερώτηση 7, η υπνηλία είναι φυσιολογικό να υπάρχει στην κύηση, αλλά όχι στη λοχεία, το 84,6% των γυναικών απάντησε αρνητικά στο ότι η υπνηλία είναι φυσιολογικό να υπάρχει στην κύηση αλλά όχι στη λοχεία, ενώ το 15,4% θετικά. Το 53,5% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση ότι ο θηλασμός δημιουργεί διαταραχές στον ύπνο και το 46,5% απάντησε θετικά. Στην ερώτηση 9, οι λεχωίδες δεν μπορούν να κάνουν ποιοτικό ύπνο, το 59,2% απάντησε αρνητικά στο ότι οι λεχωίδες δεν μπορούν να κάνουν ποιοτικό ύπνο, σε αντίθεση με το 40,8% που απάντησε θετικά. Τέλος, στην ερώτηση 10, οι διαταραχές και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει τη μνήμη και τα αντανακλαστικά, το 97,7% των γυναικών απάντησαν



θετικά στο ότι οι διαταραχές και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει τη μνήμη και τα αντανακλαστικά.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι περίοδοι της κύησης και της λοχείας χαρακτηρίζονται από έντονες αλλαγές στην σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών. Οι μεταβολές στα επίπεδα των ορμονών καθώς και οι αλλαγές στο σώμα και τη δυναμική της οικογένειας είναι δυνατόν οδηγήσουν στην εμφάνιση ή την αναζωπύρωση σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών, που η γυναίκα πιθανόν να αδυνατεί να αντιμετωπίσει.

Αλλαγές παρατηρούνται στον ύπνο κατά την κύηση αλλά και τη λοχεία. Οι διαταραχές στον ύπνο έχουν φανεί ότι επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων σωματικών ή και ψυχικών νοσημάτων, που δυσχεραίνουν την ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στο ρόλο της μητέρας.

Σύμφωνα με την μελέτη που πραγματοποιήθηκε, οι διαταραχές του ύπνου επιδρούν στην υγεία, σωματική και ψυχική, των εγκύων και των λεχωίδων. Οι γυναίκες ήταν κουρασμένες, εξουθενωμένες και εξαντλημένες. Ακόμα, δεν είχαν καλή απόδοση και είχαν μειωμένη λειτουργικότητα. Προσπαθούσαν να κρατήσουν τα μάτια τους ανοιχτά και είχαν μεγάλη επιθυμία να ξαπλώσουν. Παρόλα αυτά δήλωσαν αρκετά ενεργητικές, δραστήριες, δυναμικές, ζωηρές και μετρίως αποδοτικές. Ως προς την αϋπνία, ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί πως υποφέρει. Συνήθως, η επέλευση του ύπνου ήταν καθυστερημένη και η συνολική διάρκεια του ύπνου ανεπαρκής. Οι περισσότερες γυναίκες είχαν μειωμένη ευεξία, ήταν λιγότερο λειτουργικές και είχαν μέτρια με έντονη υπνηλία. Τα συμπτώματα αυτά κυριαρχούσαν για πάνω από τη μισή εβδομάδα.

Τις πρώτες μέρες της λοχείας οι γυναίκες ένιωθαν εξασθενημένες και κουρασμένες, είχαν προγραμματισμένους και μη ύπνους. Όμως, δε χρησιμοποίησαν ουσίες όπως το τσιγάρο, αλκοόλ, βότανα, υπνωτικά ή παυσίπονα για να επέλθει ο ύπνος τους. Ο ύπνος τους ήταν λιγοστός και ένιωθαν νυσταγμένες για πάνω από τις μισές μέρες της εβδομάδας. Ως προς την ψυχολογία τους τις τελευταίες 7 μέρες, οι γυναίκες περίμεναν με χαρά να συμβούν πράγματα και μπορούσαν να γελάσουν σχεδόν όπως παλιά. Ωστόσο, η πλειοψηφία συχνά κατηγορούσε τον εαυτό της, ένιωθε αγχωμένη ή στεναχωρημένη, φοβισμένη και πνιγμένη από τις καταστάσεις. Οι νέες μητέρες έκλαιγαν περιστασιακά, ενώ η πλειοψηφία δεν είχε σκεφτεί ποτέ να κάνει κακό στον εαυτό της.

Επιπρόσθετα, λίγες γυναίκες ενημερώθηκαν για τον ύπνο, τόσο τον δικό τους, όσο και των νεογνών. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν το νεογνό τους στο κρεβάτι τους κατά τη διάρκεια του ύπνου, κάτι που σημαίνει ότι ο ύπνος τους διαταράσσεται εύκολα. Οι περισσότερες κοιμούνται όταν κοιμόταν και το παιδί τους αλλά και το βράδυ. Πλέον, ξυπνούν νωρίτερα από το συνηθισμένο, ενώ όσες είχαν κι άλλα παιδιά δήλωσαν πως ο ύπνος τους είχε διαφορά. Τέλος, πάνω από τις μισές γυναίκες δήλωσαν πως μετά τον ύπνο τους νιώθουν λίγο παραπάνω ξεκούραστες.

