

# ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

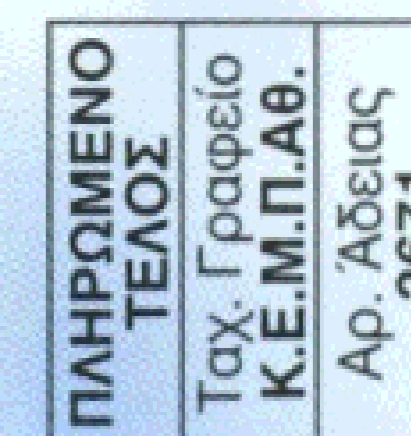
## VEMA OF ASKLIPIOS

OCTOBER-DECEMBER 2003 VOLUME 2 No 4

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT  
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Συγκρούσεις. Πόσο επιζήμιες είναι;  
Πρότυπα διαχείρισης ποιότητας και Μονάδες Υγείας  
Το κρασί και η καρδιά  
Παλαιά και νεότερα εμβόλια σε παιδιά και ενήλικες  
Θετικά συναισθήματα στη μητρότητα  
Κόστος νοσοκομειακών λοιμώξεων στη ΜΕΘ  
Βιοηθική

Conflict. Is it harmful or not?  
Management and Health Units  
Wine and heart  
Old and new vaccines for children and adults  
Positive emotions in motherhood  
Costs of nosocomial infections in the intensive care unit  
Bioethics



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99 ΚΕΜΠΑΘ

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ



## Περιεχόμενα

### Ανασκοπήσεις

- Συγκρούσεις. Πόσο επιζήμιες είναι;** A.K. Καλογιάννη 179
- Η εφαρμογή των προτύπων διαχείρισης της ποιότητας. Από τη βιομηχανία και τις επιχειρήσεις στις μονάδες υγείας.** Γ. Χατζηπουλίδης 186
- Το κρασί και η καρδιά.** A. Βασιλειάδου 193
- Παλαιά και νεότερα εμβόλια σε παιδιά και ενήλικες.** Στ. Αντωνιάδης 201
- Τα θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα.** Μ. Μωραϊτου, Α. Σταλίκας 207

### Ερευνητική εργασία

- Κόστος νοσοκομειακών λοιμώξεων στη ΜΕΘ. Παράταση διάρκειας παραμονής, σύγκριση μεθόδων.** Ε. Αποστολοπούλου, Λ. Γρηγοράκος 212

### Βιοηθική

- Βιοηθική. Μια προσέγγιση με βάση τις αρχές της και το ρόλο της στην κοινωνία.** Ν.Γ. Κόϊος 216

- Περιεχόμενα τόμου 2** 220

- Οδηγίες για τους συγγραφείς** 223

## Contents

### Reviews

- Conflict. Is it harmful or not?** A.K. Kalogianni 179
- The implementation of quality management systems. From industry and business to health units.** G. Chatzipoulidis 186
- Wine and heart.** A. Vassiliadou 193
- Old and new vaccines for children and adults.** S. Antoniadis 201
- Positive emotions during the passage to maternity.** M. Moraitou, A. Stalikas 207

### Original paper

- Costs of nosocomial infections in the intensive care unit. Excess length of stay, comparison of methods.** E. Apostolopoulou, L. Grigorakos 212

### Bioethics

- Bioethics. An approach based upon the principles of bioethics and its social role.** N.G. Koios 216

- Contents of volume 2** 220

- Instructions to authors** 223

# Τα θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα

Μ. Μωραΐτου,<sup>1</sup>

Α. Σταλίκας<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών,  
Τμήμα Μαιευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Ψυχολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής,  
Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο  
Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**Λέξεις κλειδιά:** Μητρότητα, θετικά συναισθήματα, εγκυμοσύνη, λοχεία

**Key words:** Motherhood, positive emotions, pregnancy, postpartum

## Εισαγωγή

Κατά τη δεκαετία του '50 εκφράστηκαν οι πρώτες θεωρητικές προσεγγίσεις για τις ψυχικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της μετάβασης στη μητρότητα. Οι πιο συστηματικές όμως ερευνητικές μελέτες για τις μεταβολές αυτές άρχισαν στη δεκαετία του '70 με επίκεντρο την επιλόχεια κατάθλιψη και τα αρνητικά συναισθήματα που συνδέονται με αυτή την περίοδο. Το ενδιαφέρον και η βιβλιογραφία που αναπτύχθηκε για τα αρνητικά βιώματα της εγκυμοσύνης και της λοχείας δημιούργησαν την αντίδραση ορισμένων μελετητών οι οποίοι προσπάθησαν να προσεγγίσουν ερευνητικά το θετικό βίωμα της μετάβασης στη μητρότητα. Η έρευνα ωστόσο για το θετικό βίωμα της μητρότητας είναι ακόμη πολύ περιορισμένη. Περισσότερα στοιχεία για το θετικό βίωμα της μητρότητας συναντώνται συνήθως σε μελέτες για την κατάθλιψη και πολύ λιγότερο για το θετικό βίωμα της μητρότητας, κυρίως λόγω του περιορισμένου αριθμού σχετικών μελετών και του πρόσφατου ενδιαφέροντος των μελετητών για τα θετικά συναισθήματα.<sup>1-4</sup>

