

Επιλόχεια Κατάθλιψη: Ανάδειξη των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση της.

Μηνά Χριστίνα¹,
Τζιάλλας Δημήτριος²,
Αλεξιάς Γεώργιος³,
Μάνδουλα-Κουσουνή Μαρία⁴

- ¹ Νοσηλεύτρια T.E, MSc, Γ.Ν. Κέρκυρας.
- ² Νοσηλεύτης RN, MSc, PhD, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- ³ Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- ⁴ Δρ. Παιδίατρος – Ιστορικός, Ιατροχειρουργική Εταιρεία Κέρκυρας.

Λέξεις κλειδιά:

Επιλόχεια κατάθλιψη, κλίμακα EPDS, κλίμακα SOC, προγνωστικοί παράγοντες, επιλόχεια περίοδος, διαχρονική έρευνα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μηνά Χριστίνα, Νοσηλεύτρια
hristinamina@gmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επιλόχεια κατάθλιψη (Postpartumdepression / PPD) είναι μία σύνθετη διαταραχή. Αποτελεί μία από τις ψυχικές νόσους της περιόδου της λοχείας με υψηλή συχνότητα, με την πλειονότητα να εμφανίζει συμπτώματα ήδη από τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου μετά το τοκετό. Ποικίλοι παράγοντες κινδύνου – βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοοικονομικοί – διαπιστώνεται πως συμβάλλουν στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων της, με επακόλουθο την ανάπτυξη πολυπλευρων και μακροχρόνιων επιπτώσεων τόσο για τη νέα μητέρα όσο και για την οικογένεια αυτής συνολικά.

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης, σε γυναίκες του νομού Κέρκυρας κατά την περίοδο της λοχείας.

Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας σε χρονικό διάστημα 4 μηνών από Νοέμβριο 2019 έως και Φεβρουάριο 2020. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από δείγμα 102 λεχωίδων 18 έως 42 ετών, οι οποίες νοσηλεύτηκαν κατά την εν λόγω περίοδο. Για τη συλλογή δεδομένων διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν περιλάμβαναν: α) ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δημογραφικών - κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών και μαιευτικού ιστορικού β) την ελληνική έκδοση της Κλίμακας EdinburghPostnatalDepressionScale – EPDS και γ) την κλίμακα Sense of Coherence – SOC. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τις συμμετέχουσες κατά τη περίοδο της λοχείας και συγκεκριμένα κατά τη 2η – 4η ημέρα μετά το τοκετό.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, ανέδειξαν εύρος ανεξάρτητων παραγόντων. Μεταξύ των σημαντικότερων, αναδεικνύεται το μορφωτικό υπόβαθρο της μητέρας, το οποίο βρέθηκε να έχει προστατευτική δράση έναντι της εμφάνισης κα-

ταθλιπτικής συμπτωματολογίας (p -value=0,002), ιδιαίτερα όταν είναι υψηλό. Επιπλέον η προηγηθείσα άμβλωση (p =0,021) αλλά και αποβολή (p =0,036), το οικογενειακό εισόδημα (p =0,015), η εμφάνιση κάποιου δυσάρεστου γεγονότος (p =0,023), αλλά και η εμφάνιση γυναικολογικών κατά το παρελθόν όπως και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προβλημάτων (p =0,037), αποτέλεσαν περεταίρω μεταβλητές που επίσης σχετίστηκαν θετικά, με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, κατά την επιλόχεια περίοδο.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης έρχονται να επιβεβαιώσουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Η διαχρονική έρευνα αλλά και ο σχεδιασμός δράσεων δύνανται να ανιχνεύσουν επιπλέον παράγοντες κινδύνου με υψηλή προβλεπτική ισχύ. Η λήψη αποτελεσματικότερων μέτρων κρίνεται τόσο αναγκαία όσο και επιβεβλημένη, με σκοπό τη προστασία της νέας μητέρας, από τις μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις που η εν λόγω διαταραχή δημιουργεί.