Η καλή ποιότητα και ποσότητα του ύπνου είναι απαραίτητα για τις έγκυες και τις λεχωίδες και αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας (γυναικολόγος, μαία), που έχουν αναλάβει την φροντίδα τους. Σημαντική είναι και η συμβολή της οικογένειας στις δουλειές του σπιτιού αλλά και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας έτσι ώστε οι νέες μητέρες να μπορούν να ξεκουράζονται. Είναι σημαντικό οι έγκυες να ενημερώνονται για τις ευεργετικές ιδιότητες του ύπνου για τις ίδιες και τα παιδιά τους. Πρέπει επίσης, να εκπαιδεύονται για το πώς να μην διαταράσσεται ο ύπνος τους από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που τις παρακολουθεί. Τέλος, μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στη ψυχική υγεία της εγκύου και της λεχώνας, παραπέμποντας την αν κριθεί απαραίτητο σε επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Στο ταξίδι της εγκυμοσύνης και της λοχείας, η μαία αποτελεί συνοδοιπόρος της γυναίκας. Εκείνη είναι αυτή που θα στηρίξει τη νέα μητέρα σε κάθε βήμα, θα είναι δίπλα της σε κάθε αλλαγή τόσο σωματική όσο και ψυχική. Από τις έρευνες φαίνεται πως ο ύπνος συνδέεται άμεσα με την ψυχική υγεία της γυναίκας, και για αυτό το λόγο θα πρέπει να αξιολογείται σε κάθε επίσκεψη της γυναίκας. Οι διαταραχές του ύπνου, οι οποίες είναι επιζήμιες για τη ψυχολογική και σωματική υγεία της εγκύου και της λεχωίδας, πρέπει να αξιολογούνται και να διαχειρίζονται κατάλληλα για να αποφευχθούν ή να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις τους.

Η μαία πρέπει να ενθαρρύνει τη γυναίκα να εκφράσει τα ενοχλήματα που αντιμετωπίζει σχετικά με τον ύπνο και την υποστηρίζει ψυχολογικά. Μέρος της εκπαίδευσης της εγκύου θα πρέπει να αποτελεί και η τροποποίηση του ύπνου για να μπορεί να αισθάνεται ευεξία και ξεκούραστη. Στην περίπτωση έντονων διαταραχών του ύπνου σε συνδυασμό με αλλαγές στη συμπεριφορά αλλά και με σωματικά προβλήματα, οι γυναίκες θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να απευθυνθούν σε επαγγελματία ψυχικής υγείας, καθώς οι διαταραχές του ύπνου έχουν συνδεθεί με αρκετές ψυχικές

νόσους. Τέλος, η μαία μπορεί να ενημερώσει τον σύντροφο και το οικογενειακό περιβάλλον της γυναίκας για την σπουδαιότητα του ύπνου, και πως αυτοί μπορούν να βοηθήσουν τη γυναίκα να αποκτήσει αποδοτικό ύπνο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βλάμη, Α. (2022). *Η Αξιολόγηση της ποσότητας και της ποιότητας Ύπνου στους Επαγγελματίες Υγείας ενός Τριτοβάθμιου Πανεπιστημιακού Νοσηλευτικού Ιδρύματος* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
- Γιαννοπούλου, Α., Ζιάκα, Π., Κοσκινώτη, Χ. (2022). *Η Ψυχολογία της εγκύου ανά τα τρίμηνα, η άσκηση και η διατροφή κατά την κύηση και τη λοχεία* (Πτυχιακή Εργασία), Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Τμήμα Μαιευτικής, Πτολεμαΐδα.
- Δαρατσιανού, Μ. (2017). *Ο ρόλος του ύπνου στην ψυχική υγεία των ενηλίκων* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία), Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία;*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Καπέλλα, Μ. (2021). *Η επίδραση του ύπνου στην ψυχική υγεία του ανθρώπου* (Διπλωματική Εργασία). Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Λάμπρου, Σ. (2017). *Μελέτη των διαταραχών ύπνου σε ασθενείς με υπέρταση: εφαρμογή της κλίμακας Epworth* (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα.
- Σακερλή, Μ, Σπυριδωνάκου, Α.Κ. (2018). *Ο ύπνος κατά τη διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας ως παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας* (Μεταπτυχιακή Εργασία). Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Μαιευτικής, Αθήνα.
- Bhati, S., & Richards, K. (2015). A systematic review of the relationship between postpartum sleep disturbance and postpartum depression. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 44(3), 350–357. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12562>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric

practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193–213.  
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

- Christian, L. M., Carroll, J. E., Porter, K., & Hall, M. H. (2019). Sleep quality across pregnancy and postpartum: effects of parity and race. *Sleep health*, 5(4), 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.03.005>
- Cronin, R. S., Chelimo, C., Mitchell, E. A., Okesene-Gafa, K., Thompson, J. M. D., Taylor, R. S., Hutchison, B. L., & McCowan, L. M. E. (2017). Survey of maternal sleep practices in late pregnancy in a multi-ethnic sample in South Auckland, New Zealand. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1378-5>
- Dørheim, S. K., Bjorvatn, B., & Eberhard-Gran, M. (2014). Can insomnia in pregnancy predict postpartum depression? A longitudinal, population-based study. *PloS one*, 9(4), e94674. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094674>
- Dørheim, S. K., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn, B. (2009). Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *Sleep*, 32(7), 847–855. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.7.847>
- Drozdowicz-Jastrzębska, E., Mach, A., Skalski, M., Januszko, P., Jabiry-Zieniewicz, Z., Siwek, M., Wawrzyniak, Z. M., & Radziwoń-Zaleska, M. (2023). Depression, anxiety, insomnia and interleukins in the early postpartum period. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1266390. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1266390>
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1082. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de pediatria*, 89(4), 332–338. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12.002>