**Περίληψη** Η μετάβαση στη μητρότητα είναι μια περίοδος η οποία έχει μελετηθεί κυρίως για τα αρνητικά συναισθήματα που αναπτύσσονται στην περίοδο αυτή. Η περιορισμένη έρευνα για τη θετική διάθεση και τα θετικά συναισθήματα (αυτοπεποίθηση, αισιοδοξία, εμπιστοσύνη κ.ά.) κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας δείχνει πόσο αυτά συμβάλλουν στην προσαρμογή στη μητρότητα, στην καλή ψυχική και σωματική υγεία της γυναίκας και στη σχέση με το νεογνό της.

**Abstract** **Positive emotions during the passage to maternity.** M. Moraitou,<sup>1</sup> A. Stalikas.<sup>2</sup> <sup>1</sup>PhD, Clinical Professor, Department of Midwifery, ATEI Thessaloniki, <sup>2</sup>Associate Professor, Department of Psychology, Panteion University of Social Sciences, Athens, Greece. *Vema of Asklipios* 2003, 2(4):207-211. **The passage to maternity is a period which has been studied mainly for the negative emotions developed during this period. The limited research in positive disposal and positive emotions (self-confidence, optimism, confidence etc.) during pregnancy, childbirth and postpartum shows how these contribute to adapting to maternity, as well as to the woman's mental and physical health including the relationship between the mother and her newborn child.**

Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα έρευνας για τη θετική εμπειρία της μητρότητας είναι η μελέτη των Green & Kafetsios (1997).<sup>5</sup> Το δείγμα τους αποτελείτο από 1285 γυναίκες, οι οποίες έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό δήλωσαν ότι: απολάμβαναν να φροντίζουν το νεογνό τους σε ποσοστό 66%, ένιωθαν περήφανες που ήταν μητέρες, σε ποσοστό 79%, δεν ένιωθαν καθόλου απογοητευμένες από τη μητρότητα, σε ποσοστό 72%, θήλαζαν ακόμα το νεογνό, σε ποσοστό 48%, δεν είχαν κανένα πρόβλημα υγείας από τότε που γέννησαν, σε ποσοστό 53%, ένιωθαν μέτρια εξάντληση σε ποσοστό 67%, είχαν πολύ ή αρκετή συμπαράσταση από τους συντρόφους τους, σε ποσοστό 61%. Το ίδιο δείγμα γυναικών κατά τη διάρκεια της κύησης, (σε ποσοστό 14%) ανησυχούσε για το αν θα ήταν καλές μητέρες και σε ποσοστό 13% για το αν θα είχαν αρκετό χρόνο για τον εαυτό τους. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ αυτών που είχαν προηγούμενο παιδί και αυτών που δεν είχαν. Παρόμοια μελέτη (Flowles, 1998) σε πρωτοτόκες λεχωίδες, 4 μήνες μετά τον τοκετό έδειξε ότι οι περισσότερες γυναίκες ήταν ευχαριστημένες από το μητρικό τους ρόλο.<sup>6</sup>

Η θετική διάθεση συνδέεται με την αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση. Οι Fontaine & Jones (1997)<sup>7</sup> διαπίστωσαν ότι η αισιοδοξία (η προσδοκία για θετική έκβαση των γεγονότων της ζωής, ανεξάρτητα από την πηγή προέλευ-

σής της) συσχετίστηκε με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης και τη 2η εβδομάδα της λοχείας, ενώ η αυτοεκτίμηση (η σφαιρική σχέση συμπάθειας και αποδοχής του εαυτού, η καλή έκβαση των γεγονότων αποδίδεται στις προσωπικές ικανότητες) συσχετίστηκε με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης, τη 2η και την 6η εβδομάδα της λοχείας. Παλαιότερα και οι Carven & Ganellen (1983) είχαν βρει ότι η αισιοδοξία βοηθάει στο να προβλεφθούν χαμηλότερα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τη θεωρία των θετικών συναισθημάτων, τα θετικά συναισθήματα, μπορούν να βελτιώσουν την υγεία, την υποκειμενική ευημερία, και την ανθεκτικότητα στο stress.<sup>8</sup> Γυναίκες που βιώνουν θετικά συναισθήματα κατά την περίοδο της μετάβασης στη μητρότητα έχουν πολλαπλά οφέλη. Για παράδειγμα οι γυναίκες που ήταν ευχαριστημένες από τις εμπειρίες της κύησης και του τοκετού είχαν την τάση να είναι λιγότερο καταθλιπτικές στη λοχεία όσο και στο μετέπειτα διάστημα.<sup>9</sup>