Εισαγωγή

Η εγκυμοσύνη και κατά συνέπεια ο ερχομός ενός παιδιού φαίνεται πως σε κάποιες περιπτώσεις δεν αποτελεί μόνο ένα χαρμόσυνο και πολυπόθητο γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας, καθώς κομβικές αλλαγές παρατηρούνται σε μικρό χρονικό διάστημα σε ποικίλους τομείς της ζωής της. Ουσιαστικά πρόκειται για μια μεταβατική περίοδο, σύμφωνα με πληθώρα μελετών, η οποία σηματοδοτεί την έναρξη μιας διαφορετικής ζωής. Χαλληλεπίδραση-βιολογικών, κοινωνικών, αλλά και συναισθηματικών αλλαγών, έρχεται να διαταράξει την υπάρχουσα ισορροπία, ταλανίζοντας τη νέα μητέρα και καθιστώντας την ευάλωτη στην εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών, όπως η επιλόχεια κατάθλιψη^{1,2}.

Με το εν λόγω φαινόμενο ασχολήθηκε πρώτος ο Ιπποκράτης το 460 π.Χ.³ Η επιλόχεια κατάθλιψη προσδιορίζεται από την εμφάνιση ενός μη-ψυχωτικού καταθλιπτικού επεισοδίου το οποίο ξεκινά μετά το τοκετό, με το 10 έτος να χαρακτηρίζεται γενικότερα ως μια ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδος. Η ένταση των συμπτωμάτων της είναι ιδιαίτερα μεγάλη κατά τη περίοδο της λοχείας, η οποία όμως σταδιακά φθίνει με το πέρασμα του χρόνου. Ωστόσο στις σοβαρές μορφές αυτής, απαιτείται ειδική αντιμετώπιση, καθώς η νέα μητέρα καθίσταται ανεπαρκής, τόσο στη φροντίδα του εαυτού της, όσο και του νεογνού της⁴.

Τις τελευταίες δεκαετίες η εν λόγω διαταραχή βρίσκεται στο επίκεντρο του ερευνητικού ενδιαφέροντος, καθώς πλήττει σημαντικό μέρος του γυναικείου πληθυσμού, το οποίο σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία ανέρχεται σε ποσοστό μεγαλύτερο του 20%.⁵ Τα ποσοστά αυτής στη χώρα μας, κυμαίνονται στο 12,4% με το 5% αυτών, να παρουσιάζει μείζονα συμπτώματα⁶.

Η αιτιολογία του φαινομένου χαρακτηρίζεται ως πολυπαραγοντική, δεδομένης της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης των βιολογικών, ψυχολογικών, αλλά και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που ενοχοποιούνται ως προς την εμφάνιση της⁷. Ανάμεσα τους ενδεικτικά συγκαταλέγονται: Το επίπεδο άγχους, οι συγκρούσεις με το σύζυγο, η απουσία κοινωνικής υποστήριξης, η ύπαρξη πιθανής προδιάθεσης σε συνδυασμό με τις ορμονικές αλλαγές της εν λόγω περιόδου, καθώς και πλήθος άλλων καταστάσεων, οι οποίες δημιουργούν πρόσφορο έδαφος ως προς την εμφάνιση της διαταραχής⁸. Παράλληλα σημαντικές συνδέσεις καταδεικνύονται μεταξύ του μορφωτικού⁹ και οικονομικού υποβάθρου της μητέρας^{10,11} δεδομένης της υποστηρικτικής αυτών δράση, έναντι της εμφάνισης αυξημένων συμπτωμάτων διαταραχής. Ομοίως το βίωμα πρόσφατων στρεσογόνων γεγονότων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης^{12,13,14}, η προγραμματισμένη ή μη κύηση αλλά και οι δυσκολίες που τη συνοδεύουν – δυσκολία σύλληψης, ιστορικό αμβλώσεων/αποβολών, χρόνια προβλήματα υγείας^{15,16}, προβλήματα στο νεογνό¹⁷ αλλά και πλήθος άλλων παραμέτρων, εμφανίζουν εξίσου μεγάλο κίνδυνο εκδήλωσης, καθώς επηρεάζουν αρνητικά τη γενικότερη εμπειρία του τοκετού.