- Gallaher, K. G. H., Slyepchenko, A., Frey, B. N., Urstad, K., & Dørheim, S. K. (2018). The Role of Circadian Rhythms in Postpartum Sleep and Mood. *Sleep medicine clinics*, 13(3), 359–374. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.006>
- Haavisto, H., Rinne, K., Kolari, T., Anttila, E., Ojala, E., & Polo-Kantola, P. (2023). Depressive symptoms and sleep disturbances in late pregnancy: Associations with experience of induction of labor with a catheter. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 283, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.01.028>
- Hung, H. M., & Chen, C. H. (2014). Sleep quality in postpartum women: exploring correlation with childbirth experience and household work. *The journal of nursing research : JNR*, 22(1), 20–27. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000015>
- Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. (2009). A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 38(1), 60–68. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x>
- Khayamim, N., Bahadoran, P., & Mehrabi, T. (2016). Relationship between fatigue and sleepiness with general health of mothers in the postpartum period. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(4), 385–390. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185580>
- Lee, S. Y., Lee, K. A., Aycocock, D., & Decker, M. (2010). Circadian activity rhythms for mothers with an infant in ICU. *Frontiers in neurology*, 1, 155. <https://doi.org/10.3389/fneur.2010.00155>
- Li, R., Zhang, J., Zhou, R., Liu, J., Dai, Z., Liu, D., Wang, Y., Zhang, H., Li, Y., & Zeng, G. (2017). Sleep disturbances during pregnancy are associated with cesarean delivery and preterm birth. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 30(6), 733–738. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1183637>

- Liamsombut, S., & Tantrakul, V. (2022). Sleep Disturbance in Pregnancy. *Sleep medicine clinics*, 17(1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2021.10.002>
- Lu, Q., Zhang, X., Wang, Y., Li, J., Xu, Y., Song, X., Su, S., Zhu, X., Vitiello, M. V., Shi, J., Bao, Y., & Lu, L. (2021). Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 58, 101436. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101436>
- Maehara, K., Mori, E., Iwata, H., Sakajo, A., Aoki, K., & Morita, A. (2017). Postpartum maternal function and parenting stress: Comparison by feeding methods. *International journal of nursing practice*, 23 Suppl 1, 10.1111/ijn.12549. <https://doi.org/10.1111/ijn.12549>
- Maghami, M., Shariatpanahi, S. P., Habibi, D., Heidari-Beni, M., Badihian, N., Hosseini, M., & Kelishadi, R. (2021). Sleep disorders during pregnancy and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *International journal of developmental neuroscience : the official journal of the International Society for Developmental Neuroscience*, 81(6), 469–478. <https://doi.org/10.1002/jdn.10118>
- Manconi, M., van der Gaag, L. C., Mangili, F., Garbazza, C., Riccardi, S., Cajochen, C., Mondini, S., Furia, F., Zambrelli, E., Baiardi, S., Giordano, A., Rizzo, N., Fonti, C., Viora, E., D'Agostino, A., Cicolin, A., Cirignotta, F., Life-ON Study Group, Group of Milan (Italy), Aquilino, D., ... Gyr, T. (2024). Sleep and sleep disorders during pregnancy and postpartum: The Life-ON study. *Sleep medicine*, 113, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.10.021>
- Miller, M. A., Mehta, N., Clark-Bilodeau, C., & Bourjeily, G. (2020). Sleep Pharmacotherapy for Common Sleep Disorders in Pregnancy and Lactation. *Chest*, 157(1), 184–197. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.09.026>
- Nieswiadomy, R.S. (2012). *Νοσηλευτική Έρευνα-Βασικές Αρχές*. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής: Pearson
- Okun M. L. (2016). Disturbed Sleep and Postpartum Depression. *Current psychiatry reports*, 18(7), 66. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0705-2>



- Okun, M. L., Kiewra, K., Luther, J. F., Wisniewski, S. R., & Wisner, K. L. (2011). Sleep disturbances in depressed and nondepressed pregnant women. *Depression and anxiety*, 28(8), 676–685. <https://doi.org/10.1002/da.20828>
- Okun, M. L., & Lac, A. (2023). Postpartum Insomnia and Poor Sleep Quality Are Longitudinally Predictive of Postpartum Mood Symptoms. *Psychosomatic medicine*, 85(8), 736–743. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001234>
- Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of behavioral medicine*, 41(5), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7>
- Palagini, L., Cipriani, E., Miniati, M., Bramante, A., Gemignani, A., Geoffroy, P. A., & Riemann, D. (2023). Insomnia, poor sleep quality and perinatal suicidal risk: A systematic review and meta-analysis. *Journal of sleep research*, e14000. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jsr.14000>
- Peters, A. E. J., Verspeek, L. B., Nieuwenhuijze, M., Harskamp-van Ginkel, M. W., & Meertens, R. M. (2023). The relation between sleep quality during pregnancy and health-related quality of life-a systematic review. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 36(1), 2212829. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2212829>
- Petrozzi, A. & Gagliardi, L. (2013). Anxious and depressive components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal postpartum psychological problems1). *Journal of Perinatal Medicine*, 41(4), 343-348. <https://doi.org/10.1515/jpm-2012-0258>
- Polo-Kantola P. (2022). Sleep disturbances in pregnancy: Why and how should we manage them?. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 101(3), 270–272. <https://doi.org/10.1111/aogs.14325>

- Reichner C. A. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstetric medicine*, 8(4), 168–171. <https://doi.org/10.1177/1753495X15600572>
- Rudzik, A. E. F., Robinson-Smith, L., Tugwell, F., & Ball, H. L. (2023). Relationships between postpartum depression, sleep, and infant feeding in the early postpartum: An exploratory analysis. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1133386. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1133386>
- Ruiz-Robledillo, N., Canário, C., Dias, C. C., Moya-Albiol, L., & Figueiredo, B. (2015). Sleep during the third trimester of pregnancy: the role of depression and anxiety. *Psychology, health & medicine*, 20(8), 927–932. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1017508>
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., Shapiro, C.M. (2011). Sleep Quality Scale (SQS). In: Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., Shapiro, C. (eds) STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4\\_85](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4_85)
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., Shapiro, C.M. (2011). General Sleep Disturbance Scale (GSDS). In: Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., Shapiro, C. (eds) STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4\\_40](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4_40)
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of psychosomatic research*, 48(6), 555–560. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00095-7)
- Tsai, S. Y., Lin, J. W., Wu, W. W., Lee, C. N., & Lee, P. L. (2016). Sleep Disturbances and Symptoms of Depression and Daytime Sleepiness in Pregnant Women. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 43(2), 176–183. <https://doi.org/10.1111/birt.12215>
- Wołyńczyk-Gmaj, D., Różańska-Wałędziak, A., Ziemka, S., Ufnal, M., Brzezicka, A., Gmaj, B., Januszko, P., Fudalej, S., Czajkowski, K., & Wojnar, M. (2017). Insomnia in Pregnancy Is Associated With Depressive Symptoms and Eating at Night. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official*

publication of the American Academy of Sleep Medicine, 13(10), 1171–1176.

