

Η συναισθηματική προσαρμογή στην εγκυμοσύνη γυναικών με ιστορικό υπογονιμότητας

Ελευθερία Ταουσάνη¹
Ζ. Κούκου²
Χρυσούλα Ταχτσίδου³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπάρχουν σαφή στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η υπογονιμότητα επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στη συναισθηματική υγεία, στην αυτοεκτίμηση και στην ποιότητα ζωής των γυναικών και των συντρόφων τους. Εξαιτίας αυτού του προβλήματος πολλές υπογόνιμες γυναίκες (40%) βιώνουν έντονο στρες με μακροπρόθεσμες συνέπειες, το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με επεισόδια άγχους και κατάθλιψης (Lock et al., 2002). Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει αν οι παραπάνω αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις –απόρροια του προβλήματος της υπογονιμότητας– εξακολουθούν να υφίστανται εφόσον η θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οδηγήσει σε εγκυμοσύνη. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάζονται είναι το άγχος και η κατάθλιψη των εγκύων.

Από την πλειοψηφία των ερευνών φαίνεται ότι όταν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν επιτυχή έκβαση, τότε τα αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος, μειώνονται σημαντικά και οι γυναίκες βιώνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ίδιας έντασης ή και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, όπως και οι έγκυες του γενικού πληθυσμού με αυτόματη σύλληψη. Συνεπώς, η συναισθηματική προσαρμογή του μεγαλύτερου ποσοστού εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι γενικά ομαλή στην περίοδο της εγκυμοσύνης.

Η Μαία με την κατάλληλη συμβουλευτική της παρέμβαση, την ενημέρωση και την αμέριστη ψυχολογική της υποστήριξη οφείλει να διευκολύνει την ιδιαίτερη αυτή ομάδα των εγκύων και των συντρόφων τους στη μετάβασή τους στην εγκυμοσύνη, στη γονικότητα και στη λοχεία.

Λέξεις-κλειδιά: υπογονιμότητα, ψυχολογία, εγκυμοσύνη, κατάθλιψη, άγχος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά την πρώτη επιτυχημένη εξωσωματική γονιμοποίηση το 1979, οι ερευνητικοί στόχοι της κοινότητας της αναπαραγωγικής υγείας είχαν ως αντικείμενο τη βελτίωση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την αποτελεσματικότητά τους στα ποσοστά των γεννήσεων. Αργότερα, στα μέσα της δεκαετίας του '80 οι έρευνες στράφηκαν για πρώτη φορά στη διερεύνηση της επίδρασης της υπογονιμότητας

¹ Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

² Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

³ Μαία, Ε.Τ.Π. Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

και των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Προέκυψαν αρκετά στοιχεία, που αποδεικνύουν τις αρνητικές επιδράσεις της υπογονιμότητας στη συναισθηματική υγεία, στην αυτοεκτίμηση και στην ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών.

Η ανεκπλήρωτη επιθυμία για τεκνοποίηση και ο υπαρκτός κίνδυνος και φόβος για μόνιμη υπογονιμότητα σχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας της υπογονιμότητας (Vershaak et al., 2001, Olshansky, 2005). Ένας σχετικά μεγάλος αριθμός γυναικών (19,1%) και των συντρόφων τους (14,6%) αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους εμφάνισαν αρκετά έντονες συναισθηματικές διαταραχές ώστε να αναζητήσουν συνδρομή ειδικού (Boivin et al., 1999). Οι Nelson et al. (2008) σε πρόσφατη έρευνα αναφέρουν ότι το ποσοστό των υπογόνιμων γυναικών, που εμφανίζουν ήπια κατάθλιψη ανέρχεται στο 19% κι αυτό των γυναικών με σοβαρή κατάθλιψη στο 13%.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει μέσω της βιβλιογραφίας αν οι παραπάνω αρνητικές ψυχολογικές παράμετροι –απόρροια του προβλήματος της υπογονιμότητας– εξακολουθούν να υφίστανται εφόσον η θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε επιτυχία οδηγώντας σε εγκυμοσύνη.

Κάποιες ερευνητικές υποθέσεις αναφέρουν, ότι η εγκυμοσύνη που επιτεύχθηκε με τη βοήθεια μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αναμένεται να είναι μια εμπειρία ευχάριστη, απροβλημάτιστη, χωρίς να την ακολουθούν οι ψυχολογικές επιπτώσεις της υπογονιμότητας. Αντίθετα, άλλες ερευνητικές μελέτες αναφέρουν, ότι η υπογονιμότητα και οι διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πιθανόν να σχετίζονται με αυξημένο άγχος και κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη, φόβο για αποβολή, καθυστερημένη επικοινωνία με το νεογνό, μειωμένη αυτοπεποίθηση της μητέρας και εξιδανίκευση του γονικού ρόλου (Bernstein, 1990, Monti, 2008, Monti, 2009, Nakamura et al., 2008). Οι παραπάνω διαπιστώσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τόσο η εγκυμοσύνη όσο και η γονικότητα, που προκύπτουν μετά από περίοδο υπογονιμότητας ακολουθούνται από πολύπλοκες ψυχολογικές διεργασίες.

Η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της υπογονιμότητας στην εγκυμοσύνη αποτέλεσε αντικείμενο αρκετών ερευνητικών μελετών κυρίως από τη δεκαετία του '90 και μετά, οπότε υπήρξε και ικανοποιητικό δείγμα πληθυσμού προς μελέτη. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάστηκαν ήταν κυρίως το άγχος, η κατάθλιψη, η αυτοεκτίμηση, η προ-

σαρμογή στη μητρότητα, οι σχέσεις του ζευγαριού, η γονικότητα και γενικά η σχέση-επικοινωνία της εγκύου με το έμβρυο (Hammarberg, 2008, Verhaak et al., 2007).

