

# Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ζωή-Μαρίνα Κοζωνάκη<sup>1</sup>, Ιωάννης Μαυρογιαννάκης<sup>2</sup>, Γεώργιος Μανομενίδης<sup>3</sup>

1. Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής, ΑΠΘ

2. Ιατρική Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3. Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, (Παράρτημα Διδυμότειχου)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η μεταβατική περίοδος της εγκυμοσύνης, με τις φυσιολογικές αλλαγές που την ακολουθούν, μπορεί να πυροδοτήσει ψυχικές διαταραχές, με το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα να κυριαρχούν. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών είναι πολυσύνθετοι και αφορούν τομείς κοινωνικούς, μαιευτικούς, ατομικούς και ψυχολογικούς.

**Σκοπός της έρευνας:** Η διερεύνηση των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για την ψυχική υγεία των γυναικών στην διάρκεια της εγκυμοσύνης.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική, αναλυτική μελέτη με δείγμα ευκολίας 152 γυναικών που παρακολουθούνταν το διάστημα της εγκυμοσύνης τους στο νοσοκομείο της Καβάλας, στις δύο ιδιωτικές κλινικές του νομού καθώς και σε ιδιωτικά ιατρεία. Στις συμμετέχουσες χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιελάμβανε α) ερωτήσεις δημογραφικών/ μαιευτικών χαρακτηριστικών β) το ερωτηματολόγιο της αισιοδοξίας (LOT-R) στην ελληνική σταθμισμένη του εκδοχή γ) τη κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή- Satisfaction With Life Scale (SWLS) δ) τη κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS-21, στην ελληνική της έκδοση ε) τη κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας-Subjective Happiness Scale στην ελληνική σταθμισμένη του εκδοχή ζ) και το ερωτηματολόγιο για τη τοκοφοβία (Tocophobia Assessment Questionnaire).

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γυναικών εκδήλωσε ήπια κατάθλιψη  $M.O= 3.6 (\pm 4.6)$ , ήπιο άγχος  $M.O= 4.3 (\pm 4.5)$  και ήπιο στρες  $M.O= 6.4 (\pm 4.8)$  καθώς και χαμηλό φόβο για τον τοκετό  $M.O= 1.6 (\pm 0.6)$ . Η μέτρηση της αισιοδοξίας  $M.O 15.6 (\pm 3.3)$  και της υποκειμενικής ευτυχίας  $M.O= 19.6 (\pm 3)$  ήταν υψηλή, με την πλειοψηφία να έχει δηλώσει πολύ ικανοποιημένη από τη ζωή  $M.O= 27.7 (\pm 4.2)$ . Από τα ευρήματα της μελέτης προέκυψε ότι το μεγαλύτερο τρίμηνο κύησης φάνηκε να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, ενώ το μικρότερο τρίμηνο να σχετίζεται θετικά με τη τοκοφοβία.

**Λέξεις Κλειδιά:** άγχος, εγκυμοσύνη, κατάθλιψη, τοκοφοβία, ψυχική υγεία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Γεώργιος Μανομενίδης  
e-mail: george.mano@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 18/09/2023  
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιούνιος 2024

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Κοζωνάκη Ζ.-Μ., Μαυρογιαννάκης Ι. & Μανομενίδης Γ. (2024). Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(2): 48-58, <https://doi.org/10.24283/hjns.202424>

#### ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η περίοδος της εγκυμοσύνης συνοδεύεται από μεταβολές στην ψυχική κατάσταση της εγκύου
- Το αυξημένο επίπεδο αισιοδοξίας και υποκειμενικής ευτυχίας συμβάλλει θετικά στη μείωση του φόβου και του άγχους για τον τοκετό
- Η έγκυρη ανίχνευση των γυναικών που βρίσκονται σε κίνδυνο να παρουσιάσουν ψυχικές διαταραχές μπορεί να μειώσει σημαντικά την εμφάνισή τους
- Η ενημέρωση των εγκύων από τους επαγγελματίες υγείας και η ψυχολογική υποστήριξή τους στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης κρίνεται απαραίτητη

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** εγκυμοσύνη είναι μία μεταβατική περίοδος στη ζωή της γυναίκας, ένα γεγονός ορόσημο, κατά τη διάρκεια του οποίου παρατηρούνται μια σειρά από αλλαγές σε επίπεδο σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό. Η προσαρμογή στη νέα αυτή κατάσταση δεν είναι αυτόματη και συνοδεύεται από αλλαγές στη διάθεση, τον ψυχισμό και τη συναισθηματική κατάσταση της εγκύου (Akinsulore et al 2021). Μια σειρά από συναισθήματα διαδέχονται το ένα το άλλο, με αυτά της χαράς για τον ερχομό του νεογέννητου αλλά και του φόβου και του άγχους για την πορεία της εγκυμοσύνης και τις επερχόμενες αλλαγές να κυριαρχούν (Antonioni et al 2021). Η περιγεννητική περίοδος χαρακτηρίζεται από μικρού ή μεγάλου βαθμού συγκρουσιακή διάθεση και κυκλοθυμία, η ένταση της οποίας καθορίζεται από την ικανότητα της εγκύου γυναίκας να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις επικείμενες αλλαγές που βιώνει καθώς η εγκυμοσύνη της οδεύει προς την ολοκλήρωσή της (McLeish & Redshaw 2017).

Στη φάση αυτή πυροδοτούνται σκέψεις και στρες που έχουν να κάνουν με τις υποχρεώσεις που θα προκύψουν αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού. Είναι φυσιολογικό να υπάρχει στρες καθώς η γυναίκα βιώνει την αλλαγή του ρόλου της ως μητέρα και υπάρχει ανησυχία για την υγεία και τη φροντίδα του νεογέννητου, το οποίο όμως αν έχει μεγάλη ένταση και κρατήσει για πολύ τότε μπορεί να επηρεάσει το δεσμό μητέρας- νεογνού (Sanli & Akbay 2022). Το επίπεδο στρες σε κάθε τρίμηνο της εγκυμοσύνης βιώνεται διαφορετικά και αυτό μπορεί να οφείλεται στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των τμημάτων που τα συνοδεύει (Akinsulore et al 2021, Sanli & Akbay 2022).