<https://doi.org/10.5664/jcsm.6764>

- Xu, Y. H., Shi, L., Bao, Y. P., Chen, S. J., Shi, J., Zhang, R. L., & Lu, L. (2018). Association between sleep duration during pregnancy and gestational diabetes mellitus: a meta-analysis. *Sleep medicine*, 52, 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.07.021>

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

### **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

#### **«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ» ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

#### **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

##### **ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:**

**Κουφάκη Μιχαέλα – Συμπυράκη Στυλιανή**

Μεταπτυχιακές φοιτητριες στο Π.Α.Δ.Α.

##### **ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**

Βικτωρία Βιβιλάκη

Επίκουρη Καθηγήτρια

Τμήμα Μαιευτικής

Π.Α.Δ.Α.

#### **ΘΕΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : «Ο ΥΠΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ»**

##### **1. Εισαγωγή - αναγκαιότητα της μελέτης**

Στη σύγχρονη εποχή, οι διαταραχές του ύπνου είναι ένα συχνό φαινόμενο στον γενικό πληθυσμό και είναι επόμενο να παρατηρείται και στις εγκύους και λεχιώδες, οι οποίες είναι πιο ευάλωτες λόγω τις κατάστασής τους. Οι διαταραχές του ύπνου που βιώνει μια έγκυος ή μια λεχώιδα έχουν σοβαρές συνέπειες στην σωματική και ψυχική της υγεία. Επιπλέον πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαταραχές του ύπνου της μητέρας επηρεάζουν και τις συνήθειες ύπνου του νεογνού αλλά και τη ψυχική τους υγεία. Οι διαταραχές του ύπνου καθώς οι επιδράσεις τους στη ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων είναι ένα πρόσφατο αντικείμενο μελέτης, το οποίο απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγράψει τις επιπτώσεις των διαταραχών του ύπνου στην υγεία των εγκύων και λεχωίδων και ειδικά στην ψυχική τους υγεία.

### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

Η παραπάνω μελέτη έρχεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα :

- Πως αισθάνονται οι γυναίκες πριν και μετά τον ύπνο κατά την διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας.
- Ποιες είναι οι επιπτώσεις των διαταραχών του ύπνου στις λεχωίδες;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη σωματική και ψυχολογική υγεία των εγκύων και των λεχωίδων και στον ύπνο;

### **Σκοπός**

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει και να καταγράψει τις επιπτώσεις των διαταραχών του ύπνου στις λεχωίδες στη σωματική και ψυχολογική τους κατάσταση και σε τι βαθμό επιδρούν.

**Αντικειμενικοί στόχοι:** Στους αντικειμενικούς στόχους περιλαμβάνονται:

1. Καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των λεχωίδων
2. Καταγραφή της ενέργειας που έχουν πριν και μετά τον ύπνο
3. Καταγραφή της κατάστασης των λεχωίδων που βιώνουν την αϋπνία (Κλίμακα αϋπνίας)
4. Εκτίμηση της ψυχολογικής κατάστασης των γυναικών στη περίοδο της λοχείας

### **2. Πληθυσμός μελέτης και μέθοδοι:**

#### **Τόπος διεξαγωγής**

Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί στο Ρέθυμνο Κρήτης. Ο πληθυσμός αναφοράς, θα είναι λεχωίδες που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο 1-4 μέρες μετά το τοκετό ή τη καισαρική τομή.

### **Πληθυσμός μελέτης**

Στην μελέτη θα συμμετάσχουν λεχρίδες που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο «Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου».

### **Διαδικασίες συλλογής δεδομένων**

Θα χρησιμοποιηθεί ανώνυμο, δομημένο ερωτηματολόγιο σε λεχρίδες που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο «Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου» στο Ρέθυμνο. Το ερωτηματολόγιο, θα καταγράφει τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία λεχρίδων και θα διερευνά τις ενέργειες τους πριν από τον ύπνο, την αϋπνία καθώς και την κλίμακα κατάταξης της και τέλος τη ψυχολογία των λεχρίδων τις τελευταίες 7 ημέρες πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

### **Στατιστική ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με την χρήση SPSS από τις μεταπτυχιακές φοιτήτριες Κουφακη Μιχαέλα, Σμπυράκη Στυλιανή και την εισηγήτρια Βιβιλάκη Βικτωρία.