Η παρούσα εργασία αναζήτησε τις επιδράσεις της υπογονιμότητας στη συναισθηματική-ψυχολογική υγεία των εγκύων. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάστηκαν είναι το άγχος και η κατάθλιψη των εγκύων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Άγχος

Σύμφωνα με την ταξινόμηση "ICD-10" του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το άγχος ανήκει στις διαταραχές συμπεριφοράς με συμπτώματα που συνήθως περιλαμβάνουν στοιχεία ακαθόριστης ανησυχίας, όπως ανησυχία για μελλοντικές ατυχίες, δυσκολία συγκέντρωσης, κινητικής έντασης, όπως νευρική κούραση, κεφαλαλγία τάσεως, αδυναμία χαλάρωσης και αυτονομικής υπερδραστηριότητας, όπως ιδρωτας, ταχυκαρδία ή ταχύπνοια, ζάλη (WHO, 1992). Εκτιμάται ότι το 30% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας θα παρουσιάσουν διαταραχές συμπεριφοράς εξαιτίας του άγχους τους (Bowen & Muhajarine, 2006, Megan V. Smith et al., 2004).

Η διερεύνηση του άγχους στην ψυχολογία των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας αποτέλεσε αντικείμενο σχετικά μικρού αριθμού ερευνών, τα αποτελέσματα των οποίων εμφανίζονται αντικρουόμενα. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιώντας οι Klock και Greenfiel (2000) το ερωτηματολόγιο "STAI" (State Trait Anxiety Inventory) μεταξύ των εγκύων που ακολούθησαν κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εκείνων που συνέλαβαν αυτόματα, δεν βρήκαν διαφορές στα επίπεδα άγχους κατά το 1ο και 2ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (12η, 28η εβδ.).

Σε αντίστοιχα αποτελέσματα κατέληξαν οι ερευνητές και για την περίοδο της προχωρημένης εγκυμοσύνης, χρησιμοποιώντας επίσης το ερωτηματολόγιο "STAI" (Stanton & Golombok, 1993, McMahon et al., 1997, Harf-Kashdaei & Kaitz, 2007).

Χρησιμοποιώντας οι ερευνητές σταθμισμένο ερωτηματολόγιο σχετικό με το φόβο του τοκετού και την αντίστοιχη κλίμακα άγχους (Fear-of-Childbirth Questionnaire / Pregnancy Anxiety Scale) σ' ένα μεγάλο δείγμα εγκύων στη Φινλανδία, δεν βρήκαν διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες, τόσο στο άγχος όσο και στο φόβο που ένιωθαν οι έγκυες για τον επικείμενο τοκετό (Poikkeus et al., 2006). Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, οι Hjelmstedt et al. (2003) αν και παρατήρησαν

ότι οι έγκυες μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ήταν γενικά περισσότερο νευρικές παρουσιάζοντας έντονη "μυϊκή σύσπαση", τελικά δεν εντόπισαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο άγχος μεταξύ των γυναικών αυτών και των εγκύων που συνέλαβαν αυτόματα. Διευκρινίζουν, ωστόσο, ότι σε σχέση με τη συγκρινόμενη ομάδα οι έγκυες από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είχαν στην αρχή της εγκυμοσύνης λιγότερο άγχος για την ακεραιότητα του εμβρύου, αλλά περισσότερο άγχος για την πιθανότητα αποβολής.

Με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών συμφωνεί και η έρευνα των Verhaak et al. (2005), που χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο "STAI" συσχέτισε το άγχος των υπογόνιμων γυναικών πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την επίτευξη της εγκυμοσύνης. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα άγχους ήταν φυσιολογικά και κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα πριν την έναρξη της θεραπείας.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες οι Reading et al. (1989) αναφέρουν ότι οι υπογόνιμες γυναίκες συνέχιζαν να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους από τη στιγμή που έμεναν έγκυες. Συγκεκριμένα, παρατήρησαν ότι ήταν ιδιαίτερα νευρικές πριν το πρώτο τους υπερηχογράφημα.

Σε παρόμοιες διαπιστώσεις κατέληξε και η έρευνα των Van Balen et al. (1996) όταν ζητήθηκε από ομάδες εγκύων να ανακαλέσουν στη μνήμη τους τα συναισθήματά τους κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Φάνηκε ότι οι γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχαν περισσότερο άγχος από τις έγκυες που συνέλαβαν αυτόματα.

Η διαπίστωση των παραπάνω ερευνών επιβεβαιώνεται από τις εργασίες άλλων ερευνητών, που αναφέρουν ότι οι έγκυες της ομάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βίωναν περισσότερο άγχος κατά την εγκυμοσύνη καθώς έβλεπαν περισσότερα "άσχημα όνειρα", αναζητούσαν διαρκώς συμπτώματα κοιλιακής αιμορραγίας, ανέφεραν την εγκυμοσύνη τους πολύ αργότερα στο περιβάλλον τους, εξέφραζαν αρνητικά συναισθήματα και φόβους για την έκβαση του τοκετού και για την υγεία του παιδιού τους (Bernstein et al., 1994, McMahon et al., 1997).

Σημαντικό συμπέρασμα της έρευνας των McMahon et al. (1997) αποτελεί το γεγονός ότι οι έγκυες που είχαν προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες, είχαν περισσότερο άγχος σε σχέση με εκείνες που συνέλαβαν μετά την πρώτη τους θεραπεία. Οι Monti et al. (2008) σε έρευνά τους διαπίστωσαν την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μάλιστα αναφέρουν ότι

τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται λίγο πριν τον τοκετό. Τέλος, σε έρευνα των Fisher et al. (2007) τα επίπεδα άγχους των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των εγκύων με αυτόματη κύηση.