Οι ψυχικές διαταραχές την περιγεννητική περίοδο αφορούν τις αγχώδεις διαταραχές που είναι η διαταραχή πανικού, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και η τοκοφοβία (Howard et al 2014). Επιπλέον, περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, την επιλόχεια ψύχωση - διπολική διαταραχή και την απλή δυσφορία της λοχείας (Baby blues) (O' Hara et al 2014). Πολλές από αυτές τις διαταραχές θα εκδηλωθούν στην διάρκεια της εγκυμοσύνης είτε στη λοχεία, μπορεί να εμφανιστούν μόνες τους αλλά και να συνυπάρχουν (Tang et al 2019). Στη πορεία κάποιες από αυτές τις γυναίκες

θα ξεπεράσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, σε άλλες όμως θα παραμείνουν και θα μετατραπούν σε μία χρόνια κατάσταση αν δεν αντιμετωπιστούν (Alipour et al 2018). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι γυναίκες με προγεννητικό άγχος έχουν μεγάλη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη (Zhang et al 2021) και είναι γνωστό ότι οι γυναίκες που βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα, ανάλογα και με τον βαθμό έντασης των συμπτωμάτων, έχουν ανθυγιεινές συμπεριφορές στην εγκυμοσύνη όπως κακή διατροφή, διαταραχές πρόσληψης βάρους, διαταραχές στον ύπνο και προβλήματα συγκέντρωσης, κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ουσιών αλλά και αυτοκτονικό ιδεασμό (Tesfaye & Agenagnew 2021). Οι μητέρες που πάσχουν από κατάθλιψη δεν μπορούν να λειτουργήσουν και να ανταπεξέλθουν επαρκώς στην καθημερινή τους ρουτίνα με επιδείνωση της δικής της υγείας αλλά και επιπτώσεις στη φροντίδα του νεογέννητου (Sidhu et al 2019).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η χρόνια έκθεση των γυναικών σε στρεσογόνες καταστάσεις τη περιγεννητική περίοδο μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα που επηρεάζουν την εγκυμοσύνη και τον τοκετό όπως ο πρόωρος τοκετός (Lilliecreautz et al 2020, Traylor et al 2020, Alves et al 2021, Tesfaye & Agenagnew 2021, Mahini et al 2023), η αυτόματη αποβολή (Mahini et al 2021), η εμβρυϊκή δυσφορία (Alves et al 2021), η προεκλαμψία (Traylor et al 2020, Mahini et al 2021, Tesfaye & Agenagnew 2021), νεογνά μικρά για την ηλικία κύησης (Sudzute et al 2020), καθώς και την εμφάνιση επιλόχεια κατάθλιψης (Tang et al 2019, Alves et al 2021, Tesfaye & Agenagnew 2021) αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες που αφορούν στην υγεία του παιδιού όπως είναι οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Tang et al 2019, Alves et al 2021, Zhang et al 2021) και η αύξηση εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας των ίδιων των παιδιών (Zhang et al 2021).

Επιπλέον, πολλές γυναίκες στην διάρκεια της εγκυμοσύνης έρχονται αντιμέτωπες με την τοκοφοβία. Δεν υπάρχει ακριβής και ομόφωνη συναίνεση για τον ορισμό της τοκοφοβίας και δεν υπάρχει καμία περιγραφή στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM- 5. Ωστόσο, μπορεί να οριστεί ως «μία σοβαρή αγχώδη διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ακραίο, παράλογο φόβο

για τον τοκετό με σκέψεις αγωνίας και αποφυγής» (Calderani et al 2019). Όταν οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με τον φόβο τους εκδηλώνονται συμπτώματα πανικού, δύσπνοιας, ταχυκαρδίας, τρέμουλο και έντονη επιθυμία αποφυγής (O'Connell et al 2015, Calderani et al 2019). Ο παθολογικός αυτός φόβος επηρεάζει τη ψυχική υγεία των γυναικών σε βαθμό τέτοιο που να παρεμποδίζεται η καθημερινότητα και η ποιότητα ζωής τους (Kanelloropoulos & Gourounti 2022). Διαχωρίζεται σε δύο μορφές τη πρωτογενή που αφορά τις γυναίκες που δεν έχουν γεννήσει στο παρελθόν και ο φόβος τους συχνά προέρχεται από ιστορίες τραυματικές εμπειρίες τρίτων προσώπων για τον τοκετό, με έναρξη στην εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικίωσης και τη δευτερογενή που αφορά γυναίκες που είχαν γεννήσει και βίωσαν έναν τραυματικό τοκετό με επιπλοκές (Hildingsson et al 2021, Imakawa et al 2022). Γυναίκες με φόβο για τον τοκετό συχνά επιλέγουν την καισαρική τομή ως τρόπο έκβασης του τοκετού (Kanelloropoulos & Gourounti 2022, Sharma & Sharma 2023) και έχουν μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν επιλόχεια κατάθλιψη (Rouhe et al 2015, Mortazavi & Agah 2018).

Η αιτιολογία της τοκοφοβίας όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, είναι η αρνητική προηγούμενη εμπειρία ενός τραυματικού τοκετού (Shakarami et al 2021), ο φόβος θανάτου (Onchonga 2021) και της απώλειας του ελέγχου (Rondung et al 2022), ο φόβος για τον πόνο (Hofberg & Ward 2004, Onchonga 2021, Rondung et al 2022,) η προηγούμενη καισαρική τομή (Hofberg & Ward 2004, Imakawa et al 2022, Vaajala et al 2023), το ιστορικό ψυχικής υγείας (Mortazavi & Agah 2018), η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη και η μειωμένη υποστήριξη από τον σύντροφο (Shakarami et al 2021), η νεαρή αλλά και η προχωρημένη ηλικία της μητέρας (O'Connell et al 2015, Imakawa et al 2022), η βία και η σεξουαλική κακοποίηση (O'Connell et al 2015, Hofberg & Ward 2004, Onchonga 2021), τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (O'Connell et al 2015) και τέλος οι ανεπιθύμητες- μη προγραμματισμένες εγκυμοσύνες (Onchonga 2021).

Οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των γυναικών την περίοδο της εγκυμοσύνης έχουν διαστάσεις κοινωνικές, μαιευτικές- ιατρικές, ψυχολογικές, αλλά και ατομικές. Σε μία μελέτη των Huschke et al (2020) που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα εγκύων γυναικών στην Ιρλανδία, φάνηκε ότι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και το προηγούμενο ιστορικό ψυχικής υγείας επηρεάζει αρνητικά τη ψυχική υγεία των γυναικών την περίοδο της εγκυμοσύνης. Σύμφωνα με την έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ήταν και η μελέτη των Calcagni et al (2021) που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα γυναικών στη Χιλή και πρόσθεσε ως παράγοντα κινδύνου το ιστορικό ενδοοικογενειακής κακοποίησης, τις αποβολές στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και τη σχέση που έχει η γυναίκα με τον σύντροφό της. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από τους Gourounti et

al (2014) βρέθηκε ότι για τις έγκυες γυναίκες σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση ψυχικής διαταραχής, ήταν η σχέση με τον σύντροφο και η χαμηλή οικογενειακή ικανοποίηση, η οικονομική κατάσταση και οι αποβολές τις εγκυμοσύνης. Οι Couto et al (2016) διαπίστωσαν επίσης ότι το ιστορικό ψυχικής υγείας, και το ιστορικό ενδοοικογενειακής κακοποίησης και βίας παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των εγκύων γυναικών της Βραζιλίας που διένυσαν το 2<sup>ο</sup> τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. Επιπρόσθετα, η νεαρή ηλικία της γυναίκας (Rachita et al 2023) και η μη αναμενόμενη εγκυμοσύνη (Αντωνίου και συν 2015) βρέθηκε από άλλες παρόμοιες μελέτες να επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών αυτών. Λόγω της πανδημίας και των επιπτώσεών της, η πανδημία του COVID-19 βρέθηκε να συμβάλλει ως παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία των γυναικών στην εγκυμοσύνη (McKinlay et al 2022) και όχι μόνο στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα αυξάνοντας σημαντικά τα επίπεδα άγχους εξαιτίας της απομόνωσης, του αποχωρισμού από τους φίλους, τους συγγενείς και την οικογένεια και της αβεβαιότητας και του φόβου για την πορεία της νόσου (Dagklis et al 2020).

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας που καλούνται να φροντίσουν τις γυναίκες την περίοδο της εγκυμοσύνης τους, να αναγνωρίζουν αυτές που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών, καθώς οι διαταραχές αυτές μπορεί να έχουν σοβαρές μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις στις ίδιες, στο σύζυγό τους αλλά και στο νεογέννητο που θα φέρουν στη ζωή.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για την διαταραχή της ψυχικής υγείας των γυναικών την περίοδο της εγκυμοσύνης καθώς και των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν αυτοί τόσο στην ίδια τη γυναίκα όσο και στην οικογένειά της.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Σχεδιασμός

Πρόκειται για μία συγχρονική, αναλυτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα εγκύων γυναικών που παρακολουθούνταν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους στο Γενικό Νοσοκομείο της Καβάλας, σε δύο ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές και σε τέσσερα ιδιωτικά γυναικολογικά ιατρεία της πόλης.

### Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το δείγμα ευκολίας αποτέλεσαν 152 έγκυες γυναίκες. Οι συμμετέχοντες προκλήθηκαν προφορικά να συμμετάσχουν στην μελέτη μετά από ενημέρωση από τους ερευνητές. Τα ερωτηματολόγια συνοδεύονταν από γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη φύση και το σκοπό της έρευνας. Οι συμμετέχουσες συμπλήρωναν γραπτώς τη συγκατάθεσή τους στη μελέτη και έπειτα προχωρούσαν στην απάντηση των ερωτήσεων.

### Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών/ μαιευτικών χαρακτηριστικών (ηλικία της γυναίκας, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, εβδομάδα κύησης, προηγούμενες κυήσεις, αριθμός παιδιών και χρόνιο νόσημα) β) το ερωτηματολόγιο της αισιοδοξίας (LOT-R) στην ελληνική σταθμισμένη του εκδοχή (Lygkos et al., 2009) γ) τη κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή-Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Stalikas & Lakioti, 2012) δ) τη κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS-21, στην ελληνική της έκδοση (Stalikas & Flora, 2012) ε) τη κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας-Subjective Happiness Scale στην ελληνική σταθμισμένη του εκδοχή (Αυγουστάκη, Δημητριάδου & Σταλίκας, 2012) ζ) και το ερωτηματολόγιο για τη τοκοφοβία (Tocophobia Assessment Questionnaire) (Nunes et al., 2021) το οποίο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και αποτελείται από 25 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τον φόβο των γυναικών που προκαλείται από τον επικείμενο τοκετό.

### Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης διασφαλίστηκε η έγκριση από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου ενώ παράλληλα δόθηκε και η γραπτή έγκριση από τους ιδιώτες. Επιπροσθέτως, τηρήθηκαν οι αρχές της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας όλων των προσωπικών δεδομένων των γυναικών που συμπλήρωναν το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε.

### Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Στην περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean) και την τυπική απόκλιση (sd). Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency) καθώς και η σχετική συχνότητα (percent) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές οι οποίες είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική δοκιμασία One-Way ANOVA για τη σύγκριση μέσων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τις μεταβλητές οι οποίες δεν παρουσίασαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney U Test και Kruskal-Wallis Test για τη σύγκριση μέσων μεταξύ ανεξάρτητων δειγμάτων. Για τον έλεγχο του βαθμού συσχέτισης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών που δεν είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho correlation. Ο έλεγχος όλων των υποθέσεων έγινε για επίπεδο

στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,05$ . Για την διερεύνηση των προβλεπτικών παραγόντων της κατάθλιψης, άγχους και στρες, χρησιμοποιήθηκε μοντέλο πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό IBM SPSS (Έκδοση 25).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τις 152 εγκυμονούσες γυναίκες οι 107 (70.4%) ζούσαν με το σύντροφό τους και οι 45 (29.6%) με την οικογένειά τους. Αναφορικά με τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η πλειοψηφία είχε τριτοβάθμια εκπαίδευση (48%), βρίσκονταν στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (74.3%) και είχε μέσο όρο ηλικίας τα 32,5 έτη ( $\pm 5.2$ ). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Οι δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach's  $\alpha$ ), οι μέσοι όροι (M.O.) και τυπικές αποκλίσεις (T.A) των κλιμάκων και των υποκλιμάκων της μελέτης παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Οι δείκτες αξιοπιστίας για τις κλίμακες της κατάθλιψης-άγχους-στρες, της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή και του ερωτηματολογίου της τοκοφοβίας ήταν υψηλοί, ενώ για την κλίμακα της υποκειμενικής ευτυχίας και του ερωτηματολογίου της αισιοδοξίας ήταν καλοί. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γυναικών εκδήλωσε ήπια κατάθλιψη  $M.O = 3.6 (\pm 4.6)$ , ήπιο άγχος  $M.O = 4.3 (\pm 4.5)$  και ήπιο στρες  $M.O = 6.4 (\pm 4.8)$  καθώς και χαμηλό φόβο για τον τοκετό  $M.O = 1.6 (\pm 0.6)$ . Η μέτρηση της αισιοδοξίας  $M.O = 15.6 (\pm 3.3)$  και της υποκειμενικής ευτυχίας  $M.O = 19.6 (\pm 3)$  ήταν υψηλή, με την πλειοψηφία να έχει δηλώσει πολύ ικανοποιημένη από τη ζωή  $M.O = 27.7 (\pm 4.2)$ .

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις, προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τριμήνου κύησης και της κλίμακας της κατάθλιψης ( $F = 4.32, p = 0.015$ ), της κλίμακας του άγχους ( $F = 4.05, p = 0.019$ ) και της κλίμακας του στρες ( $F = 8.62, p = 0.000$ ) με το μεγαλύτερο τρίμηνο κύησης να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες αντίστοιχα. Αναφορικά με τον αριθμό παιδιών βρέθηκε πως ο μικρότερος αριθμός παιδιών σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης ( $r = -0.197, p = 0.015$ ) και στρες ( $r = -0.249, p = 0.002$ ). Η συσχέτιση μεταξύ ηλικίας, επιπέδου εκπαίδευσης και οικογενειακής κατάστασης με τις κλίμακες της κατάθλιψης, του άγχους και στρες δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική ( $p > 0.05$ ).

Στον πίνακα 4. παρουσιάζεται ο συντελεστής συσχέτισης Spearman για τη διερεύνηση της συσχέτισης των κλιμάκων της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες με την τοκοφοβία, την αισιοδοξία, την υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή. Βρέθηκε πως η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες παρουσίασαν στατιστικά αρνητική συσχέτιση με την τοκοφοβία, την αισιοδοξία, την υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από την ζωή. Επειδή από τη διμεταβλητή ανάλυση των παραγόντων

που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη προέκυψαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις στο επίπεδο του  $p < 0.05$  μεταξύ των κλιμάκων της κατάθλιψης, του άγχους, του στρες και ορισμένων ανεξάρτητων μεταβλητών, πραγματοποιήθηκαν πολυμεταβλητές γραμμικές παλινδρομήσεις.

Στον πίνακα 5. φαίνεται ότι το τρίμηνο κύησης (μικρότερο τρίμηνο) σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, την αισιοδοξία (λιγότερη) και την υποκειμενική ευτυχία (λιγότερη) ενώ σχετίζεται θετικά με την τοκοφοβία (μεγαλύτερη). Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 55.8% της μεταβλητότητας της κατάθλιψης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 6, προκύπτει ότι το άγχος των εγκύων γυναικών σχετίζεται θετικά με την τοκοφοβία (μεγαλύτερη) και αρνητικά με την αισιοδοξία (λιγότερη) και την υποκειμενική ευτυχία (λιγότερη). Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 32.1% της μεταβλητότητας του άγχους.

Στην τελευταία πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση (Πίνακας 7), φαίνεται ότι το στρες σχετίζεται αρνητικά με το τρίμηνο κύησης (μικρότερο) και την αισιοδοξία (μικρότερη) και θετικά με την τοκοφοβία (μεγαλύτερη). Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 51.3% της μεταβλητότητας του στρες.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχική υγεία των γυναικών στην εγκυμοσύνη. Από τα ευρήματα αυτής της μελέτης προέκυψε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γυναικών εκδήλωσε ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα, εμφάνισε ήπιο άγχος και στρες. Σε παρόμοιες μελέτες με αντίθετα όμως αποτελέσματα των Ferreira et al (2015) και Rachita et al (2023), όπου βρέθηκε ότι ο επιπολασμός των συμπτωμάτων του άγχους αλλά και της κατάθλιψης να είναι υψηλός. Σε άλλη μελέτη των Biaggi et al (2016) βρέθηκε ότι η κατάθλιψη και το άγχος συνυπάρχουν σε μεγάλο βαθμό τη περίοδο της εγκυμοσύνης, και τα υψηλά επίπεδα άγχους αποτελούν παράγοντα κινδύνου για προγεννητική κατάθλιψη. Τα ήπια επίπεδα ψυχικών διαταραχών που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη μελέτη, μπορεί να οφείλονται στην θεραπευτική σχέση που έχουν αναπτύξει οι γυναίκες της μελέτης με τους επαγγελματίες υγείας που τις παρακολουθούν, αλλά και την ενημέρωση και υποστήριξη που τις παρέχουν. Αυτό βρέθηκε και σε μελέτη των Bedaso et al (2021) με τη συναισθηματική και ενημερωτική υποστήριξη που παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας στις γυναίκες που παρακολουθούσαν να έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη μείωση του άγχους τους την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Οι έγκυες γυναίκες του δείγματος εμφάνισαν χαμηλό φόβο για τον τοκετό ενώ σημείωσαν υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας και υποκειμενικής ευτυχίας με τη πλειοψηφία

να δηλώνει πολύ ικανοποιημένη από τη ζωή. Σε παρόμοια μελέτη των Wigert et al (2020), οι έγκυες γυναίκες που συμμετείχαν βρέθηκαν να έχουν αυξημένη αισιοδοξία και να δηλώνουν περισσότερο ασφαλείς και σίγουρες ότι η έκβαση του τοκετού θα είναι καλή εξαιτίας των συμβουλών της καθοδήγησης που έλαβαν από την μαία τους στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Επίσης, στη μελέτη των Baranowska et al (2020) τα ευρήματα έδειξαν ότι η ενημέρωση και η υποστήριξη από το προσωπικό είναι βασικές προϋποθέσεις για μία θετική εμπειρία για τον τοκετό.