### **3. Αναμενόμενες συνέπειες της μελέτης:**

Πιθανόν, η παρούσα μελέτη να αναδείξει ότι οι διαταραχές στον ύπνο επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία της εγκύου καθώς και της λεχρίδας. Σαν συνέπεια, τα συμπεράσματα θα είναι πολύ σημαντικά για τις μαιές και τους άλλους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη πρωτοβάθμια αλλά και στη δευτεροβάθμια υγεία, που θα μπορούν να εκπαιδεύσουν τις γυναίκες στην απόκτηση ύπνου ποιοτικού και ποσοτικού. Επιπρόσθετα, το ερευνητικό μέρος της εργασίας επιθυμεί να συμβάλει και στην ενημέρωση και ενθάρρυνση των μαιών/μαιευτών προκειμένου να αναζητήσουν νέες πληροφορίες αναφορικά με επίδραση του ύπνου στην κύηση και τη λοχεία. Τέλος, τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας θα μπορούσαν να συνεκτιμηθούν με αντίστοιχα ερευνών που έχουν διεξαχθεί σε άλλες χώρες και να τεθούν περισσότερα ειδικότερα ερευνητικά ερωτήματα, ούτως ώστε να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες που παρέχονται στην περίοδο της κύησης και λοχείας.

### **4. Κοινοποίηση των αποτελεσμάτων και διανομή της μελέτης**

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα αναδιανεμηθούν και θα κοινοποιηθούν στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου , ενώ δύναται να δημοσιευθούν σε Ελληνικά και Διεθνή Περιοδικά. Σε κάθε όμως περίπτωση τα παραπάνω δεν δύναται να λάβουν χώρα πριν την βαθμολόγηση και αξιολόγηση της διπλωματικής εργασίας από την καθ' ύλην αρμόδια επιτροπή του τμήματος Μαιευτικής, του Π.Α.Δ.Α.

## **5. Χρονοδιάγραμμα**

Το ερευνητικό μέρος της εργασίας θα διεξαχθεί στο νοσοκομείο «Γενικό Νοσοκομείου Ρεθύμνου» από τον Φεβρουάριο του 2024 έως τον Μάιο του 2024.

## **6. Κόστος**

Το συνολικό κόστος της έρευνας (ανθρώπινο δυναμικό, αναλώσιμα, μετακινήσεις) θα καλυφθεί από τις υπεύθυνες μεταπτυχιακές φοιτήτριες.

## **7. Διασφάλιση ενημέρωσης συμμετεχόντων – έγγραφης συναίνεσης αυτών:**

\*Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης ερευνητικής εργασίας, ενώ παράλληλα θα τους ζητηθεί να δηλώσουν εγγράφως την συγκατάθεση τους προκειμένου να συμμετέχουν στην εργασία. Σε κάθε περίπτωση θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες. Το πρότυπο του εγγράφου ενημέρωσης και έγγραφης συγκατάθεσης αναφέρεται στο παράρτημα που ακολουθεί.

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Αξιότιμη Κυρία,

Εκ μέρους του τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: **«Ο ύπνος κατά τη διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας ως παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας»**. Δεδομένου μάλιστα του ότι οι διαταραχές του ύπνου επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία της εγκύου καθώς και της λεχιάδας, θα ήταν ιδιαίτερος σημαντική η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία. Σε κάθε περίπτωση σας ενημερώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες στην εργασία.

Με τιμή,

Κουφάκη Μιχαέλα –Σμπυράκη Στυλιανή

Μεταπτυχιακές Φοιτήτριες στο «Προηγμένη και τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Π.Α.Δ.Α.

Η εισηγήτρια

Βικτωρία Βιβιλάκη

Επίκουρη Καθηγήτρια

**ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

Δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετέχω στην έρευνα με κύριο θέμα μελέτης :

**«Ο ύπνος κατά τη διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας ως παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας»**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

### ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε

Του Επιστημονικού Συμβουλίου

Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

Θα εκπονηθεί μεταπτυχιακή εργασία με θέμα «Ο ύπνος κατά τη διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας ως παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας», με εισηγήτρια την κ. Βικτωρία Βιβιλάκη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Μαιευτικής και υπεύθυνες φοιτήτριες τις Κουφάκη Μιχαέλα και Σμπυράκη Στυλιανή. Προκειμένου όμως να διεξαχθεί η ερευνητική αυτή εργασία, απαιτείται άδεια έγκρισης προς τούτο από το καθ' ύλην επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

Σας ενημερώνουμε, ότι η έρευνα θα πραγματοποιηθεί σε λεχωίδες ,ενώ θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες σε αυτή. Παράλληλα, όλοι οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν εγγράφως για τον σκοπό της παρούσης εργασίας, ενώ προκειμένου να συμμετάσχουν θα τους ζητηθεί να υπογράψουν έντυπη δήλωση συγκατάθεσης συμμετοχής σε ερευνητική εργασία, όπως ορίζει και ο νόμος. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα κοινοποιηθούν και θα αναδιανεμηθούν στο παραπάνω νοσοκομείο.

Θα σας παρακαλούσαμε, όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μας για έγκριση της έρευνας στα πλαίσια της μετάπτυχιακής μας εργασίας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία.

Με τιμή,

Κουφάκη Μιχαέλα

Σμπυράκη Στυλιανή

Μαίες του Γ.Ν.Ρ.

Μεταπτυχιακές φοιτήτριες στο Π.Α.Δ.Α.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Όνομα Νοσοκομείου: \_\_\_\_\_

Αρ. Ερωτηματολογίου: \_\_\_\_\_

Θα θέλαμε να εξετάσουμε πόση ενέργεια έχετε πριν και μετά τον νυκτερινό σας ύπνο.

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλούμε όπως κυκλώσετε έναν αριθμό σε κάθε μία από τις ακόλουθες ερωτήσεις για να προσδιορίσετε το πώς νιώθετε ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ.

Για παράδειγμα, υποθέστε πως δεν έχετε φάει από χθες. Ποιον αριθμό θα κυκλώνετε από τους παρακάτω;

Καθόλου πεινασμένη 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά πεινασμένη.