Η ανά τακτά χρονικά διαστήματα επομένως παρακολούθηση των εγκύων αλλά και των νέων μητέρων μετέπειτα - από εξειδικευμένο προσωπικό -, κρίνεται καθοριστικής σημασίας, καθώς δύναται να αναδείξει μια πιο σαφή εικόνα για την συναισθηματική αυτών κατάσταση¹⁸. Ωστόσο ενδιαφέρον είναι να αναφερθεί ότι η έγκαιρη αναγνώριση αλλά και εκτίμηση της επιλόχειας κατάθλιψης, καθίστανται παράμετροι ιδιαίτερα δύσκολοι, καθώς το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που παρακολουθεί την έγκυο δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο. Επιπλέον η διαταραχή υποδιαγνώσκεται, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών, μη γνωρίζοντας ότι νοσεί δεν αναζητά βοήθεια, με συνέπεια τη μη έγκαιρη αντιμετώπιση του φαινομένου αλλά και των μακροχρόνιων αρνητικών επιπτώσεων που αυτό συνεπάγεται¹⁹.

Επιπρόσθετες παρεμβάσεις – κύρια για τον ευάλωτο πληθυσμό – ενδεικτικά αναφέρεται η παροχή συναισθηματικής και γενικότερης κοινωνικής υποστήριξης της εγκύου, η ενθάρρυνση από κοινού των νέων γονέων για τη συμμετοχή σε προγράμματα προγεννητικής φροντίδας αλλά και οι τακτικές κατ'οίκον επισκέψεις με σκοπό τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση αλλά και υποστήριξη του ζευγαριού – έως και ένα έτος μετά το τοκετό – φαίνονται να δρουν προληπτικά, καθώς δύνανται να μειώσουν τη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής²⁰.

Υλικό - Μέθοδος

Δείγμα - πλαίσιο έρευνας.

Για τη διενέργεια της μελέτης διεξήχθη συγχρονική,

ποιοτική, μη παρεμβατική έρευνα, η οποία έλαβε χώρα στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας από το Νοέμβριο 2019 έως και το Φεβρουάριο 2020, καταγράφοντας το σύνολο των τοκετών που πραγματοποιήθηκαν σε χρονικό διάστημα 4 μηνών.

Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε επαφή με το σύνολο των λεχωίδων. Συγκεκριμένα από τις 147 γυναίκες που τεκνοποίησαν στη Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου, 102 ανταποκρίθηκαν θετικά ως προς τη συμμετοχή τους στην έρευνα (69,38 % ποσοστό ανταποκρισιμότητας), από τις οποίες εξήχθησαν και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Στο πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία τήρησαν τόσο τους κανόνες ηθικής όσο και δεοντολογίας, καθώς ήταν ανώνυμα, ενώ η προαιρετική συμμετοχή αποτέλεσε κύριο κριτήριο ένταξης. Επιπλέον ελήφθησαν οι απαιτούμενες άδειες, τόσο από το Επιστημονικό όσο και από το Διοικητικό συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από τρία επιμέρους τμήματα. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά / κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των λεχωίδων, καθώς και ερωτήσεις για τον αριθμό και το είδος προηγούμενων τοκετών, ιστορικό αποβολών και στοιχεία από το γυναικολογικό αυτών ιστορικό.

Για την ανίχνευση και μέτρηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετά τον τοκετό, χρησιμοποιήθηκε η ευρέως διαδεδομένη κλίμακα εκτίμησης συμπτωματολογίας επιλόχειας κατάθλιψης του Εδιμβούργου/Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS (Coxetal., 1987).²¹ Η μετάφραση και στάθμιση της εν λόγω κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε από τη Λεονάρδου και τους συνεργάτες της (2009)⁶. Το συγκεκριμένο εργαλείο περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου σχετικά με τα συναισθήματα των λεχωίδων κατά τις τελευταίες 7 ημέρες μετά τον τοκετό.

Τέλος, το τρίτο μέρος αφορούσε στη κλίμακα αίσθησης συνεκτικότητας / Sense of coherence - SOC, δημιουργία του Antonovsky (1993), η οποία διερευνά την ικανότητα του ατόμου ως προς τη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων και γεγονότων. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Καραλή και τους συνεργάτες του (2004).²² Περιέχει 29 ερωτήματα, ενώ οι δυνατές απαντήσεις αναπτύσσονται σε 7 – βαθμη κλίμακα Likert. Η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας με υψηλό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Η υπόθεση που τέθηκε, στη βάση των προαναφερόμενων εργαλείων, αφορά στη διερεύνηση των παραγόντων που δύνανται να σχετίζονται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης σε λεχωίδες του νομού Κέρκυρας, κατά την επιλόχεια περίοδο.