### Τα συναισθήματα της γυναίκας κατά την κύηση

Κατά τη μετάβαση στη μητρότητα το κοινωνικό περιβάλλον της εγκύου-λεχωίδας μπορεί να είναι η αιτία αλλά και η συνέχιση των αρνητικών ή των θετικών συναισθημάτων που βιώνει, με τις ανάλογες βέβαια επιπτώσεις. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να μειώσει το βαθμό στον οποίο διάφορες περιστάσεις εκλαμβάνονται ως αγχογόνες ή μπορεί να προάγει το θετικό αποτέλεσμα με το να ενισχύει την αυτοεκτίμηση ή τα συναισθήματα αυτοεπιβεβαίωσης. Αυτά μπορούν με τη σειρά τους να επηρεάζουν την ευπάθεια σε μια νόσο διαμέσου των επιδράσεων που ασκούν στη λειτουργία του νευροενδοκρινικού ή του ανοσιακού συστήματος ή διαμέσου αλλαγών στη συμπεριφορά για τη φροντίδα της υγείας της, όπως μειωμένη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, βελτίωση στη διαίτα ή στις μορφές άσκησης.<sup>10</sup>

Η αναγγελία μιας κύησης παραδοσιακά θεωρείται ένα ιδιαίτερα ευχάριστο γεγονός. Ωστόσο διάφορα προσωπικά βιώματα ή κοινωνικές πιέσεις μπορεί να μειώσουν τα θετικά συναισθήματα της γυναίκας απέναντι σ' αυτό. Τότε το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνουν τα γεγονότα της ζωής του ζευγαριού μπορεί από μόνο του να αποτελέσει μια πλευρά κοινωνικής στήριξης.<sup>11</sup> Για παράδειγμα μια εγκυμοσύνη μπορεί να αξιολογηθεί ως ένα ιδιαίτερα απειλητικό γεγονός αν η κύηση δεν είναι προγραμματισμένη και δεν υπάρχει σταθερή σχέση με τον πατέρα του κυήματος.<sup>12</sup> Το μέγεθος του προβλήματος αυξάνεται αν ο πατέρας του νεογνού δεν συμμετέχει καθόλου στη ζωή της λεχωίδας, η οποία ζει τελικά μόνη της. Οι Georgiopoulos et al (1999)<sup>13</sup> βρήκαν ότι πάνω από τις μισές λεχωίδες (54,6%) που ήταν χωρισμένες ή σε διάσταση με το σύντροφό τους είχαν σημαντικά υψηλά ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης.

Οι έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον και κυρίως από το σύντροφο είναι καταλυτικός παράγοντας για τη θετική εμπειρία της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Οι έγκυες που απολαμβάνουν την κοινωνική στήριξη έχουν καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία και πριν και μετά τον τοκετό.<sup>14</sup> Η στήριξη από το σύντροφο φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίδραση όχι μόνο στην υγεία της μητέρας αλλά και στην προσαρμογή της στη μητρότητα. Η στήριξη από το σύντροφο κατά την κύηση συνδέεται θετικά με την καλή διάθεση της λεχωίδας και τη σταδιακή προσαρμογή της στη μητρότητα,<sup>15</sup> με μητρική συμπεριφορά ευαισθησίας και εκφραστικότητας στα νεογνά τους.<sup>16</sup>

Η ικανοποίηση από τη σχέση με το σύντροφο και η στήριξη που αυτός παρέχει λειτουργούν ως άμυνες κατά της ανησυχίας και του άγχους.<sup>17</sup> Το ποσοστό της προγεννητικής κατάθλιψης φτάνει το 60% όταν ο σύντροφος έχει αρνητική αντίδραση στην αναγγελία της κύησης, ενώ είναι λιγότερο από 20% όταν ο σύντροφος έχει θετική αντίδραση σ' αυτή.<sup>18</sup> Οι έγκυες με καταθλιπτική συμπτωματολογία, σε σύγκριση με τις έγκυες χωρίς καταθλιπτική συμπτωματολογία, αναφέρουν ότι οι σύντροφοί τους ήταν λιγότερο διαθέσιμοι, παρείχαν λίγη βοήθεια στις απαιτήσεις του νοικοκυριού και τους «έκαναν τη ζωή δύσκολη».<sup>19</sup> Οι έγκυες χρειάζονται περισσότερο συναισθηματική, παρά πρακτική στήριξη κατά την κύηση, ιδιαίτερα κατά το πρώτο τρίμηνο. Η έλλειψη οικειότητας (η ιδιαίτερη, δηλαδή, σχέση που υπάρχει μεταξύ των δύο συντρόφων και η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή της στήριξης-συμπράστασης από το μέλλοντα πατέρα προς τη μέλλουσα μητέρα) μεταξύ των συντρόφων όταν οφείλεται σε δυσκολίες στη σχέση τους εξαιτίας κάποιου σοβαρού –για την έγκυο– γεγονότος ζωής, προκαλεί σημαντική επιβάρυνση στην έγκυο και το ποσοστό της προγεννητικής κατάθλιψης αυξάνεται τότε δραματικά. Οι έγκυες που αντιμετωπίζουν σοβαρά γεγονότα ζωής (π.χ. ασθένεια ή θάνατος γονιού, οικονομικά προβλήματα κ.λπ.) και δεν έχουν οικειότητα με το σύντροφό τους παρουσιάζουν προγεννητική κατάθλιψη σε ποσοστό 76%.<sup>20</sup>