Πιθανότατα θα κυκλώνετε έναν αριθμό κοντά στο «Εξαιρετικά πεινασμένη» στο τέλος της γραμμής:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ΤΩΡΑ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

Καθόλου κουρασμένη 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά κουρασμένη

Καθόλου νυσταγμένη 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά νυσταγμένη

Καθόλου μισοκοιμισμένη 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά μισοκοιμισμένη

Καθόλου εξασθετισμένη 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά εξασθετισμένη

Καθόλου εξαντλημένη 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά εξαντλημένη

Καθόλου ενεργητική 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά ενεργητική

Καθόλου δραστήρια 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά δραστήρια

Καθόλου δυναμική 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά δυναμική

Καθόλου αποδοτική 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά αποδοτική

Καθόλου ζωηρή 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά ζωηρή

Καθόλου εξουθενωμένη 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Εξαιρετικά εξουθενωμένη

Για να κρατήσω τα μάτια

Χρειάζεται τεράστια

μου ανοικτά δεν χρειάζεται  
να καταβάλω προσπάθεια 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 προσπάθεια για να κρατήσω  
τα μάτια μου ανοικτά

Για να κουνήσω το σώμα  
μου δεν χρειάζεται να  
καταβάλω προσπάθεια 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χρειάζεται τεράστια  
προσπάθεια για να  
κουνήσω το σώμα μου

Για να συγκεντρωθώ  
δεν χρειάζεται να  
καταβάλω προσπάθεια 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Θέλει τεράστια  
προσπάθεια  
να συγκεντρωθώ

Για να συνεχίσω μια  
συζήτηση δεν  
χρειάζεται να καταβάλω  
προσπάθεια 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χρειάζεται τεράστια  
προσπάθεια για να  
συνεχίσω μια συζήτηση

Δεν έχω καμία  
επιθυμία να κλείσω  
τα μάτια μου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Έχω μια τεράστια  
επιθυμία να κλείσω  
τα μάτια μου

Δεν έχω καμία  
επιθυμία να  
ξαπλώσω 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Έχω τεράστια επιθυμία  
να ξαπλώσω

Θεωρείτε ότι υποφέρετε από αϋπνία; Ναι  Όχι

Εάν Ναι, απαντήστε εάν είχατε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (η αξιολόγηση αναφέρεται στο νυκτερινό ύπνο).

Επέλευση Ύπνου		Ποιότητα ύπνου	
Πολύ γρήγορη	<input type="checkbox"/>	Ικανοποιητική	<input type="checkbox"/>
Ελαφρώς καθυστερημένη	<input type="checkbox"/>	Μέτρια	<input type="checkbox"/>
Καθυστερημένη	<input type="checkbox"/>	Μη ικανοποιητική	<input type="checkbox"/>
Πολύ καθυστερημένη ή Δεν κοιμήθηκα καθόλου	<input type="checkbox"/>	Κακή	<input type="checkbox"/>

Αφυπνίσεις κατά την διάρκεια της νύχτας		Ευεξία κατά την επόμενη μέρα	
Κανένα πρόβλημα	<input type="checkbox"/>	Πλήρης	<input type="checkbox"/>
Μικρό πρόβλημα	<input type="checkbox"/>	Ελαφρώς μειωμένη	<input type="checkbox"/>
Μέτριο πρόβλημα	<input type="checkbox"/>	Αρκετά μειωμένη	<input type="checkbox"/>
Έντονο πρόβλημα ή δεν κοιμήθηκα καθόλου	<input type="checkbox"/>	Πολύ μειωμένη ή απύσασα	<input type="checkbox"/>

Τελική αφύπνιση σε σχέση με τον επιθυμητό χρόνο		Λειτουργικότητα κατά την επόμενη μέρα	
Στον επιθυμητό χρόνο	<input type="checkbox"/>	Πλήρης	<input type="checkbox"/>
Λίγο νωρίτερα	<input type="checkbox"/>	Ελαφρώς μειωμένη	<input type="checkbox"/>
Αρκετά νωρίτερα	<input type="checkbox"/>	Αρκετά μειωμένη	<input type="checkbox"/>
Πολύ νωρίτερα ή Δεν κοιμήθηκα καθόλου	<input type="checkbox"/>	Πολύ μειωμένη ή απύσασα	<input type="checkbox"/>

Συνολική διάρκεια ύπνου		Υπνηλία κατά την επόμενη μέρα	
Επαρκής	<input type="checkbox"/>	Καμία	<input type="checkbox"/>
Μάλλον ανεπαρκής	<input type="checkbox"/>	Ελαφρά	<input type="checkbox"/>
Ανεπαρκής	<input type="checkbox"/>	Μέτρια	<input type="checkbox"/>
Πολύ ανεπαρκής ή δεν κοιμήθηκα καθόλου	<input type="checkbox"/>	Έντονη	<input type="checkbox"/>

Τα παραπάνω μου συμβαίνουν \_\_\_\_\_ την εβδομάδα.

(Από το πρωτότυπο: Soldatosetal2000)