Αποτελέσματα

Από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων, προκύπτει ότι το 45,1% των συμμετεχουσών ήταν απόφοιτοι τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ ένας σημαντικός αριθμός αυτών, (39,2%, N=40) απόφοιτοι Λυκείου. Ως προς το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα οι 35 εκ των 102 λεχωίδων (34,3%) λάμβαναν εισόδημα μεταξύ 18.001 – 24.000 ευρώ και οι 12 πάνω από 24.001 ευρώ ετησίως (11,8%).

Σύμφωνα με τις πληροφορίες από το Μαιευτικό/Γυναικολογικό αυτών ιστορικό, το 32,4% (N=33) δήλωσε ότι είχε κάποια αποβολή κατά το παρελθόν, ενώ το 13,7 (N=14) είχε πραγματοποιήσει άμβλωση. Επιπρόσθετα η πλειονότητα 80,4% (N=82) ανέφερε πως δεν είχε κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα στο παρελθόν, εν αντιθέσει με το 19,6% (N=20) που δήλωσε ότι είχε. Σχετικά με της πληροφορίες που αφορούσαν την παρούσα κύηση και το τοκετό, το 62,7% (N=64) ανέφερε ότι είχε μείνει έγκυος προγραμματισμένα, καθώς και ότι δεν αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα στη παρούσα κύηση (ποσοστό 82,4%, N=84). Ομοίως στις περισσότερες εξ αυτών δε συνέβη κάποιο δυσάρεστο γεγονός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους (68,6%, N=70). Ωστόσο από τις 32 λεχωίδες που ανέφεραν ότι κάτι δυσάρεστο τους συνέβη, το 10,8% ανέφερε θάνατο/αρρώστια αγαπημένου προσώπου, οικονομικά προβλήματα (5,9%, N=6), ενώ σε μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν προβλήματα υγείας (4,9%), οικονομικά προβλήματα (2,9%) και διαζύγιο (2%) .

Κατά τη φάση της μέτρησης - 2η έως 4η ημέρα μετά το τοκετό, με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στις κλίμακες Epds/Soc- καταδεικνύονται συγκεκριμένες μεταβλητές όπως: το μορφωτικό υπόβαθρο της μητέρας, το οικογενειακό αυτής εισόδημα, η προηγηθείσα αποβολή/άμβλωση, η παρουσία κάποιου δυσάρεστου γεγονότος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και η παρουσία γυναικολογικών κατά το παρελθόν όπως και κατά τη παρούσα κύηση προβλημάτων, οι οποίοι αναγνωρίζονται ως ανεξάρτητοι παράγοντες, καθώς επηρεάζουν με σημαντικές συσχετίσεις, τις τιμές της κατάθλιψης, την εν λόγω περίοδο (πίνακας 1).

Ειδικότερα, στη βάση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης, παρατηρήθηκε αρνητική επίδραση μεταξύ 2 μεταβλητών και επιπέδων κατάθλιψης. Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα που ακολουθεί (πίνακας 2), όσο περισσότερο αυξάνεται το μορφωτικό υπόβαθρο της μητέρας, τόσο μειώνεται η πιθανότητα εμφάνισης της

Dependent Variable: EPDS					
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Corrected Model	1054,27	10	105,427	5,578	,000
Intercept	778,082	1	778,082	41,168	,000
Σπουδές	237,155	3	79,052	4,183	,008
Πώς μείνατε έγκυος;	25,359	1	25,359	1,342	,250
Είχατε ποτέ κάποια αποβολή;	85,285	1	85,285	4,512	,036
Έχετε κάνει ποτέ κάποια έκτρωση;	103,882	1	103,882	5,496	,021
Είχατε προβλήματα στην παρούσα εγκυμοσύνη;	22,952	1	22,952	1,214	,273
Σας συνέβη κάποιο δυσάρεστο γεγονός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;	101,005	1	101,005	5,344	,023
Πλήθος άλλων παιδιών	53,159	1	53,159	2,813	,097
Πόσες φορές έχετε μείνει έγκυος;	11,521	1	11,521	,610	,437
Error	1719,895	91	18,900		
Total	12637,000	102			
Corrected Total	2774,167	101			

Πίνακας 1.