Στήριξη μπορεί να παρέχουν στην έγκυο και άλλες πηγές, όμως η στήριξη του συντρόφου είναι ιδιαίτερα κρίσιμη κατά τη διάρκεια της κύησης.<sup>12</sup> Οι ανύπαντρες έγκυες που δεν έχουν τη συμπράσταση του συντρόφου τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ούτε της πατρικής τους οικογένειας λόγω μη αποδοχής της εγκυμοσύνης τους από αυτήν, είναι πολύ πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη από άλλες έγκυες που έχουν κοντά τους ένα σύντροφο. Αν τελικά η οικογένειά της αποδεχθεί την ανύπαντρη μητέρα, τότε η κατάθλιψη μπορεί να υποχωρήσει.<sup>21</sup>

Ανάγκη για κοινωνική στήριξη δεν έχουν μόνον οι ανύπαντρες μητέρες αλλά όλες οι γυναίκες που κυοφορούν, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση και τη φυλή στην οποία ανήκουν. Οι γυναί-

κες με χαμηλό εισόδημα που ήταν ικανοποιημένες από την κοινωνική στήριξη που δέχονταν κατά τη διάρκεια της κύησης, είχαν λιγότερη τάση να βιώσουν καταθλιπτική διάθεση κατά τη λοχεία.<sup>22</sup>

Στην έρευνα των Dimitrovsky et al (1988)<sup>23</sup> οι πρωτόκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν ήπια κατάθλιψη σε ποσοστό 33% και σοβαρή κατάθλιψη σε ποσοστό 29% κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις γυναίκες με υψηλή αυτοεκτίμηση ήταν 32% για την ήπια κατάθλιψη και 4% για τη σοβαρή κατάθλιψη. Ανάλογα ήταν και τα συμπεράσματα των Berthiaume et al (1998)<sup>17</sup> που μελέτησαν έγκυες στην αρχή του 2ου τριμήνου της κύησης και η υψηλή τους αυτοεκτίμηση συνδέθηκε αρνητικά με την προγεννητική κατάθλιψη. Επίσης διαπιστώθηκε ότι οι ενήλικες έγκυες παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τις ανήλικες<sup>24</sup> και οι έγκυες που κυοφορούν μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση<sup>25</sup> από τις γυναίκες που δεν χρησιμοποίησαν την ανάλογη μέθοδο.

Η απόκτηση βάρους κατά την κύηση είναι ένας ακόμη παράγοντας που επηρεάζει τη συναισθηματική διάθεση των εγκύων. Αυτή η απόκτηση βάρους αν και θεωρείται αναγκαία για την ανάπτυξη του εμβρύου, σε συνδυασμό με τις κοινωνικές προδιαγραφές των γυναικών, ίσως συμβάλει στη συναισθηματική ένταση των εγκύων. Έχει διαπιστωθεί ότι κατά τη διάρκεια του 3ου τριμήνου της κύησης Ευρωπαϊκές έγκυες με χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλή απόκλιση βάρους παρουσίασαν και υψηλές τιμές κατάθλιψης. Αντίθετα, οι Ευρωπαϊκές έγκυες με υψηλή αυτοεκτίμηση και υψηλή απόκλιση βάρους παρουσίασαν χαμηλές τιμές κατάθλιψης. Οι Αφροαμερικάνες, όμως, έγκυες με χαμηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν υψηλές τιμές κατάθλιψης ανεξάρτητα από την απόκλιση του βάρους.<sup>26</sup>