Πόσο συχνά <u>τις πρώτες μέρες της λοχείας</u> εσείς:	Καμία μέρα							Κάθε μέρα								
Είχατε δυσκολία να κοιμηθείτε	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Ξυπνήσατε κατά την διάρκεια του ύπνου	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Ξυπνήσατε πολύ νωρίτερα από την λήξη της περιόδου ύπνου	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Νιώσατε ξεκούραστη όταν ξυπνήσατε όταν τελείωσε η περίοδος του ύπνου	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Κοιμηθήκατε λίγο	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Νιώθατε νυσταγμένη κατά την διάρκεια της μέρας	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Καταβάλατε προσπάθεια να μείνετε ξύπνια κατά την διάρκεια της μέρας	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Νιώσατε οξύθυμη κατά την διάρκεια της μέρας	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Νιώσατε εξασθετισμένη ή κουρασμένη κατά την διάρκεια της μέρας	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Νιώσατε ικανοποιημένη με την ποιότητα του ύπνου σας	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Νιώσατε έτοιμη για δράση και σε εγρήγορση κατά την διάρκεια της μέρας	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Κοιμηθήκατε αρκετά	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Δεν κοιμηθήκατε αρκετά	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Πήρατε ένα προγραμματισμένο μεσημεριανό υπνάκο	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Σας παίρνει ο ύπνος σε μη προγραμματισμένο χρόνο	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Ήπιατε ένα αλκοολούχο ποτό για να σας πάρει ο ύπνος	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Καπνίσατε για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Χρησιμοποίησατε προϊόντα με βότανα για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Χρησιμοποίησατε υπνωτικά χάπια για να κοιμηθείτε, για τα οποία δεν απαιτείται συνταγή γιατρού	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Χρησιμοποίησατε υπνωτικά χάπια για να κοιμηθείτε, για τα οποία απαιτείται συνταγή γιατρού	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7
Χρησιμοποίησατε ασπιρίνη ή άλλα παυσίπονα για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε	0	1	2	3	4	5	6	7	0	1	2	3	4	5	6	7

Θα θέλαμε να μάθουμε πώς αισθάνεστε. Παρακαλώ τσεκάρετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πως αισθάνεστε τις **ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ**, όχι το πώς αισθάνεστε σήμερα μόνο. Παρακάτω υπάρχει παράδειγμα πως μπορείτε να συμπληρώσετε:

Ένωθα χαρούμενη:

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

*Αυτό σημαίνει: «Ένωθα χαρούμενη τις περισσότερες φορές αυτήν την εβδομάδα.»*

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

Τις τελευταίες 7 μέρες:

Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων

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

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

Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα

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

Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ

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

Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά

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

Ένωθα στενοχωρημένη ή μίζερη

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

Ήμουν αγχωμένη ή στενοχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο

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

Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα

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

Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο

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

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

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

K.L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum  
Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-  
199

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Εκπαίδευση: Γυμνάσιο  Λύκειο  Φοιτήτρια   
Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό

Εθνικότητα: Ελληνική  Άλλη  \_\_\_\_\_  
Οικογενειακή Κατάσταση : Ανύπαντρη   
Παντρεμένη  Διαζευγμένη  Συντροφικότητα

Επαγγελματική Απασχόληση Δική σας: Ιδιωτ.  
Υπάλληλος  Δημ. Υπάλληλος  Ελ. Επαγγελματίας  
 Οικιακά  Άνεργη  Φοιτήτρια  Άλλο:   
\_\_\_\_\_

Επαγγελματική Απασχόληση του Συζύγου\  
Συντρόφου: Ιδιωτ. Υπάλληλος  Δημ. Υπάλληλος   
Ελεύθ. Επαγγελματίας  Άνεργος  Οικιακά   
Φοιτητής  Άλλο:  \_\_\_\_\_

Οικογενειακό (Μηνιαίο) Εισόδημα: Κάτω από 1000  
ευρώ  Πάνω από 1000 ευρώ

Πόσα παιδιά έχετε συνολικά: \_\_\_\_\_

Υπήρξε κάποιο πρόβλημα πριν την κύηση που σας  
προκαλούσε ανησυχία: Αυτόματες αποβολές   
Έκτοπη κύηση  Άλλο  \_\_\_\_\_

Ήταν επιθυμητή η κύηση: Ναι  Όχι

Η κύηση ήταν: Μονήρης (ένα έμβρυο) Κύηση   
Δίδυμη Κύηση  Πολύδυμη Κύηση

Υπήρξαν επιπλοκές στην κύηση όπως: Ανώμαλο  
σχήμα εμβρύου  Ανωμαλίες Πλακούντα   
Αιμορραγίες  Ανεπάρκεια Τραχήλου   
Υπέρταση  Σακ. Διαβήτης  Άλλο   
\_\_\_\_\_

Καπνίζατε κατά την κύηση; Ναι  Όχι   
Αν Ναι πόσο; \_\_\_\_\_ τσιγάρα/ ημέρα

Πίνατε αλκοόλ κατά την κύηση; Ναι  Όχι   
Αν Ναι πόσα ποτήρια την εβδομάδα;  
\_\_\_\_\_

Πίνατε αναψυκτικά με καφεΐνη κατά την κύηση;  
Ναι  Όχι   
Αν Ναι πόσα ποτήρια την εβδομάδα;  
\_\_\_\_\_

Πίνατε καφέ ή τσάι κατά την κύηση; Ναι  Όχι   
Αν Ναι πόσα ποτήρια την εβδομάδα; \_\_\_\_\_

Πόσο βάρος πήρατε κατά την κύηση; Αρχικό  
Βάρος: \_\_\_\_\_ Τελικό Βάρος ή κιλά που πήρατε: \_\_\_\_\_

Ευπνάγατε αρκετές φορές τη νύχτα κατά την κύηση;  
Ναι  Όχι

Ροχαλίζατε κατά την κύηση; Ναι  Όχι

Κάνατε κάποια σωματική δραστηριότητα κατά την  
κύηση; Ναι  Όχι  Αν ναι ποια ήταν και πόσες  
φορές; \_\_\_\_\_ φορές\ εβδομάδα

Τοκετός: Φυσιολογικός  Καισαρική  VBAC  
(Φυσιολογικός Τοκετός μετά από Καισαρική  
Τομή)

Αναλγησία κατά τον τοκετό: Καμία  
 Επισκληρίδιο  Γενική

Κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού τοκετού  
πραγματοποιήθηκε: Περινεοτομή  Εμβρυουλκία   
Αναρροφητική Εμβρυουλκία  Τίποτα από τα  
παραπάνω