Σε αυτή τη μελέτη δεν βρέθηκε να υπάρχει σημαντική συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης και της οικογενειακής κατάστασης με την ψυχική υγεία των εγκύων γυναικών και ειδικότερα με την κατάθλιψη και το άγχος. Ομοίως στη μελέτη των Rachita et al (2023) δεν διαπιστώθηκε κάποια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και της οικογενειακής κατάστασης με το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Αντίθετα στη μελέτη των Tang et al (2019), στους αναφερόμενους παράγοντες κινδύνου για το προγεννητικό άγχος και την κατάθλιψη βρέθηκε να είναι το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή και η μικρότερη ηλικία. Ακόμη, στην μελέτη των Akinsulore et al (2021), βρέθηκε ότι τόσο οι νεότερες όσο και οι μεγαλύτερες γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους στην εγκυμοσύνη. Αυτό το αποτέλεσμα της μελέτης οφείλεται στην αίσθηση του αγνώστου που έχουν οι νεότερες γυναίκες και συγκεκριμένα αυτές που κυοφορούν για πρώτη φορά. Όσο για τις μεγαλύτερες γυναίκες το κακό μαιευτικό ιστορικό και ο φόβος για την έκβαση του τοκετού ευθύνεται για τα υψηλά επίπεδα άγχους. Παρόμοια και στη μελέτη των Gourounti et al (2014) και Calcagni et al (2021), βρέθηκε ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και άγχους.

Ακόμη, από αυτή τη μελέτη βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο τρίμηνο κύησης σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και στρες. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι μελέτες των Cena et al (2021), Zhang et al (2021) και Cheng et al (2021), καθώς παρατηρήθηκε αύξηση του επιπέδου κατάθλιψης και άγχους στο τρίτο τρίμηνο της κύησης. Σε παρόμοια μελέτη των Mirzaee et al (2023) σε πρωτοτόκες γυναίκες, βρέθηκε ότι η ανησυχία για πρόωρο τοκετό ήταν υψηλότερη στις γυναίκες του τρίτου τριμήνου και υπεύθυνη για την εμφάνιση υψηλότερου βαθμού άγχους σε αυτές. Σε αντίθετα αποτελέσματα κατέληξε η μελέτη των Couto et al (2016) οι οποίοι δεν διαπίστωσαν από τη μελέτη τους κάποια σημαντική διαφορά στα επίπεδα κατάθλιψης στα διάφορα τρίμηνα της εγκυμοσύνης. Ωστόσο σε μεικτά αποτελέσματα κατέληξαν οι Lee et al (2007) και Rallis et al (2014), καθώς από τα αποτελέσματά τους προέκυψε ότι το άγχος που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη άλλοτε παρουσιάζει ανοδική πορεία και

τα συμπτώματα αυξάνονται από το πρώτο έως και το τρίτο τρίμηνο και άλλοτε έχουν σταθερή πορεία ή σημαντική μείωση στο ενδιάμεσο στάδιο της κύησης. Αυτό βρέθηκε να οφείλεται στον κίνδυνο αποβολής του πρώτου τριμήνου καθώς και στις πρωινές ναυτίες και στις φυσιολογικές αλλαγές που προκύπτουν. Αργότερα για το τρίτο τρίμηνο, πέρα των αλλαγών αυτών, το άγχος αυξάνεται λόγω του επερχόμενου τοκετού και της προσαρμογής του ζευγαριού για την μετάβαση στη γονεϊκότητα. Επομένως, η μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στο ενδιάμεσο της κύησης πιθανόν να οφείλεται και στη μείωση των φυσιολογικών συμπτωμάτων της εγκυμοσύνης. Οι σωματικές και νευροβιολογικές αλλαγές που εμφανίζονται στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, επηρεάζουν εκτός από την κινητικότητα, τη δραστηριότητα και την αυτοφροντίδα της εγκύου και τον ύπνο της (Wu et al 2021, Boutib et al 2023). Στη μελέτη των Boutib et al (2023) που πραγματοποιήθηκε σε υγιείς έγκυες γυναίκες, φάνηκε ότι στην εγκυμοσύνη, λόγω των φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επιπρόσθετα, στη μελέτη των Wu et al (2021) βρέθηκε ότι η ποιότητα του ύπνου επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ποιότητα ζωής της εγκύου γυναίκας προκαλώντας άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα έως και τρεις μήνες μετά τον τοκετό. Επιπλέον, στη μελέτη των Lagadec et al (2018), αναφέρεται ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των εγκύων είναι η παχυσαρκία, η ναυτία, ο εμετός, ο πόνος στη πλάτη, οι δυσκολίες του ύπνου κλπ. Η μελέτη κατέληξε στο ότι η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση των ασθενών όσον αφορά τις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές διαστάσεις της ευημερίας.

Επιπρόσθετα, από τα ευρήματα της μελέτης φάνηκε ότι ο μικρότερος αριθμός παιδιών σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και στρες. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Mikolajkow & Malyszczakk (2022), οι οποίοι ανέφεραν ότι οι γυναίκες που είχαν πολύδυμες κηύσεις παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα άγχους από τις πρωτοτόκες.

Επιπλέον, από αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι το μικρότερο τρίμηνο της κύησης σχετίζεται θετικά με τη τοκοφοβία. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες φοβούνται για την ευημερία του βρέφους τους, τη διαδικασία του τοκετού, τον πόνο και τις ιατρικές παρεμβάσεις και ο φόβος τους μπορεί να προέρχεται από την δυσπιστία για την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν στον τοκετό και να μην χάσουν τον έλεγχο του εαυτού τους (Imakawa et al 2022). Σε μελέτη των Roudung et al (2022) βρέθηκε ότι οι πληροφορίες στο διαδίκτυο μπορεί να έδιναν την αίσθηση ότι οι γυναίκες είχαν τις βασικές γνώσεις και τον έλεγχο, αλλά από την άλλη η απόκτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο μπορούσαν να αυξήσουν τον φόβο τους.