Για καλύτερη προσαρμογή κατά την εγκυμοσύνη η ομάδα των Park et al (1997)<sup>27</sup> προτείνει την ανάπτυξη θετικής στάσης στα γεγονότα με την ανάπτυξη της αισιοδοξίας μέσω της εποικοδομητικής σκέψης (ικανότητα σκέψης και επίλυσης των καθημερινών προβλημάτων με ελάχιστο κόστος σε άγχος). Οι άνθρωποι που σκέφτονται εποικοδομητικά αναφέρουν λιγότερα συμπτώματα σωματικών παθήσεων και πολύ λιγότερες αρνητικές διαθέσεις σε σχέση με τους ανθρώπους που σκέπτονται λιγότερο εποικοδομητικά. Στην έρευνα αυτή οι έγκυες που έδειξαν εποικοδομητική σκέψη σε μεγάλο βαθμό είχαν πιο θετική στάση στην εγκυμοσύνη, μεγαλύτερη αισιοδοξία, λιγότερο άγχος, μικρότερη χρήση ουσιών εθισμού και μεγαλύτερη προσαρμογή. Η αισιοδοξία θεωρήθηκε ως διαρρυθμιστική μεταβλητή και μια γενικευμένη προσδοκία, και η εποικοδομητική σκέψη ως εσωτερικευμένη στρατηγική αντίδρασης.

## Η ψυχική κατάσταση της γυναίκας κατά τον τοκετό

Ο τοκετός είναι το κορυφαίο γεγονός της μετάβασης στη μητρότητα. Η έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες που εκδήλωναν υψηλά επίπεδα φόβου χαρακτηρίζονταν από χαμηλή αυτοεκτίμηση.<sup>28,29</sup> Οι γυναίκες που είχαν φυσικό κολπικό τοκετό ήταν περισσότερο πιθανό να βιώσουν μια αξιοσημείωτη βελτίωση στη διάθεσή τους και μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση. Αντίθετα, οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή ήταν πιο πιθανόν να βιώσουν μια πώση της διάθεσης και της αυτοεκτίμησής τους. Οι γυναίκες που είχαν κολπικό τοκετό με επεμβάσεις (σικουλικία ή εβρουλικία) ήταν ενδιάμεσα στις άλλες δύο ομάδες. Μια χειρουργική επέμβαση στον πρώτο τοκετό αφήνει τη λεχωίδα ευαίσθητη στη θλίψη, στο μετατραυματικό stress και στην κατάθλιψη.<sup>30</sup> Οι μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή παρόλο που τα παιδιά τους ήταν υγιή ήταν πιο δυσαρεστημένες από την όλη εμπειρία του τοκετού και της νοσοκομειακής/μαιευτικής φροντίδας που έτυχαν. Επιπλέον, οι μητέρες αυτές ανέφεραν περισσότερες αμφιβολίες και είχαν λιγότερη πίστη στην ικανότητά τους να φροντίσουν το βρέφος. Η κατάσταση αυτή συνετέλεσε στο να αντιμετωπιστούν δυσκολίες προσαρμογής για τρεις εβδομάδες έως έξι μήνες μετά τον τοκετό, συνοδευόμενες από έντονη κούραση.<sup>21</sup>

Παράλληλα διαπιστώθηκε, πως οι γυναίκες, που δεν είχαν επαρκή κοινωνική στήριξη κατά τη διάρκεια της κύησης, είχαν τρεις φορές περισσότερες μαιευτικές επιπλοκές από τις γυναίκες που έζησαν την κύησή τους σε ευνοϊκές ψυχοκοινωνικές συνθήκες.<sup>15</sup> Όταν ο σύντροφος ήταν παρών στον τοκετό, αφενός οι γυναίκες ανέφεραν μειωμένο πόνο και έκαναν χρήση λιγότερων αναλγητικών, αφετέρου οι άνδρες κρατούσαν θετικότερη στάση προς το νεογνό.<sup>31</sup> Κάποιοι σύντροφοι αποφεύγουν ενεργά οποιαδήποτε σχέση με τον τοκετό ενώ άλλοι παραμένουν απόμακροι, χωρίς να προσφέρουν ούτε πρακτική ούτε συναισθηματική στήριξη.<sup>32</sup>

## Ψυχικές διαθέσεις κατά τη λοχεία

Μετά τον τοκετό, σε κάποια ζευγάρια, το νεογέννητο δυναμώνει τη σχέση τους και δημιουργείται ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξή του. Μια σταθερή συζυγική σχέση, βοηθά τους νέους γονείς να αποδεχθούν τις υψηλές απαιτήσεις του γάμου, του παιδιού και της οικογένειας. Αντίθετα μια φτωχή συζυγική σχέση είναι προγνωστικό για την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης. Πολλές γυναίκες βιώνουν πολύ άγχος στην προσπάθειά τους να χειριστούν τους μητρικούς και συζυγικούς ρόλους. Μέγιστα ψυχοκοινωνικά άγχη παρατηρούνται στη συζυγική προσαρμογή μετά τον τοκετό, όταν οι σύντροφοι δεν είναι υποστηρικτικοί και δεν αναμειγνύονται στην ανατροφή των παιδιών. Κατά τη διάρκεια της λοχείας η στήριξη που δέχεται η λεχωίδα λειτουργεί προ-