Ανάλυση συνάφειας μεταξύ διάφορων ανεξάρτητων παραγόντων με την επιλόχεια κατάθλιψη.

Dependent Variable: EPDS				
Σπουδές	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Γυμνάσιο	18,441 ^a	3,159	12,166	24,716
Λύκειο	14,321 ^a	1,023	12,288	16,354
ΑΕΙ/ΤΕΙ	11,418 ^a	,967	9,497	13,338
MSc	11,814 ^a	1,576	8,683	14,944

Πίνακας 2.

Μορφωτικό επίπεδο μητέρων.

Dependent Variable: SOC				
Οικογενειακό Εισόδημα (Ετήσιο)	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ως 3000 €	4,138	,511	3,123	5,153
3001 - 6000 €	3,985	,275	3,438	4,531
6001-9000 €	4,450	,213	4,026	4,873
9000 -12000 €	4,069	,224	3,623	4,515
12001-18000 €	3,679	,200	3,282	4,076
18001-24000 €	4,230	,159	3,915	4,546
Πάνω από 24001 €	4,510	,245	4,023	4,998

Πίνακας 3.

Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα.

διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα διαταραχής, εν συγκρίσει με τις λεχίδες που ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ή ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Ομοίως διαπιστώθηκε και για τις μητέρες που είχαν οικογενειακό εισόδημα από 12.000 – 18.000€ έναντι εκείνων με οικονομικές απολαβές άνω των 24.000€ (Πίνακας 3).

Όσον αφορά το ιστορικό αμβλώσεων/αποβολών αλλά και την εμφάνιση προβλημάτων κατά τη διάρκεια της παρούσας κύησης, τα ευρήματα έδειξαν υψηλή θετική συσχέτιση με τις τιμές της επιλόχειας κατάθλιψης. Ειδικότερα όπως διαπιστώθηκε, στατιστικά σημαντική ήταν η σχέση μεταξύ των δεικτών της διαταραχής και εάν είχε προηγηθεί κατά το παρελθόν αποβολή ή έκτρωση. Ομοίως και στις δύο περιπτώσεις οι μητέρες του δείγματος

που απάντησαν «ναι» εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Παράλληλα το ίδιο διαπιστώνεται και για την εμφάνιση γυναικολογικών κατά το παρελθόν προβλημάτων, του τρόπου με τον οποίο έμεινε έγκυος η γυναίκα - καθώς οι λεχίδες που δεν είχαν προγραμματίσει την εγκυμοσύνη τους είχαν υψηλότερες τιμές στην κλίμακα κατάθλιψης - αλλά και με την ύπαρξη τυχόν προβλημάτων στην παρούσα εγκυμοσύνη. Ομοίως το βίωμα στρεσογόνων καταστάσεων κατά τη διάρκεια της κύησης, συνδέθηκε με σημαντική θετική συσχέτιση με τα επίπεδα κατάθλιψης, καθώς όλες ανεξαρτήτως οι δυσάρεστες καταστάσεις οδήγησαν σε υψηλότερες τιμές αυτής.

Τα αποτελέσματα παρατίθενται στη συνέχεια στους πίνακες 4 & 5.

		SOC		
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p- value
Είχατε ποτέ κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα στο παρελθόν;	Ναι	4,34	,61	0,020
	Όχι	4,80	,80	
Συγκεκριμένα;	Τίποτα	4,80	,80	0,191
	Ενδομητρίωση	4,00	,39	
	Πολυκυστικές ωοθήκες	4,60	,33	
	Πολύποδας Τραχήλου	4,25	,73	
	Πολύποδας Ενδομητρίου	4,78	,93	
	Ινομύωμα	3,95	,32	
	Διαταραχές εμμήνου ρύσεως	4,86	.	
Παίρνετε κάποια φάρμακα αυτή την περίοδο;	Ναι	4,74	,48	0,879
	Όχι	4,70	,81	
Συγκεκριμένα;	Τίποτα	4,70	,81	0,973
	Σίδηρος	4,67	,56	
	Βιταμίνες	4,41	.	
	Φάρμακα παθήσεων θυρεοειδούς	4,98	,47	
Πώς μείνατε έγκυος;	Τυχαία	4,38	,77	0,001
	Προγραμματισμένα	4,90	,73	
Είχατε προβλήματα στην παρούσα εγκυμοσύνη;	Ναι	4,34	,47	0,003
	Όχι	4,79	,82	

Πίνακας 4.
Πληροφορίες από το Μαιευτικό/γυναικολογικό ιστορικό.