Σε αντίθετο αποτέλεσμα κατέληξε η μελέτη των Nieminen et al (2009) καθώς αναφέρουν ότι ο φόβος για τον τοκετό φαίνεται να είναι αμετάβλητος σε όλα τα τρίμηνα της εγκυμοσύνης. Περιορισμοί

Βασικοί περιορισμοί της μελέτης ήταν ότι τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά για όλη τη χώρα καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν από μία περιοχή μόνο της χώρας. Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγκυες γυναίκες που βρίσκονταν μετά την 25η εβδομάδα κύησης και επομένως δεν υπάρχει εικόνα για τις γυναίκες που βρίσκονταν σε πρότερη εβδομάδα. Συνεπώς, προτείνεται η διεξαγωγή μεγαλύτερης και αντιπροσωπευτικής μελέτης των γυναικών που βρίσκονται στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γυναικών, βρέθηκε ότι το μικρότερο τρίμηνο κύησης σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη και το στρες των εγκύων γυναικών καθώς και θετικά με την μεγαλύτερη τοκοφοβία. Παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γυναικών δεν ήταν υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών, είναι ωστόσο απαραίτητη η ύπαρξη του κατάλληλου υποστηρικτικού δικτύου που περιλαμβάνει πέρα από την οικογένεια και την επαγγελματική βοήθεια από τους ειδικούς του χώρου. Κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη ανίχνευση των γυναικών που έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών ώστε να υπάρξει πρώιμη αντιμετώπιση. Προς την κατεύθυνση αυτή μπορεί να συμβάλει η ύπαρξη διασύνδεσης με φορείς που μπορούν να παρέχουν εξατομικευμένη υπηρεσία ψυχοθεραπευτικού τύπου εφόσον αυτό είναι αναγκαίο. Οι επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα αυτοί που εργάζονται στους τομείς της μητρότητας, θα πρέπει να μπορούν και να τους δίνεται η δυνατότητα στον προγεννητικό έλεγχο ακόμη, να εντοπίζουν τις γυναίκες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών.

### ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ZK: Συμμετείχε στη συλλογή των δεδομένων, στη συγγραφή του κειμένου και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

MI: Συμμετείχε στην συλλογή και στην ανάλυση των δεδομένων καθώς και στη συγγραφή των αποτελεσμάτων.

ΓΜ: Συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων καθώς και στη συγγραφή του κειμένου, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης.

Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του κείμενου.

**Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.**

Χαρακτηριστικά	N (%)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
Ζω με την οικογένεια μου	45 (29.6%)
Ζω με τον/την σύντροφο μου	107 (70.4%)
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	
Πρωτοβάθμια	8 (5.3%)
Δευτεροβάθμια	23 (23%)
Τριτοβάθμια	73 (48%)
Μεταπτυχιακό – Διδακτορικό	36 (23.7%)
<b>Τρίμηνο εγκυμοσύνης</b>	
1 <sup>ο</sup> τρίμηνο	9 (5.9%)
2 <sup>ο</sup> τρίμηνο	30 (19.7%)
3 <sup>ο</sup> τρίμηνο	113 (74.3%)
<b>Προηγούμενες κυήσεις</b>	
Όχι	75 (49.3%)
Ναι	77 (50.7%)
<b>Αριθμός παιδιών</b>	
0	69 (45.4%)
1	47 (30.9%)
2	31 (20.4%)
≥3	5 ( 3.3%)
<b>Ηλικία</b>	32.5 (±5.2)

**Πίνακας 2. Δείκτες αξιοπιστίας μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων και των υποκλιμάκων της μελέτης.**

	Cronbach's α	M.O	T.A
Κλίμακα Κατάθλιψης-άγχους-στρες	0.901	14.4	12.8
Κατάθλιψη	0.897	3.6	4.6
Άγχος	0.872	4.3	4.5
Στρες	0.872	6.4	4.8
Ερωτηματολόγιο για την τοκοφοβία	0.952	1.6	0.6
Ερωτηματολόγιο αισιοδοξίας	0.735	15.6	3.3
Κλίμακα υποκειμενικής ευτυχίας	0.705	19.6	3
Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή	0.803	27.5	4.2

**Πίνακας 3. Διμεταβλητές συσχετίσεις μεταξύ κλιμάκων κατάθλιψης, άγχους, στρες και δημογραφικών χαρακτηριστικών.**

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Ηλικία	0.102	0.905	0.069
Οικογενειακή κατάσταση	0.818	0.673	0.458
Επίπεδο εκπαίδευσης	0.690	0.398	0.294
Τρίμηνο κύησης	<b>0.015</b>	<b>0.019</b>	<b>0.000</b>
Αριθμός παιδιών	<b>0.015</b>	0.060	<b>0.002</b>

**Πίνακας 4. Διμεταβλητές συσχετίσεις (Spearman) μεταξύ κατάθλιψης, άγχους και στρες με την τοκοφοβία, την αισιοδοξία, την υποκειμενική ευτυχία και την ικανοποίηση από τη ζωή.**

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Τοκοφοβία	<b>-0.431</b>	<b>-0.346</b>	<b>0.382</b>
Αισιοδοξία	<b>-0.365</b>	<b>-0.430</b>	<b>-0.309</b>
Υποκειμενική ευτυχία	<b>-0.197</b>	<b>-0.034</b>	<b>-0.167</b>
Ικανοποίηση από τη ζωή	<b>-0.465</b>	<b>-0.371</b>	<b>-0.352</b>

**Πίνακας 5. Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη.**

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Τρίμηνο κύησης	-0.321	0.000
Αισιοδοξία	-0.312	0.000
Υποκειμενική Ευτυχία	-0.279	0.001
Τοκοφοβία	0.494	0.000

$R^2=0.558$ ,  $F=16.013$ ,  $p=0.000$

**Πίνακας 6. Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος.**

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Αισιοδοξία	-0.257	0.001
Υποκειμενική Ευτυχία	-0.236	0.002
Τοκοφοβία	0.353	0.000

$R^2=0.321$ ,  $F=13.782$ ,  $p=0.000$

**Πίνακας 7. Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το στρες.**

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	Τιμή p
Αισιοδοξία	-0.373	0.000
Τρίμηνο κύησης	-0.433	0.000
Τοκοφοβία	0.327	0.000