στατευτικά. Έτσι μια ευάλωτη ψυχολογικά γυναίκα, που όμως εκτιμά τη σχέση με το σύντροφό της, μπορεί να προστατευτεί από την επιλόχεια κατάθλιψη.<sup>33</sup>

Οι λεχωίδες που δεν είχαν αρκετή στήριξη κατά τη διάρκεια της κύησης και δεν ήταν ικανοποιημένες από αυτήν εμφάνισαν υψηλότερη επιλόχεια κατάθλιψη από τις λεχωίδες που δέχτηκαν μεγάλη στήριξη και ήταν ευχαριστημένες από αυτήν (Goldstein et al, 1996). Οι λεχωίδες που εκδήλωσαν κατάθλιψη ανέφεραν λιγότερη στήριξη από τις μητέρες τους –σε αξιολόγηση πριν από τον τοκετό– απ' ότι οι γυναίκες που δεν κατατάσσονται σε αυτές που υποφέρουν από επιλόχεια κατάθλιψη (O'Hara et al, 1983). Χαμηλότερου βαθμού κατάθλιψη παρουσίασαν οι γυναίκες που ήταν ικανοποιημένες από την κοινωνική στήριξη που δέχονταν ακόμα και αν ανήκαν στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα (Hobfoll et al, 1995). Αρνητική συσχέτιση με την επιλόχεια κατάθλιψη παρατηρείται σε περιπτώσεις που η γυναίκα ζει με το σύντροφό της και νιώθει ικανοποιημένη από τη θετική στήριξη του στενού περιβάλλοντός της στο γεγονός της εγκυμοσύνης της.<sup>34</sup>

Αν και η στήριξη των άλλων φαίνεται λιγότερο σημαντική από αυτή που προσφέρουν ο σύντροφος και η οικογένειά τους, οι νέες μητέρες αξιολογούν τη στήριξη των φίλων και των συναδέλφων, γιατί συχνά παρέχουν σ' αυτές πρακτική, ενημερωτική και ιδεολογική στήριξη, όσον αφορά στον τρόπο ζωής και στην απόδοση των νέων μάλιστα ρόλων τους.<sup>35</sup> Υπάρχουν ενδείξεις ότι η απουσία τέτοιας στήριξης σχετίζεται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Η σχέση μεταξύ επιλόχειας κατάθλιψης και αυτοεκτίμησης φαίνεται να είναι ισχυρή. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι κατά 39 φορές πιθανότερο να εμφανιστούν σε λεχωίδες με χαμηλή αυτοεκτίμηση απ' ότι σε αυτές που έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση.<sup>36</sup> Στη μελέτη των Fontaine & Jones (1997) η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίστηκε θετικά με τη μέτρια κατάθλιψη, κατά τη 2η εβδομάδα μετά τον τοκετό. Ακόμη, κατά τη διάρκεια της λοχείας οι πρωτοτόκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν μέτρια κατάθλιψη σε ποσοστό 38% και σοβαρή κατάθλιψη σε ποσοστό 8%, ενώ οι πρωτοτόκες με υψηλή αυτοεκτίμηση παρουσίασαν μέτρια κατάθλιψη, ενώ σε ποσοστό 16% καμιά δεν παρουσίασε σοβαρή κατάθλιψη τις 6–8 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Dimitrovsky et al, 1988). Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξαν οι Affonso & Arizmendi (1986), (Affonso, 2000)<sup>37</sup> και οι Terry et al (1999). Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα ερευνών που αναφέρουν ότι η αισιοδοξία, ως γενικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας της γυναίκας, είναι συνδεδεμένη με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης για τις δύο πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό, ενώ η αυτοπεποίθηση με τη μικρότερη πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης μέχρι και την έκτη εβδομάδα (Παππά & Σολδάτου, 1999).

Η αυτοεκτίμηση παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση του μητρικού ρόλου και τη γονική επάρκεια. Οι McVeith & Smith (2000), στην έρευνά τους για την αυτοεκτίμηση κατά τις 6 εβδομάδες και κατά τους 6 μήνες μετά τον τοκετό, βρήκαν ότι η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται από τις απαιτήσεις της μητρότητας. Η έρευνα συμπεριλάμβανε ενήλικες και έφηβες γυναίκες και διαπιστώθηκε ότι η αυτοεκτίμηση ήταν σε άμεση συσχέτιση με την ηλικία.