		EPDS		
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	p-value
Σας συνέβη κάποιο δυσάρεστο γεγονός κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;	Ναι	12,56	4,57	0,000
	Όχι	8,59	5,08	
Συγκεκριμένα;	Όχι	8,59	4,96	0,001
	Διαζύγιο	13,00	8,49	
	Θάνατος/ Αρρώστια κοντινού προσώπου	11,82	2,23	
	Οικονομικά Προβλήματα	13,67	5,28	
	Οικογενειακά Προβλήματα	17,67	2,31	
	Προβλήματα Υγείας	13,60	6,23	
Διάρκεια κύησης	36-40 εβδομάδες	9,59	5,42	0,470
	Παράταση (>40 εβδομάδων)	11,78	3,03	
	Πρόωρος (<36 εβδομάδων)	10,50	5,09	
Τοκετός	Καισαρική Τομή	9,24	5,93	0,192
	Φυσιολογικός	10,61	4,09	
Προβλήματα στο νεογνό	Ναι	9,33	5,24	0,801
	Όχι	9,89	5,29	

Πίνακας 5.
Πληροφορίες που αφορούν την παρούσα κύηση.

		Correlations		
		Ηλικία	Πλήθος άλλων παιδιών	Πόσες φορές έχετε μείνει έγκυος;
EPDS	Pearson Correlation	-,045	,232	,243
	Sig. (2-tailed)	,653	,019	,014
	N	102	102	102
SOC	Pearson Correlation	,157	-,063	-,117
	Sig. (2-tailed)	,114	,526	,242
	N	102	102	102

Πίνακας 6.

Ανάλυση συνάφειας μεταξύ των κλιμάκων *Erps/soc* και της ηλικίας της μητέρα, του πλήθους των τέκνων και των τόκων αυτής.

Τέλος, στη βάση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, η παράμετρος της ηλικίας δεν σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με τους δείκτες της διαταραχής, αποκλείοντας ωστόσο σημαντικό μέρος νεότερης ηλικίας, καθώς η μέση ηλικία των συμμετεχουσών ήταν τα 32,66 έτη. Αντιθέτως με το πλήθος των τέκνων αλλά και των τοκετών, καθώς όπως παρατηρείται στον παρακάτω πίνακα, όσο μεγαλύτερο ήταν το πλήθος αυτών, τόσο αυξήθηκε και η κατάθλιψη.

Συμπερασματικά η διερεύνηση επιπλέον παραγόντων κρίνεται καθοριστικής σημασίας, καθώς αφενός μεν δύναται να δώσει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με την εκδήλωση της διαταραχής αφετέρου δε, δύναται να θωρακίσει τη νέα μητέρα απέναντι στις δυσμενείς επιπτώσεις που η εν λόγω διαταραχή δημιουργεί.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ διάφορων παραγόντων που δύναται να σχετίζονται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης, σε λεχιδες του νομού Κέρκυρας.

Ανάλογα τα ευρήματα της φάνηκε να συμβαδίζουν με πορίσματα προηγούμενων ερευνών, στη βάση των οποίων τα επίπεδα της κατάθλιψης μεταβλήθηκαν από την παρουσία συγκεκριμένων παραμέτρων. Ειδικότερα ισχυρή στατιστική σημαντικότητα παρατηρήθηκε μεταξύ της προηγηθείσας άμβλωσης/αποβολής και γυναικολογικών και άλλων κατά τη διάρκεια της κύησης προβλημάτων. Ομοίως οι ως άνω μεταβλητές, συνδέθηκαν με αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία μετά το τοκετό και στην έρευνα του Blom και των συνεργατών του¹⁶.