$R^2=0.513$ ,  $F=13.342$ ,  $p=0.000$

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akinsulore A., Temidayo A.M., Oloniniyi I.O., Olalekan B.O. & Yetunde B.O. (2021). Pregnancy- related anxiety symptoms and associated factors amongst pregnant women attending a tertiary hospital in south- west Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 27:2078-6786.
- Alipour Z., Kheirabadi G.R., Kazemi A. & Fooladi M. (2018). The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: A systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6):549-559.
- Alves A.C., Cecatti J.G. & Souza K.T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *The scientific world Journal*, 2021, 1-7.
- Antoniou E., Stamoulou P., Tzanoulinou M.D. & Orovou E. (2021). Perinatal mental health: The role and the effect of the partner: A systematic review. In *Healthcare*, Vol. 9. No. 11. MDPI, p.1572.
- Baranowska B., Kajdy A., Pawlicka P., Pokropek E., Rabijewski M., Sys D. & Pokropek A. (2020). What are the critical elements of satisfaction and experience in labor and childbirth: a cross sectional study. *International Journal of environmental research and public health*, 17(24):9295.
- Bedaso A., Adams J., Peng W. & Sibbritt D. (2023). The direct and mediating effect of social support on health- related quality of life during pregnancy among Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1):1-9.
- Biaggi A., Conroy S., Pawlby S. & Pariante C.M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 191: 62-77.
- Boutib A., Chergaoui S., Azizi A., Saad E.M., Hilali A., Marfak I.Y. & Marfak A. (2023). Health- related quality of life during three trimesters of pregnancy in Morocco: Cross sectional pilot study. *Eclinicalmedicine*, 57.
- Calcagni S.C., Olivos A.M., Valdes M.I.G. & Berrocal P.Z. (2021). Perinatal mental health in Chilean mothers. *Andes Pediatrica: Revista Chilena de Pediatria*, 92(5):724-732.
- Calderani E., Giardinelli L., Scannerini S., Arcabasso S., Compagno E., Petraglia F. & Ricca V. (2019). Tocophobia in the DSM-5 era: Outcomes of a new cut off analysis of the Wijma delivery expectancy-experience questionnaire based on clinical presentation. *Journal of psychosomatic research*, 116:37-43.
- Cheng C.V., Chou Y.H., Chang C.H. & Lion S.R. (2021). Trends of perinatal stress, anxiety and depression and their prediction on postpartum depression. *International journal of environmental research and public health*, 18(17):9307.
- Couto T.C., Cardoso M.N., Brancaglioni M.Y.M., Faria G.C., Garcia F.D., Nicolata R., Miranda M. & Correa H. (2016). Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. *Journal of Affective Disorders*, 192:70-75.
- Daglis T., Tsakiridis I., Mamopoulos A., Athanasiadis A. & Papazisis G. (2020). Anxiety during pregnancy in the era of the COVID-19 pandemic. Available at SSRN 3588542.
- Ferreira C.R., Orsini M.C., Vieira C.R., Paffaro A.M. & Silva R.R. (2015). Prevalence of anxiety symptoms and depression in the third gestational trimester. *Archives of gynecology and obstetrics*, 291:999- 1003.
- Gourounti K., Anagnostopoulos F. & Sandall J. (2014). Poor marital support associate with anxiety and worries during pregnancy in Greek pregnant women. *Midwifery*, 30(6):628-635.
- Hildingsson I., Nilsson J., Merio E. & Larsson B. (2021). Anxiety depressive symptoms in women with fear of birth: A longitudinal cohort study. *European Journal of Midwifery*, 5.
- Hofberg K. & Ward M.R. (2004). Fear of childbirth, Tocophobia and mental health in mothers: The obstetric- psychiatric interface. *Clinical obstetrics and gynecology*, 47(3):527-534.
- Howard L.M., Molyneaux E., Dennis C.L., Rochat T., Stein A. & Milgram J. (2014). Non psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956):1775-1788).
- Huschke S., Tighe S.M. & Barry M. (2020). Perinatal mental health in Ireland: A scoping review. *Midwifery*, 89:102763.
- Imakawa I.S.O., DeNadai M.N., Reis M., Quintana S.M. & Moises E.C.D. (2022). Is it necessary to evaluate fear of childbirth in pregnant women? A scoping review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 44:692-700.
- Kanellopoulos D. & Gourounti K. (2022) Tocophobia and women's desire for a caesarean section: a systematic review. *Maedica*, 17(1):186.
- Lagadec N., Steinecker M., Kapassi A., Magnier A.M., Chastang J., Robert S., Gaouaou N. & Ibanez G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and childbirth*, 18:1-14.
- Lee A.M., Lam S.K., Lam S.M., Chong C.S., Chui H.W., Lam S.M. & Foyg D.Y. ( 2007). Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics and gynecology*, 110(5):1102-1112.
- Lilliecreutz C., Josefsson A., Mohammed H., Josefsson A. & Sydsjo G. (2021). Mental disorders and risk factors among pregnant women with depressive symptoms in Sweden- A case control study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(6):1068-1074.
- Mahini E., Hakimi S., Shahrokhi H., Salahi B., Baniadam K.O. & Ranjbar F. (2023). Evaluation of factors related to maternal anxiety during pregnancy among women referred to Tabriz primary care centers. *BMC Psychiatry*, 23(1):329.
- McKinlay A.R., Fancourt D. & Burton A. (2022). Factors affecting the mental health of pregnant women using UK maternity services during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1):1-15.
- McLeish J. & Redshaw M. (2017). Mothers accounts of the impact on emotional wellbeing of organized peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1):1-14.
- Mortazani F. & Agah J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman medical journal*, 33(6):497.
- Mikolajkow A. & Malyszczak K. (2022). Biological factors and consequences of pregnancy- related anxiety. What do we know? *Psychiatria Polska*, 56(6):1289-1314.
- Mirzaee F., Azghady S.B.H. & Farahani L.A. (2023). Investigating and comparing the dimensions of worry of Iranian primiparous women in each trimester of pregnancy. *European Journal of Medical Research*, 28(1):285.
- Nieminen K., Stephansson O. & Ryding E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section: a cross- sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(7):807-813.
- O'Connell M., Warren P.L., Khashan A.S. & Kenny L.C. (2015). Tocophobia- The new hysteria? *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 25(6):175-177.
- O'Hara M.W. & Wisner K.L. (2014). Perinatal mental illness: Definition description and etiology. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1):3-12.
- Onchonga D. (2021). Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27:100593.
- Rachita A.I.C., Strete G.E., Salcudean A., Chiga D.V., Radulescu F., Calinescu M., Nan A.G., Sasu B.A., Sucin L.M. & Marginean C. (2023). Prevalence and risk factors of depression and anxiety among women in the last trimester of pregnancy: A cross sectional study. *Medicina*, 59(6):1009.
- Rallis S., Skouteris H., McCabe M. & Milgram J. (2014). A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women and Birth*, 27(4): e36-e42.
- Rondung E., Magnusson S. & Ternstrom E. (2022). Preconception fear of childbirth: Experiences and needs of women fearing childbirth before first pregnancy. *Reproductive Health*, 19(1):1-10.
- Rouhe H., Salmela K., Toivanen R., Tokola M., Halmesmaki E. & Saisto T. (2015). Life satisfaction, general wellbeing and costs of treat-