Όλες οι προηγούμενες έρευνες και γενικά η πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών επέλεξαν ως πληθυσμό τους έγκυες με μονήρη κύηση. Ωστόσο, ένας μικρός αριθμός ερευνών διερεύνησε το βαθμό άγχους και σε ομάδες γυναικών με πολύδυμη κύηση. Συγκεκριμένα, ο Glazebrook (2001) χρησιμοποιώντας αξιόπιστη νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS) στο μέσον της εγκυμοσύνης, αναφέρει ότι το 31% των γυναικών με πολύδυμη εγκυμοσύνη οδηγήθηκε σε σκορ (> 10) ενδεικτικό σημαντικού κλινικού άγχους, ποσοστό σαφώς υψηλότερο της ομάδας των γυναικών με μονήρη κύηση (19%) και της ομάδας με αυτόματη σύλληψη (13%).

Αντίθετα, σε μεταγενέστερες έρευνες φάνηκε ότι οι έγκυες με την πολύδυμη κύηση ανησυχούσαν πολύ περισσότερο για το πρακτικό και οικονομικό μέρος της φροντίδας των νεογνών τους και δεν παρουσίασαν διαφορές στα επίπεδα άγχους, όταν αυτά συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα των εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αυτόματης κύησης με ένα έμβρυο (Yokoyama, 2003, Fisher et al., 2007). Συγκεκριμένα, οι Fisher et al. (2007) αναφέρουν ότι μόνο 3% των γυναικών σε προχωρημένη εγκυμοσύνη παρουσίασαν σκορ (> 19) ενδεικτικό κατάθλιψης στην κλίμακα άγχους του ερωτηματολογίου "POMS" (Profile of Mood States), χωρίς την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των γυναικών με πολύδυμη ή μονήρη κύηση.

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή της διάθεσης, η οποία διαγιγνώσκεται σε ποσοστό 10-27% των εγκύων και εμφανίζεται συχνότερα από την επιλόχεια κατάθλιψη (Bowen & Muhajarine, 2006, Smith M.V. et al., 2004). Το άτομο γενικά πάσχει από καταθλιπτική διάθεση, απώλεια ενδιαφερόντων, ευχαρίστησης και παρουσιάζει μειωμένη ενεργητικότητα, η οποία συνοδεύεται από αυξημένη κόπωση και περιορισμένη δραστηριότητα (WHO, 1997).

Οι έρευνες σχετικά με την κατάθλιψη και το αρνητικό συναίσθημα είναι επίσης ένας τομέας της ψυχικής υγείας της υπογόνιμης γυναίκας, που διερευνήθηκε και παρουσιάζει κι αυτός αντιφάσεις ως προς τα αποτελέσματα. Σημαντικές έρευνες χρησιμοποιώντας αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, όπως

την κλίμακα του Beck-Beck Depression Inventory (BDI) και του Εδιμβούργου (Endiburg Postpartum Depression Scale (EPDS)), δεν βρήκαν διαφορές όσον αφορά την προγεννητική κατάθλιψη μεταξύ της ομάδας των εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της ομάδας των εγκύων με αυτόματη σύλληψη (Klock & Greenfeld, 2000, Hjelmstedt et al., 2006, Harf-Kashdaei & Kaitz, 2007).

Οι έρευνες των Repokari et al. (2005), που χρησιμοποίησαν την κλίμακα κατάθλιψης του ερωτηματολογίου "GHQ-36" (General Health Questionnaire-36), και των Fisher et al. (2007), που χρησιμοποίησαν τα εργαλεία "EPDS" και το "POMS", αναφέρουν σημαντικά πιο χαμηλό ποσοστό συμπτωμάτων προγεννητικής κατάθλιψης στην ομάδα των εγκύων που υποβλήθηκε σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε σχέση με τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών συμφωνεί και η έρευνα των Verhaak et al. (2005), στην οποία χρησιμοποιήθηκε το "BDI" και συσχέτισε τα επίπεδα κατάθλιψης που εμφάνισαν οι υπογόνιμες γυναίκες πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την επίτευξη της εγκυμοσύνης. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης κατά την κύηση ήταν φυσιολογικά και κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα πριν την έναρξη της θεραπείας.

Στον αντίποδα υπάρχουν μελέτες που διαπίστωσαν την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπεριφορών κατά την εγκυμοσύνη, όπως η μελέτη των Ulrich et al. (2004), οι οποίοι διενήργησαν ψυχαναλυτικές συνεντεύξεις και χαρακτήρισαν και τις δυο ομάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (με μονήρη και πολύδυμη κύηση) ως "μάλλον καταθλιπτικές", χωρίς όμως να δίνουν διευκρινίσεις σχετικά με τη σοβαρότητα ή την επιμονή των συμπτωμάτων. Επίσης, οι Monti et al. (2009) σε έρευνά τους αναφέρουν ότι σύμφωνα με την κλίμακα του Εδιμβούργου (EPDS), οι έγκυες από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμφάνισαν πολύ υψηλότερα σκορ κατάθλιψης στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (30-32η εβδ.) σε σχέση με τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Τέλος, η έρευνα των Glazebrook et al. (2001), που χρησιμοποίησε αξιόπιστη νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS), αναφέρει ότι υψηλότερα σκορ κατάθλιψης παρουσίασαν οι έγκυες με την πολύδυμη κύηση συγκρινόμενες με τις έγκυες με μονήρη κύηση και τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Συμπεράσματα – Συζήτηση

Η υπογονιμότητα αποτελεί μέρος της αναπαρα-

γωγικής υγείας, που απασχολεί όλο και περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας, τόσο όσον αφορά τη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται, την εξέλιξη και αποτελεσματικότητα των μεθόδων που υιοθετούνται, όσο και τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις-προεκτάσεις της.