Άλλες μελέτες διερευνούν το βάρος που παίρνουν οι γυναίκες κατά την κύηση και το πώς νιώθουν γι' αυτό σε σχέση με την αυτοεκτίμηση και την κατάθλιψη. Η αύξηση του σωματικού βάρους κατά την κύηση και μετά τον τοκετό, επιτείνει τη δυσαρέσκεια των γυναικών και συντελεί στην εμφάνιση μειωμένης αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης. Η καλή ψυχολογική κατάσταση μιας λεχωίδας συχνά καθοριζόταν από το βάρος της μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες με περισσότερο βάρος ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης συχνότερα από αυτές με λιγότερο βάρος.<sup>38</sup> Εάν η αύξηση του βάρους είναι πάνω από 5 kg ένα έτος μετά τον τοκετό, αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης έντονων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης γυναίκες που τις απασχολούσε ιδιαίτερα η εικόνα του σώματός τους και εξέφραζαν την ανάγκη για έλεγχο του σωματικού τους βάρους, είχαν λιγότερες πιθανότητες να θηλάσουν τα μωρά τους.<sup>39</sup>

Η μετάβαση στη μητρότητα επηρεάζεται σε όλα τα στάδιά της (εγκυμοσύνη, τοκετό και λοχεία) από τη θετική διάθεση και τα θετικά συναισθήματα της γυναίκας. Η επίδραση αυτή αφορά στην ψυχική και σωματική της υγεία, στη σχέση της με το περιβάλλον, στα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια του τοκετού, στην προσαρμογή της στη μητρότητα και στη σχέση με το νεογνό. Η ανάπτυξη των θετικών συναισθημάτων κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία θα μπορούσε να βοηθήσει όχι μόνο τη γυναίκα αλλά και το σύντροφό της να έχουν μια ομαλή μετάβαση στη γονεϊκότητα, με θετικές επιπτώσεις σε όλη την οικογένεια.

Ο ρόλος της μαίας και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι να βοηθήσουν τα πρωτότοκα κυρίως ζευγάρια να αναπτύξουν θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβασή τους στη γονεϊκότητα, να ασκήσουν πρόληψη και να αντιμετωπίσουν ψυχολογικές διαταραχές. Η ενημέρωση και η πληροφόρηση για τους νέους ρόλους και για τα προβλήματα της εγκυμοσύνης και της γονεϊκότητας είναι το πρώτο βασικό βήμα. Τα μαθήματα ψυχοπροφύλαξης βοηθούν τα ζευγάρια τόσο να ενημερωθούν όσο και να προσαρμοστούν στην κατάσταση της εγκυμοσύνης, ενώ παράλληλα προετοιμάζονται για το φυσιολογικό τοκετό. Μέσα από τα μαθήματα ψυχοπροφύλαξης και τις συναντήσεις των ομάδων των εγκύων ή των ζευγαριών εκφράζονται ανησυχίες και προβληματισμοί και αναπτύσσεται αλληλεγγύη και αυτοπεποίθηση.