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της συνηγορούν ως προς την υποστηρικτική του μορφωτικού επιπέδου δράση. Επ' αυτού οι λεχιδες με υψηλότερο μορφωτικό υπό-

βαθρο παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, εύρημα το οποίο παρατηρήθηκε και σε ανάλογη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία⁹. Παράλληλα παρόμοιες συνδέσεις παρατηρήθηκαν και για τις ετήσιες οικονομικές απολαβές, - όπως υποστηρίζουν επίσης οι Economou et al¹⁰ και οι Leigh & Milgrom¹¹, στις έρευνες τους - δεδομένης της σύνδεσης που υπήρξε μεταξύ των οικονομικών δυσχερειών και της ανεργίας με την αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ομοίως οι δείκτες κατάθλιψης επηρεάστηκαν και από την παρουσία στρεσογόνων καταστάσεων στη ζωή της μητέρας. Η βίωση δυσάρεστων και πιεστικών καταστάσεων εν λόγω περίοδο, όπως ο θάνατος, η ασθένεια, ο χωρισμός κ.α οδήγησαν σε υψηλότερες τιμές κατάθλιψης σύμφωνα με τους Roberson et al¹² και O' Hara & Swain¹³. Παράλληλα το προαναφερθέν εύρημα επιβεβαιώθηκε και από έρευνα που διεξήχθη στη χώρα μας από τους Gonidakis et al¹⁴ σε δείγμα 402 Ελληνίδων. Ωστόσο τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η εμφάνιση προβλημάτων στο νεογνό δεν επηρέασε τους δείκτες της επιλόχειας κατάθλιψης. Η εν λόγω παράμετρος έρχεται σε διάσταση με προηγούμενες μελέτες,^{16,17} στη βάση των οποίων η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας επιβαρύνεται σημαντικά. Σχετικά με την εν λόγω διαπίστωση, ο μικρός αριθμός αλλά και η σύνθεση του δείγματος δύναται να μην είναι ικανοποιητικά προκειμένου να εξαχθούν σαφή συμπεράσματα για τη συγκεκριμένη υπόθεση.

Εν κατακλείδι τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, έρχονται να επιβεβαιώσουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα ως προς την ανεύρεση επιπλέον παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την διαταραχή, κρίνεται τόσο αναγκαία όσο και επιβεβλημένη. Επ' αυτού ο σχεδιασμός αποτελεσματικότερων δράσεων με στόχο την πρόληψη αλλά και την πρώιμη παρέμβαση για τον έγκαιρο εντοπισμό αλλά και την υποστήριξη των γυναικών υψηλού κινδύνου αποτελεί άμεση προτεραιότητα. Η ανάπτυξη

προγραμμάτων ολοκληρωμένης φροντίδας με σκοπό την ενημέρωση και υποστήριξη των νέων γονέων, οι τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις από εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, συνιστούν μέσα που μπορούν να μετριάσουν αλλά και να περιορίσουν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής. Η προστασία της νέας μητέρας κρίνεται καθοριστικής σημασίας, προκειμένου να βοηθηθεί και να ανταπεξέλθει όσο το δυνατόν καλύτερα στο μητρικό της ρόλο.

Summary

«**Postpartum depression: Highlighting the factors associated with its occurrence**».

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a complex disorder. It is one of the most common mental illnesses in the period of puerperium, with the majority of new mothers showing symptoms as early as the first trimester after childbirth. It has been found that various risk factors—biological, psychological, socio-economic - contribute to the development of its symptoms, with the consequent development of multifaceted and long-term effects for both the new mother and her family as a whole.

Purpose: The aim of this study is to investigate the risk factors associated with the occurrence of postpartum depression in women in the Prefecture of Corfu during the period of puerperium.

Method: The research was carried out at the General Hospital of Corfu in a period of 4 months from November 2019 to February 2020. The study population consists of a sample of 102 women aged 18 to 42 years who have recently given birth. A questionnaire with closed-ended and open-ended questions was distributed for data collection. The tools used included: a) a questionnaire for the collection of demographic – socio-economic characteristics and obstetric history b) the Greek version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale-EPDS and c) the Sense of Coherence-SOC scale. The questionnaires were completed by the participants during the period of puerperium and specifically on the 2nd - 4th day after the childbirth.