Τεχνικές όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) και η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίων ή μικρογονιμοποίηση (ICSI), αποτελούν τις πιο διαδεδομένες επεμβατικές μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι IVF/ICSI αποτελούν πολύπλοκες και αγχογόνες διαδικασίες, που περιλαμβάνουν καθημερινή χορήγηση (ενέσεις) ορμονών για τη διέγερση των ωοθηκών, υπερηχογραφικούς ελέγχους, σπερμοδιάγραμμα και καλλιέργεια σπέρματος, ακόμη και μικροεπεμβάσεις όπως η ωοληψία και η εμβρυομεταφορά. Συνεπώς, η ίδια η θεραπευτική διαδικασία αποτελεί έναν πρωτογενή αγχογόνο παράγοντα, που είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει άγχος και ανησυχία. Επίσης, το άγνωστο και αβέβαιο αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί άλλο ένα στρεσογόνο παράγοντα, που μπορεί να συμβάλει ακόμη και στην εμφάνιση κατάθλιψης.

Κατά συνέπεια, εξαιτίας αυτού του προβλήματος ένα μεγάλο ποσοστό (40%) των υπογόνιμων ζευγαριών βιώνουν έντονο στρες, που μπορεί να έχει και μακροπρόθεσμες συνέπειες και το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με επεισόδια άγχους και κατάθλιψης (Beutel et al., 1999, Lock et al., 2002). Έχει βρεθεί ότι υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην υπογονιμότητα και τα ψυχιατρικά αυτά συμπτώματα, τα οποία είτε προκαλούν υπογονιμότητα, είτε απορρέουν από αυτή, είτε συμβαίνουν και τα δυο μαζί (Greil, 1997).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ασθένειες αυτές χρήζουν ιδιαίτερης διερεύνησης και κλινικής προσοχής, γιατί επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών και των συντρόφων τους. Σε πρόσφατη έρευνα των Ting-Hsiu Chen et al. (2004), το ποσοστό των υπογόνιμων γυναικών που εμφάνισαν ψυχιατρικές παθήσεις έφτασε το 40,2 %, το 23,2% να εμφανίζουν αγχωτικά επεισόδια, το 17,0% έντονη κατάθλιψη, ενώ το 9,8% δυσθυμία. Τονίζεται ότι μόνο το 6,7% αυτών των γυναικών συνειδητοποίησαν την κατάστασή τους και ζήτησαν ψυχιατρική βοήθεια.

Μετά τις παραπάνω διαπιστώσεις διατυπώθηκαν εύλογα τα ερωτήματα:

- Ποιά είναι η προσαρμογή των υπογόνιμων γυναικών στην περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού, της λοχείας και της γονιμότητας;
- Υπάρχουν και σε ποιό βαθμό επιπτώσεις στην

ψυχική υγεία των εγκύων εξαιτίας του προηγούμενου ιστορικού της υπογονιμότητας;

Η παρούσα εργασία εξέτασε μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έρευνες που είχαν σκοπό τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας, όσον αφορά τις ψυχολογικές παραμέτρους του άγχους και της κατάθλιψης. Ο αριθμός των ερευνών που διερεύνησαν το παραπάνω θέμα δεν είναι πολύ μεγάλος και κάποιες φορές παρουσιάζει αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Οι έρευνες που μελετήθηκαν διακρίνονται:

- α) σ' αυτές που δεν βρήκαν διαφορές στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης,
- β) σ' αυτές που βρήκαν μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και
- γ) σ' αυτές που βρήκαν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης μεταξύ εγκύων που ακολούθησαν κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν αυτές συγκρίθηκαν με έγκυες που συνέλαβαν αυτόματα.

Παρά τα αντικρουόμενα αποτελέσματα το συμπέρασμα αυτής της εργασίας και άλλων ανασκοπήσεων είναι: με βάση την πλειοψηφία των ερευνών και τη βαρύτητα των αποτελεσμάτων οι γυναίκες με ιστορικό υπογονιμότητας βιώνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λιγότερα ή και ίδιας έντασης συμπτώματα κατάθλιψης με τις γυναίκες με αυτόματη σύλληψη. Βέβαια, υπάρχει ένας αριθμός εγκύων, που παρουσιάζει σκορ που εμπίπτει στα όρια κλινικών παθολογικών συμπτωμάτων, αλλά είναι μικρός.

Όσον αφορά τα επίπεδα άγχους κατά την εγκυμοσύνη, φαίνεται να είναι παρόμοια μ' αυτά των εγκύων που είχαν αυτόματη σύλληψη. Στον πληθυσμό αυτό παρατηρούνται πιο έντονα συγκεκριμένες ανησυχίες, οι οποίες αφορούν την ασφάλεια της εγκυμοσύνης και την υγεία του εμβρύου, ειδικά σε όσες γυναίκες είχαν προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες και είχαν βιώσει προγεννητικά μεγαλύτερο στρες (Hammarberg et al., 2008).

Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι όταν οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (IVF/ICSI) καταλήξουν σε εγκυμοσύνη, τα αρνητικά συναισθήματα τείνουν άμεσα να εξαφανιστούν, δείχνοντας ότι το άγχος της θεραπείας επηρεάζεται σε μεγάλο ποσοστό από το φόβο της αποτυχίας (Verhaak et al., 2007). Η επιτυχία της θεραπείας ανακουφίζει τις γυναίκες από το βάρος του άγχους και της κατάθλιψης που ένιωθαν μέχρι εκείνη τη στιγμή. Η ανεκπλήρωτη επιθυμία για τεκνοποίηση και ο υπαρκτός κίνδυνος και φόβος για μόνιμη υπογονιμότητα δεν υφίστανται πλέον και η χαρά που βιώνουν είναι μεγάλη.