- ment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psycho-educative group or conventional care attendance. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(5):527-533.
- Sanli Y., Nur N. & Akbay A. (2022). Effects of stress in pregnancy on prenatal attachment and contributing factors. *Psychiatria Danubina*, 34(1):25-33.
- Shakarami A., Mirgnafourrand M., Abdolalipour S., Jafarabadi M.A. & Iravani M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy & childbirth*, 21(1):1-9.
- Sharma V. & Sharma S. (2023). Tocophobia: a nosological quagmire. *Archives of Women's Mental Health*, 1-3.
- Sidhu G.S., Sidhu T.K., Kaur P., Lal D. & Sangha N. (2019). Evaluation of peripartum depression. *International Journal of applied and basic medical research*, 9(4):201.
- Sudziute K., Murauskiene G., Jariene K., Jaras A., Minkauskienė M., Adomaitiene V. & Nedzelskiene I. (2020). Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and childbirth*, 20(1):1-7.
- Tang X., Lu Z., Hu D. & Zhong X. (2019). Influencing factors for prenatal stress anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of affective disorders*, 253:292-302.
- Tesfaye Y. & Agenagnew L. (2021). Antenatal depression and associated factors among pregnant women attending Antenatal care service in Kochi Health center jimma town, Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 1-10.
- Traylor C.S., Johnson J.D., Kimmel M.C. & Manuck T.A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: An expert review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(4):100229.
- Vaagala M., Liukkonen R., Kuitunen I., Ponkilainen V., Mattila V.M. & Kekki M. (2023). Factors associated with fear of childbirth in a subsequent pregnancy in Finland. *BMC Women's Health*, 23(1):1-8.
- Wigert H., Nilsson C., Dencker A., Begley C., Jangsten E., Lundin C.S., Mollberg M. & Patel H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1):1704484.
- Wu H., Sun W., Chen H., Wu Y., Ding W., Liang S., Fiuang X., Chen H., Zeng Q., Li Z., Xiong P., Huang J., Akinwunmi B., Zhang C.J.Y. & Ming W.K. (2021). Health related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19:1-11.
- Zhang L., Wang L., Cui S., Yuan Q., Huang C. & Zhou X. (2021). Prenatal Depression in Women in the third trimester: Prevalence, Predictive factors and relationship with maternal fetal attachment. *Frontiers in public health*, 8:602005.
- Αντωνίου Ε., Γεωργιάδου Χ., Δάγλα Μ., Καραγιάννη Δ., Μουχτάρη Ι., Πολίτου Κ. & Ρηγούτσου Ε. (2015). Αθήνα. Corn studio.

# Factors affecting women's mental health during pregnancy

Zoi-Marina Kozonaki<sup>1</sup>, Ioannis Mavrogiannakis<sup>2</sup>, Georgios Manomenidis<sup>3</sup>

1. Post-graduate student of Medical School, Aristotle University of Thessaloniki

2. Heraklion Medical School, University of Crete

3. Assistant Professor, Faculty of Nursing, International Hellenic University, (Didimoteicho Branch)

## ABSTRACT

**Introduction:** The transitional period of pregnancy, with the physiological changes that follow, can trigger mental disorders, with anxiety and depression to be the dominant mood disorders. The factors affecting women's mental health, are complex and involve social, midwifery, individual and psychological domains.

**Aim:** To investigate the factors responsible for women's mental health during pregnancy.

**Methodology:** A cross sectional analytical study was conducted with a convenience sample of 152 women who were followed up during their pregnancy in the hospital of Kavala. The participants were administered a self-report questionnaire including a) questions on demographic/obstetric characteristics b) the questionnaire of optimism (LOT-R) c) the Satisfaction With Life Scale (SWLS) d) the depression scale, anxiety and stress DASS-21 e) the Subjective Happiness Scale-Subjective Happiness Scale g) and the Tokophobia Assessment Questionnaire.

**Results:** The majority of pregnant women expressed mild depression mean score= 3.6 ( $\pm 4.6$ ), mild anxiety mean score= 4.3 ( $\pm 4.5$ ) and mild stress mean score= 6.4 ( $\pm 4.8$ ) and low fear of childbirth mean score= 1.6 ( $\pm 0.6$ ). The measurement of optimism mean score 15.6 ( $\pm 3.3$ ) and subjective happiness mean score= 19.6 ( $\pm 3$ ) was high, with the majority having reported very satisfied with life mean score= 27.7 ( $\pm 4.2$ ). The findings of the study revealed advanced trimester of pregnancy appeared was associated with higher levels of depression, anxiety and stress, while earlier trimester was positively associated with tokophobia.

**Key words:** anxiety, pregnancy, depression, tokophobia, mental health

Corresponding author: Georgios Manomenidis  
e-mail: george.mano@yahoo.gr

Date of submission: 18/09/2023  
Publication date: June 2024

Citation: Kozonaki Z.-M., Mavrogiannakis I. & Manomenidis G. (2024). Factors affecting women's mental health during pregnancy. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(2): 48-58, <https://doi.org/10.24283/hjns.202424>