Results: The findings of this study —after a series of statistical tests— showed a range of independent prognostic factors. Among the most important is the mother's educational background which found to have a protective effect against the occurrence of depressive symptoms (p -value=0.002), especially at higher levels. In addition, previous abortion (p =0.021), miscarriage (p =0.036), family income (p =0.015), the occurrence of an unpleasant event (p =0.023), but also the occurrence of gynecological

problems in the past as well as during pregnancy (p =0.037), were further variables that were also positively related in a particularly important way to this disorder after childbirth.

Conclusions: The findings have once again shown the existing bibliography. Longitudinal research and action planning can detect additional risk factors with strong predictive power. Taking more effective measures is considered both necessary and required, in order to protect the new mother, from the long-term negative effects that this disorder creates.

Keywords: Postpartum depression, EPDS scale, SOC scale, prognostic factors, period of puerperium, longitudinal research.

Βιβλιογραφία

1. Raphael-Leff, J. (2001). *Pregnancy: The inside story*. Karnac Books.
2. Brockington, I. (2005). *A Historical Perspective on the Psychiatry of Motherhood*. Στο S. M. Riecher - Rössler A, *Perinatal Stress, Mood and Anxiety Disorders. From Bench to Bedside*. (Τόμ. Bibliotheca Psychiatrica). Karger.
3. Gilbert, P. (1999). Ξεπερνώντας την κατάθλιψη. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα.
4. Howard, L. (2005). *Postnatal Depression*. *Clinical Evidence*, 14: 1764-1775.
5. Poçan, A. G., Aki, Ö. E., Parlakgümüs, A. H., Gereklioglu, Ç., Dolgun, A. B. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2): 179-194.
6. Leonardou, A. A., Zervas, Y. M., Papageorgiou, C. C., Marks, M. N., Tsartsara, E. C., Antsaklis, A., Christodoulou, G. N., Soldatos, C. R. (2009). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and prevalence of postnatal depression at two months postpartum in a sample of Greek mothers. *Journal of reproductive and infant psychology*, 27 (1): 28, 39.
7. Hanley, J. (2009). *Perinatal Mental Health*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
8. Eby, L., Brown, N., (2010). *Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία*. 2η Έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Δ. Λαγός.
9. Davis, S., Cross, J., Lind, B. K. (2008). Exploring the Postpartum Adjustment Questionnaire as a Predictor of Postpartum Depression *Journal of Obstetrics, Gynecology and Neonatal Nursing*, 37: 622-630.

10. Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of affective disorders*, 145(3), 308-314.
11. Leigh, B., Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *Biomedcentral Psychiatry*, 8, 24.
12. Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., Stewart, D.E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4): 289-295.
 13. O' Hara, M. W., Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a met analysis. *International review of Psychiatry*, 8(1), 37-54.
14. Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G., Christodoulou, G. N. (2007). A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Comprehensive Psychiatry*, 49 (3): 275-282.
15. Ferreira, C. R., Orsini, M. C., Vieira, C. R., do AmarantePaffaro, A. M., Silva, R. R. (2015). Prevalence of anxiety symptoms and depression in the third gestational trimester. *Arch GynecolObstet*, 291(5): 999-1003.
16. Blom, E. A., Jansen, P. W., Verhulst, F. C., Hofman, A., Raat, H., Jaddoe, V. W., Tiemeier, H. (2010). Perinatal complications increase the risk of postpartum depression. The Generation R Study. *BJOG*, 117(11): 1390-1398.
17. Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M. (2006). Risk factors and stress variables that differentiate depressed from no depressed pregnant women. *Infant Behavior & Development*. 29: 169-174.
18. Buist, A. E., Barnett, B. E., Milgrom, J., Pope, S., Condon, J. T., Ellwood, D. A., Hayes, B. A. (2002). To screen or not to screen—that is the question in perinatal depression. *Medical Journal of Australia*, 177 (7), S 101.
19. Boyce, P., Stubbs, J., Todd, A. (1993). The Edinburgh postnatal depression scale: validation for an Australian sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27(3): 472-476.
20. Dennis, C. E. (2004). Preventing postpartum depression Part II: A critical review of nonbiological interventions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (8): 526–538.
21. Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
22. Καράλης, Ι., Langius, Α., Τσιρογιάννη, Μ., Faresjö, Τ., Nettelbladt, Ρ., Λιονής, Χ. (2004). Η μετάφραση – στάθμιση της κλίμακας «αίσθησης συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, 21(2):195-203.