Το γεγονός ότι έρευνες αναφέρουν πως οι έγκυ-

ες με ιστορικό υπογονιμότητας παρουσίασαν ακόμη και λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης από τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη, μπορεί επίσης να θεωρηθεί πιθανό, αφού κάποιες εξαιτίας της μεγάλης τους επιθυμίας να τεκνοποιήσουν –και παρά τα εμπόδια που συνάντησαν– αξιολόγησαν τη ζωή τους διαφορετικά και έγιναν περισσότερο ανθεκτικές στις δυσκολίες της ζωής.

Αντίθετα, δεν είναι αμελητέα η ύπαρξη ερευνών, που αναφέρουν ότι το άγχος και η κατάθλιψη επιμένουν κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία. Συμπεραίνεται ότι σ' αυτή την ομάδα των εγκύων υπάρχουν υποομάδες –συνήθως με μακρύ ιστορικό υπογονιμότητας– οι οποίες λόγω της ψυχικής οδύνης, που βίωσαν έως τώρα, είναι πολύ πιο ευάλωτες στις ψυχολογικές δυσκολίες που συναντούν κατά τη μετάβασή τους στην εγκυμοσύνη. Είναι πιθανό, επίσης, ότι επειδή οι υπογόνιμες γυναίκες εξιδανίκευσαν την εγκυμοσύνη, δεν προετοιμάστηκαν κατάλληλα γι' αυτή και δυσκολεύονται έτσι να αντιμετωπίσουν τα διάφορα συμβάματα αυτής της περιόδου, βιώνοντας μ' αυτό τον τρόπο περισσότερο άγχος και κατάθλιψη. Πολλά απ' αυτά τα ζευγάρια εστιάζουν την προσοχή τους στις θετικές πλευρές της απόκτησης απογόνων, ώστε είναι εντελώς απροετοίμαστα για τις δυσκολίες ανατροφής ενός παιδιού και επιπλέον αποφεύγουν να μιλήσουν γι' αυτές, για να μη θεωρηθεί ότι προκαλούν τελικά την “καλή τους τύχη” (Μελισσά-Χαλικοπούλου, 2003).

Τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού είναι ιδιαίτερα και οι συναισθηματικές παράμετροι που τα επηρεάζουν είναι πολλές και πολύπλοκες, το ίδιο και η συναισθηματική τους υγεία. Στο γεγονός αυτό πιθανό να οφείλεται και η ποικιλομορφία των αποτελεσμάτων των ερευνών. Επίσης, η μη σταθερότητα στα αποτελέσματα των ερευνών οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο διενεργήθηκαν οι έρευνες. Οι διαφορές στη μεθοδολογία, στον αριθμό και στα κριτήρια επιλογής του δείγματος, στα ποσοστά συμμετοχής και διατήρησης του πληθυσμού, στην επιλογή των συγκρίσεων μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου, στη χρονική στιγμή που έγιναν οι μετρήσεις και στα ερευνητικά εργαλεία, πιθανό να επηρέασαν τα αποτελέσματα των ερευνών.

Οι περισσότερες έρευνες επέλεξαν πρωτοτόκες έγκυες, που είχαν μονήρη κύηση και τις συγκρίναν με έγκυες με αυτόματη κύηση. Βέβαια, άλλες έγιναν συγκεκριμένα για έγκυες με πολύδυμη κύηση και άλλες έκαναν συγκρίσεις ανάμεσα και στις τρεις ομάδες. Επίσης, οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που χρησιμοποιήθηκαν, αφορούσαν κυρίως

την IVF και ICSI και οι γονείς ήταν υγιείς και έφεραν στον κόσμο ένα υγιές τελειόμηνο νεογνό.

Τα υπογόνιμα ζευγάρια αποτελούν ένα δημογραφικά και κοινωνικά ετερογενή πληθυσμό καθώς έχουν διαφορετικού βαθμού δυσκολία σύλληψης, έχουν υποβληθεί σε διαφορετικής διάρκειας θεραπείες, είναι κατά μέσο όρο μεγαλύτερης ηλικίας όταν επιτυγχάνουν τελικά κύηση και έχουν συνήθως μεγαλύτερης διάρκειας σχέση με το σύντροφό τους. Το γεγονός αυτό καθιστά εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθεί μια ισότιμη συγκρίσιμη ομάδα ελέγχου.

Για όλους τους παραπάνω λόγους θα πρέπει να προσεγγίσουμε με προσοχή τα αποτελέσματα των ερευνών, αφού αυτά δεν αντιπροσωπεύουν όλο τον πληθυσμό των ζευγαριών που καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να τεκνοποιήσουν. Κατά συνέπεια, οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους παραπάνω παράγοντες και να κάνουν κατάλληλη επιλογή των χαρακτηριστικών των συγκρινόμενων πληθυσμών και σαφή σχεδιασμό της μεθοδολογίας τους.

Οι μέχρι τώρα έρευνες εξέτασαν τις επιδράσεις της υπογονιμότητας στο άμεσο διάστημα της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Θα ήταν ενδιαφέρον να ερευνηθούν οι μακροχρόνιες επιδράσεις της στη συναισθηματική πορεία των γυναικών και στην ψυχολογική και νοητική ανάπτυξη των παιδιών τους. Επίσης, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί η διερεύνηση της συσχέτισης της προγεννητικής κατάθλιψης με την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης στις γυναίκες με ιστορικό υπογονιμότητας. Η έρευνα έχει συνδέσει την προγεννητική με την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά το 3ο τρίμηνο της κύησης μπορεί να προβλέψει την εκδήλωση κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της 1ης εβδ. μετά τον τοκετό σε ποσοστό 23,13% (Μωραΐτου, Σταλίκας, 2006).