## Βιβλιογραφία

1. Isen AM. Positive affect, cognitive processes and social behavior. *Advanc Experim Soc Psychol* 1987, 20:203–253
2. Fredrickson BL. What good are positive emotions? *Rev Gen Psychol* 1998, 2:300–319
3. Seligman M. *What is the "good life"?* <http://www.apa.org/monitor/oct98/pres.html>, 1998
4. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol* 2000, 55:5–14
5. Green J, Kafetsios K. Positive experiences of early motherhood: predictive variables from a longitudinal study. *J Reproduct Inf Psychol* 1997, 15:141–157
6. Flowles ER. The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *J Health Care Wom Intern* 1998, 19:83–94
7. Fontaine KR, Jones LS. Self-esteem, Optimism and Postpartum Depression. *J Clin Psychol* 1997, 53:59–63
8. Fredrickson BL. Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment* 3. Article 1. Available on the World Wide Web: <http://journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html>, 2000
9. Παππά Δ, Σολδάτου Μ. (1999). Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία της γυναίκας. Στο: Σολδάτος Κ (Συντ.) *Άγχος και Κατάθλιψη: Εκδηλώσεις και Αντιμετώπιση στη Γενική Ιατρική*. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 1999
10. Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SCM. Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Personal Soc Psychol* 1993, 65:1243–1258
11. Brugha TS, Sharp HM, Cooper A, Weisender C, Britto D, Shinkwin R et al. Leicester 500 Project. Social support and the development of postnatal depressive symptoms, a prospective cohort survey. *Psychologic Med* 1998, 28:63–79
12. Hobfoll SE, Ritter C, Lavin J, Hulsizer MR, Cameron R. Depression Prevalence and Incidence Among Inner-City Women. *J Consult Clin Psychol* 1995, 63:445–453
13. Georgiopoulos AM, Bryan TL, Yawn BP, Houston MS, Rummans TA, Thernaeau TM. Population-Based Screening for postpartum Depression. *J Obstetr Gynecol* 1999, 93:653–657
14. Goldstein LH, Diener M, Mangelsdorf S. Maternal Characteristics and Social Support Across the Transition to Motherhood: Associations with Maternal Behavior. *J Fam Psychol* 1996, 19:60–71
15. Μωραϊτου Μ. *Γένεσις*. Πράσινο Φύλλο, Θεσσαλονίκη, 1996
16. Cox JL, Connor Y, Kentell RE. Prospective Study of the Psychiatric Disorders of Childbirth. *Br J Psych* 1982, 140:111–117
17. Berthiaume M, David H, Saucier JF, Borgeat F. Correlates of Pre-partum Depressive symptomatology: a multivariate analysis. *J Reproduct Inf Psychol* 1998, 16:45–56
18. O'Hara M, Rehm L, Campbell S. Postpartum Depression. A role for Social Network and Life Stress Variables. *J Nerv Ment Dis* 1983, 6:336–342
19. O'Hara M. The Nature of Postpartum Depressive Disorder. In: Murray L, Cooper P (eds) *Postpartum Depression and Child Development*. The Guilford Press, New York, London, 1997
20. Martin CI, Brown CW, Goldberg DP, Brockington IF. Psychosocial stress and puerperal depression. *J Affect Disord* 1989, 16:283–293
21. Μελισσά-Χαλικοπούλου, Χ. *Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Ιδιωτική έκδοση, Θεσσαλονίκη, 1996
22. Rudnicki O, Saucier JF, David H, Borgeat F. Social Support and Avoidant Coping: Correlates of Depressed Mood During Pregnancy in Minority Women. *Wom Health* 2001, 34:19–34
23. Dimitrovsky L, Lev S, Itskowitz R. Relationship of Maternal and General Self-Acceptance to Pre- and Postpartum Affective Experience. *J Psychol* 1998, 132:507–516
24. McVeith C, Smith M. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery* 2000, 16:269–276
25. Klock S, Greenfeld, D. Psychological status of *in vitro* fertilization patients during pregnancy: a longitudinal study. *Fertil Steril* 2000, 73:1159–1164
26. Cameron R, Hobfoll SE, Crowther J, Ritter C. Weight, Self-Esteem, Ethnicity and Depressive symptomatology During Pregnancy Among Inner-City Women. *J Consult Clin Psychol* 1996, 2:294–297
27. Park CL, Moore PJ, Turner RA, Adler NE. The roles of Constructive Thinking and Optimism in Psychological and Behavioral Adjustment During Pregnancy. *J Personal Soc Psychol* 1997, 73:584–592
28. Saisto T, Samela-Aro K, Nurmi J, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *Br J Obstetr Gynaecol* 2001, 108:492–498
29. Lowe N. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom Obstetr Gynaecol* 2000, 21:4
30. Kruckman L, Smith S. An Introduction to Postpartum Illness. <http://www.postpartum.net/>, 1998
31. Δραγώνα Θ. *Γέννηση. Η γυναίκα μπροστά σε μία καινούργια ζωή*. Δωδώνη, Αθήνα-Γιάννινα, 1987
32. Macy C, Falkner F. *Pregnancy and Birth. Pleasures and problems*. Harper and Row publishers, London, 1979
33. Misri S, Kostaras X, Fox D, Kostaras D. The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *Can J Psychiatr* 2000, 45:554–558
34. Nielsen Forman, D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby Salvig J, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. *Br J Obstetr Gynaecol* 2000, 107:1210–1217
35. Terry DJ, Mayocchi L, Hynes GJ. Depressive Symptomatology in New Mothers: A Stress and Coping Perspective. *J Abnorm Psychol* 1996, 105:220–231
36. Hall CS, Lindzey G, Loehlin JC, Manosevitz, M, Otis Locke V. *Introduction to Theories of Personality*. John Wiley & Sons, New York, 1997
37. Affonso DD. An international study exploring levels of postpartum depressive symptomatology. *J Psychosom Res* 2000, 49:207–216
38. Gotlib JH. Postpartum Depression. In: Blechman EA, Brownell KD (eds) *Behavioral Medicine and Women. A Comprehensive Handbook*. The Guilford Press, New York, London, 1998:489–498
39. Kelly FP. Postnatal Depression. Out of Sight, out of Mind. *Mod Midwife* 1991, 1:18–21

Corresponding author: M. Moraitou, Clinical Professor, Department of Midwifery, ATEI Thessalonikis, GR-541 01 Thessaloniki, Greece  
e-mail: marmor@midw.teithe.gr