Τι ηλικία κύησης είχατε όταν έγινε ο τοκετός;  
\_\_\_\_\_ εβδομάδα

Φύλο νεογνού: Άρρεν  Θήλυ

Είσαστε ικανοποιημένη\ ευχαριστημένη από τον  
τοκετό σας; Ναι  Όχι  Αν Όχι σας ενοχλεί\  
επηρεάζει ώστε να μην σαν επιτρέπει να κοιμηθείτε;  
Ναι  Όχι

Πριν τον τοκετό σας ενημερωθήκατε για: τον Ύπνο  
 τον Θηλασμό  τις μεταβολές στο σώμα   
Διατροφή  τον Τοκετό  την Λοχεία

Από ποιόν ενημερωθήκατε; Βιβλία  Οικογένεια   
Γνωστούς/ Φίλους  Γιατρός  Μαία  Μαθήματα  
Προετοιμασίας Γονεϊκότητας

Διατροφή νεογνού: Αποκλειστικός Θηλασμός   
Ξένο Γάλα  Μεικτή διατροφή : Περισσότερο  
μητρικό γάλα/ λιγότερο ξένο γάλα  Περισσότερο  
ξένο γάλα/ λιγότερο μητρικό γάλα

Που θα κοιμάται το νεογνό; Στο κρεβάτι μαζί σας  
 Σε κούνια στο δωμάτιο σας  Σε κούνια σε  
ξεχωριστό δωμάτιο

Θα έχετε βοήθεια μετά τον τοκετό στο σπίτι; Ναι   
Όχι

Από ποιόν; Σύζυγο/ Σύντροφο  Μητέρα  Αδερφή  
 Φίλη  Άλλο  \_\_\_\_\_ Και για πόσες  
μέρες; \_\_\_\_\_

Πόσο καπνίζετε μετά τον τοκετό; \_\_\_\_\_ την ημέρα

Ποιες ώρες του 24ώρου κοιμάστε; Όταν κοιμάται  
και το νεογνό  Πρωί  Μεσημέρι  Απόγευμα   
Βράδυ



Ροχαλίζετε μετά τον τοκετό; Ναι  Όχι

Αντιμετωπίζετε δυσκολίες στο να κοιμηθείτε; Ναι   
Όχι

Νιώθετε άγχος\ πίεση μετά τον τοκετό; Ναι  Όχι

Ο ύπνος που «κάνατε» πριν την κύηση ήταν ποιο ποιοτικός; Ναι  Όχι

Παρατηρήσατε αλλαγές στον ύπνο σας μετά τον τοκετό; Ναι  Όχι

Ξυπνάτε νωρίτερα ή αργότερα το πρωί μετά τον τοκετό απ' ότι στην κύηση; Νωρίτερα  Αργότερα

Κοιμάται ήσυχα το νεογνό το βράδυ; Ναι  Όχι

Έχει διαφορά ο ύπνος σας ανάμεσα στο πρώτο και στα υπόλοιπα παιδιά σας; Ναι  Όχι

Νιώθετε ότι ξεκουράζεστε έπειτα από έναν ύπνο ; Ναι  Όχι

## **Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις με Σωστό (Σ) ή Λάθος (Λ)**

Οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης Σ  Λ

Οι διαταραχές του ύπνου σχετίζονται με εμφάνιση προβλημάτων στην κύηση Σ  Λ

Οι σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στη γυναίκα κατά την εγκυμοσύνη δυσκολεύουν τη δυνατότητα της να μπορεί να κοιμηθεί Σ  Λ

Οι έγκυες και οι λεχωίδες ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια του ύπνου Σ  Λ

Προβλήματα με τον ύπνο επηρεάζουν αρνητικά τη σχέση μεταξύ της μητέρας και του νεογνού Σ  Λ

Το στρες και το άγχος προκαλεί διαταραχές στον ύπνο Σ  Λ

Η υπνηλία είναι φυσιολογικό να υπάρχει στην κύηση, αλλά όχι στη λοχεία Σ  Λ

Ο θηλασμός δημιουργεί διαταραχές στον ύπνο Σ  Λ

Οι λεχωίδες δεν μπορούν να κάνουν ποιοτικό ύπνο Σ  Λ

Οι διαταραχές και η έλλειψη ύπνου επηρεάζει την μνήμη και τα αντανακλαστικά Σ  Λ

## ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αξιότιμη Κυρία,

Εκ μέρους του τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί η ερευνητική μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: **«Ο ύπνος κατά την διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας, ως παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας»**. Δεδομένου μάλιστα του ότι η κύηση και η λοχεία είναι δυο ιδιαίτερα σημαντικές περιόδους για την υγεία της γυναίκας και της οικογένειας της και ταυτόχρονα υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών, που αποδεικνύουν την συσχέτιση της ποιότητας του ύπνου με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης, θα ήταν ιδιαίτερος σημαντική η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία. Σε κάθε περίπτωση σας ενημερώνουμε ότι θα τηρηθεί το ανώνυμο για όλους τους συμμετέχοντες στην εργασία.

Με τιμή,

Κουφάκη Μιχαέλα –Σμπυράκη Στυλιανή

Μεταπτυχιακές Φοιτήτριες στο «Προηγμένη και τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα» του Π.Α.Δ.Α.

Η εισηγήτρια

Βιβιλάκη Βικτωρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Μαιευτικής

### ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δέχομαι ανεπιφύλακτα να συμμετέχω στην έρευνα με κύριο θέμα μελέτης : **«Ο ύπνος κατά την διάρκεια της κύησης και της άμεσης λοχείας, ως παράγοντας της ψυχικής και σωματικής υγείας της μητέρας»**.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