Επίσης, σε όλες τις έρευνες καθοριστικής σημασίας είναι ο έλεγχος ("screening") των ζευγαριών με επιβαρημένο ιστορικό υπογονιμότητας για πιθανές ψυχολογικές διαταραχές. Φαίνεται ότι τα ποσοστά προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζουν αυξητική τάση για όλο τον πληθυσμό των εγκύων. Οι Μωραΐτου και Σταλίκας (2004) αναφέρουν ότι στην Ελλάδα, το ποσοστό της κατάθλιψης στις πρωτοτόκες με αυτόματη σύλληψη ανέρχεται στο 47% την 35η εβδ. της κύησης. Έτσι, κρίνεται σκόπιμο σε μελλοντικές έρευνες να δοθεί έμφαση στη δημιουργία ενός ψυχομετρικού εργαλείου για τη διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης –με

πρόβλεψη για την επιλόχεια κατάθλιψη– που θα χρησιμοποιείται παγκόσμια (Bowen A., Muhajarine N., 2006). Αυτό το εργαλείο θα είναι ιδιαίτερα σημαντικό και για τα υπογόνιμα ζευγάρια. Επίσης, είναι σημαντικό να διερευνηθεί ποιά είναι η συναισθηματική προσαρμογή των ζευγαριών αν οι θεραπείες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποβούν άκαρπες και δεν οδηγήσουν σε εγκυμοσύνη. Τέλος, επειδή μια εγκυμοσύνη που προέρχεται από μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνδέεται πιθανά με τη μεγάλη ηλικία των εγκύων και των συντρόφων τους, με επιλογή εκλεκτικής καισαρικής τομής, με πολύδυμη κύηση και προωρότητα, τα παραπάνω θέματα μπορούν να αποτελέσουν προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Η μετάβαση στη μητρότητα επηρεάζεται σε όλα τα στάδιά της από τη θετική διάθεση και τα θετικά συναισθήματα της γυναίκας. Η ανάπτυξη των θετικών συναισθημάτων κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία θα μπορούσε να βοηθήσει όχι μόνο τη γυναίκα αλλά και το σύντροφό της, ώστε να έχουν μια ομαλή μετάβαση στη γονικότητα με θετικές επιπτώσεις σε όλη την οικογένεια (Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α., 2004).

Ο ρόλος της Μαίας και της υπόλοιπης διεπιστημονικής ομάδας που έρχεται σε επαφή μ' αυτά τα ζευγάρια είναι σημαντικός. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερωθούν για τα πιθανά αθροιστικά αποτελέσματα των αρνητικών επιδράσεων της υπογονιμότητας στη συναισθηματική υγεία της εγκύου προγεννητικά, αλλά και κατά τη μετάβασή της στη λοχεία και στην πορεία της προς τη γονικότητα. Στη συνέχεια καλούνται να αντιμετωπίσουν "σοφά" τον πληθυσμό των υπογόνιμων γυναικών και των συντρόφων τους, ώστε να αναγνωρίσουν την ύπαρξη παθολογίας στα άτομα αυτά και να τα υποστηρίξουν με την κατάλληλη συμβουλευτική παρέμβαση και ίσως θεραπευτική αγωγή.

Η Μαία με την κατάλληλη ενημέρωση και την αμέριστη ψυχολογική της υποστήριξη πρέπει να διευκολύνει τη μετάβαση των γυναικών και των συντρόφων τους στη εγκυμοσύνη, στη γονικότητα και στη λοχεία. Εξαιρετικό εργαλείο στη φαρέτρα της Μαίας αποτελούν τα μαθήματα της "Προγεννητικής Αγωγής" ή ψυχοσωματικής προετοιμασίας γονέων. Ένας από τους στόχους των μαθημάτων είναι να εκφράζονται οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί των ζευγαριών, να αναπτύσσεται ένας δεσμός εμπιστοσύνης με τη Μαία ώστε αυτή να σταθεί αρωγός στις δυσκολίες που θα συναντήσουν.

Η εκπαίδευσή τους πρέπει να έχει στόχο την εξήγηση του ενδεχόμενου να βιώσουν αρνητικά συναι-

σθήματα άγχους και κατάθλιψης και ότι αυτό είναι μια φυσιολογική συναισθηματική αντίδραση, συνάρτηση του ιστορικού τους και των διεργασιών της εγκυμοσύνης. Η Μαία πρέπει να τους προσφέρει κατάλληλες συναισθηματικές διεξόδους και ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να τους βοηθήσει να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση της εγκυμοσύνης, να προετοιμαστούν για τον τοκετό, για τους νέους ρόλους τους ως γονείς και να αντιμετωπίσουν "προβλήματα" που αφορούν τη φροντίδα του νεογνού και την περίοδο της λοχείας.

Προτείνεται να δημιουργηθούν από τα Κέντρα Υπογονιμότητας παρόμοια προγράμματα μαθημάτων προσαρμοσμένα στον ειδικό αυτό πληθυσμό, ακόμη και πριν την εγκυμοσύνη, κατά την έναρξη των θεραπειών, και να διερευνηθεί η συμβολή τους στην εκπαίδευση και τη συναισθηματική υποστήριξη των ζευγαριών.

Εκτός από τα μαθήματα προετοιμασίας η μέριμνα για τη μητρότητα θα μπορούσε να περιλαμβάνει κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας και κατ' οίκον επισκέψεις μαιευτικής φροντίδας (όπως ήδη γίνεται στην Αγγλία, την Ολλανδία κ.ά.), τηλεφωνικές γραμμές 24ωρης ενημέρωσης, ιδιαίτερη μέριμνα για τους γονείς με πρόωρα νεογνά ή με διδύμα, καθώς και υποστήριξη μητρικού θηλασμού (Μωραΐτου Μ., 2004).

Τέλος, άλλες μέθοδοι μείωσης του άγχους και της κατάθλιψης μπορεί να είναι η άσκηση, η επαρκής διατροφή, η ξεκούραση, οι τεχνικές χαλάρωσης, η υποστήριξη από το σύντροφο και το φιλικό περιβάλλον, η ψυχοθεραπεία σε ομάδες κ.ά. (De Liz T.M., Strauss B., 2005, Campagne D.M., 2006). Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να προσανατολιστούν και στη διερεύνηση εναλλακτικών μεθόδων συναισθηματικής υποστήριξης των υπογόνιμων ζευγαριών.

Συμπερασματικά, οι γνωστές αρνητικές επιδράσεις της υπογονιμότητας στην ψυχική υγεία των γυναικών, δεν προδιαγράφουν απαραίτητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στις έγκυες, που με τη βοήθεια γνωστών μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτυγχάνουν τελικά την πολυπόθητη κύηση. Ωστόσο, η ψυχική υγεία των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας αποτελεί μια δυναμική, που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η έγκυος βρίσκεται στο επίκεντρο μιας δύνης ορμονικών, ψυχολογικών, κοινωνικοοικονομικών επιδράσεων και καθώς εμφανίζεται ιδιαίτερα ευάλωτη σ' αυτές χρειάζεται την ανάλογη υποστήριξη από τη Μαία, που μπορεί και πρέπει να σταθεί αρωγός της σ' αυτή τη δύσκολη και παράλληλα όμορφη πορεία της εγκυμοσύνης της.

ABSTRACT

Eleftheria Taousani, Z. Koukou, Chrisoula Tahtsidou: Emotional transition towards pregnancy in previously infertile women.

"ELEFTHO", 2: 72-80, 2010

There is consistent evidence that infertility affects women's and their partners emotional well-being, self-esteem and life satisfaction. There are a lot of women (40%) who feel intense stress because of this problem, with long term effects, which usually causes anxiety and depression. The aim of this study is to investigate whether the above adverse effects of infertility persist when the treatment of assisted reproduction leads to pregnancy.

The majority of research concludes that when the treatment of assisted reproduction is successful the negative emotions such as anxiety diminish significantly and women feel depressed during their pregnancy to the same extent or even less comparing to the general population with spontaneous conception. Generally, the biggest percent of this population has a successful emotional transition towards pregnancy.

The midwife has to assist this group of pregnant women and their partners towards their emotional transition to pregnancy, parenthood and postpartum through proper counseling, information and psychological support.

Key-words: *infertility, psychology, pregnancy, depression, anxiety.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agostini F., Monti F., Fagandini P., Duncan De Pascalis L.L., La Sala G.B., Blickstein I.: Parental mental representations during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *J Perinat Med* 2009; 37(4): 320-327.
- Berg B.J., Wilson J.F.: Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine* 1991, 14: 11-26.
- Bernstein J., Lewis J., Seibel M.: Effect of previous infertility on maternal-fetal attachment, coping styles, and self-concept during pregnancy. *J Womens Health* 1994, 3: 125-133.
- Bernstein J.: Parenting after infertility. *J Perinat Neonatal Nurs* 1990, 4: 11-23.
- Beutel M., Kupfer J., Kirchmeyer P., Kehde S., Kohn F.M., Schroeder-Printzen I., Gips H., Herrero H.J. and Weidner W.: Treatment-related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. *Andrologia* 1999, 31: 27-35.

- Boivin J., Scanlan L.C., Walker S.M.: Why are infertile patients not using psychosocial counseling? *Hum Reprod.* 1999, 14: 1384-1391.
- Bowen A., Muhajarine N.: Antenatal depression. *Can Nurse* 2006, 102(9): 26-30.
- Campagne D.M.: Should fertilization treatment start with reducing stress?
- De liz T.M., Strauss B.: Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reprod.* 2005, 20(5): 1324-1332.
- Euster A., Vingerhoets A.J.J.M.: Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Social Sci Med* 1999, 48: 575-589.
- Fisher J.R.W., Hammarberg K., Baker H.W.G.: Antenatal mood and fetal attachment after assisted conception. *Fertil Steril* 2007, doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.05.22.
- Glazebrook G., Cox S., Oates M., Ndukwe G.: Psychological adjustment during pregnancy and the postpartum period in single and multiple in vitro fertilization births: a review and preliminary findings from an ongoing study. 2001, 10: 112.
- Greil A.L.: Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. *Soc Sci Med* 1997, 45: 1679-1704.
- Hammarberg K., Fisher J.R.W., Wynter K.H.: Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reprod. Update* 2008, 14(5): 395-414, doi: 10.1093/humupd/dmn030.
- Harf-Kashdaei E., Kaitz M.: Antenatal moods regarding self, baby, and spouse among women who conceived by in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2007, 87(6): 1306-1313.
- Hjelmstedt A., Widstrom A.-M., Wramsby H., Matthiesen A.S., Collins A.: Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003, 82: 152-161.
- Human Reproduction* 2006 21(7): 1651-1658.
- Klock S.C., Greenfeld D.A.: Psychological status of in vitro fertilization. *Fertility Sterility* 2000, 73(6): 1159-1164.
- Lock I.H., Lee D.T., Chung W.S., Lo W.K., Haines C.J.: Psychiatric Morbidity amongst infertile Chinese women undergoing treatment with assisted reproductive technology and the impact of treatment failure. *Gynecol Obstet Invest* 2002, 53: 195-199.
- McMahon C.A., Ungerer J.A., Beaurepaire J., Tennant C., Saunders D.: Anxiety during pregnancy and fetal attachment after in vitro fertilization conception. *Hum Reprod.* 1997(a), 12: 176-182.
- Μελισσά-Χαλκιοπούλου Χ.: Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας. *T.E.I., Θεσσαλονίκη*, 2003: 211.
- Monti F., Agostini F., Fagandini P., Paterlini M., La Sala GB., Blickstein I.: Anxiety symptoms during late and early parenthood following assisted reproductive technology. *J Perinat Med.* 2008, 36(5): 425-432.
- Monti F., Agostini F., Fagandini P., La Sala GB., Blickstein I.: Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertil Steril* 2009, 91(3): 851-857.
- Μωραΐτου Μ.: Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη στην Ελλάδα. "ΕΛΕΥΘΩ", 2002, 7(1): 34-36.
- Μωραΐτου Μ.: Το βίωμα της Μητρότητας. "ΒΗΤΑ" Ιατρικές εκδόσεις, ΜΕΠΕ. Αθήνα, 2004: 330.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. "Το βήμα του Ασκληπιού". 2004, 3(2): 67-70.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η σχέση της προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης. *Ψυχολογία* 2006, 13(2): 14-20.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Τα θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 2004; 2(4): 207-211.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. "Το βήμα του Ασκληπιού". 2004, 3(2): 67-70.
- Μωραΐτου Μ., Χατζηθεοδώρου Μ., Μάρκου Α., Γαλανάκης Μ.: Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη και τη σχέση της με την προγεννητική κατάθλιψη σε πρωτοτόκες Ελληνίδες. "ΕΛΕΥΘΩ", 2009, 207-211.
- Nakamura K., Sheps S., Arck P.C.: Stress and reproductive failure: past notions, present insights and future directions *J Assist Reprod Genet.* 2008, 25(2-3): 47-62.
- Nelson C.J., Shindel A.W., Naughton C.K., Ohedshalom M., Mulhall J.P.: Prevalence and predictors of sexual problems, relationship stress, and depression in female partners of infertile couples. *J Sex Med* 2008, 5(8): 1907-1914.
- Olshansky E., Sereika S.: The transition from pregnancy to postpartum in previously infertile women: a focus on depression. *Arch Psychiatr Nurs.* 2005, 19(6): 273-280.
- Reading A.E., Chang L.C., Kerin J.F.: Attitudes and anxiety levels in women conceiving through in vitro fertilization and gamete intrafallopian transfer. 1989, 52: 95-99.
- Repokari L., Punamaki R.-L., Poikkeus P., Viiska S., Unkila-Kallio L., Sinkkonen J., Almqvist F., Tiitinen A., Tulppala M.: The impact of successful assisted reproduction treatment on female and male health during transition to parenthood: a prospective controlled study. *Hum Reprod.* 2005, 20(11): 3238-324, doi:10.1093/humrep/dei214.
- Smith M.V., Rosenheck R.A., Cavaleri M.A., Howell H. B., Poschman K., Yonkers K.A.: Screening for and Detection of Depression, Panic Disorder, and PTSD in Public-Sector Obstetric Clinics 2004: *Psychiatr Serv.* 55: 407-414.
- Stanton F., Colombok S.: Maternal-fetal attachment during

- pregnancy following in vitro fertilization. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 1993, 14: 153-158.
- Ting-Hsiu chen, Sheng-Ping Chang, Chia-fen Tsai, Kai-Dih Juang*: Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reprod*. 2004, 19(10): 2313-2318.
- Ulrich D., Gagel D.E., Hemmerling A., Parstor V.-S., Kentenich H.*: Couples becoming parents: something special after IVF? *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2004, 25: 99-113.
- Van Balen F., Naaktgeboren N., Trimbos-Kemper T.C.M.*: In-vitro fertilization: the experience of treatment, pregnancy and delivery. 1999, 11: 95-98.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Eugster A., Van Minnen A., Kremer J.A.M., Kraaimaat F.W.*: Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracyto-plasmic sperm injection. *Fertil Steril* 2001, 76: 525-531.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Evers A.W.M., Kremer J.A.M., Kraaimaat F.W., Braat D.D.M.*: Women's emotional adjustment to IVF: a systematic review of the 25 years of research. *Human Reprod. Update* 2007, 13(1): 27-36.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Nahuis M.J., Kremer J.A.M., Braat D.D.M.*: Long term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. *Hum Reprod*. 2007, 22(1): 305-308.
- Vershaak C.M., Smeenk J.M.J., Van Minnen A., Kremer J.A.M., Kraaimaat F.W.*: A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod* 2005, 20(8): 2253-2260.
- Volqsten H., Skoog Svanberg A., Ekselius L., Lundkvist O., Sundstrom Poromaal*: Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod*. 2008, 23(9): 2056-63.
- Word Health Organization*: Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Απόδοση στα ελληνικά και επιμέλεια: Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β.: Εκδόσεις "Βήτα". 1997: 147 και 175.
- Yokoyama Y.*: Comparison of child-rearing problems between mothers with multiples children who conceived after infertility treatment and mothers with multiple children who conceived spontaneously. 2003, 6: 89-96.

ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΧΑΝΙΩΝ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ - Ν.Π.Δ.Δ.

Ταχ. Δ/ση: Λεωφ. Ιωνίας 182, Τ. Κ.: 713 05 ΗΡΑΚΛΕΙΟ
Τηλ. - Φαξ: 2810.321228, E-mail: semkritis@gmail.com

Ηράκλειο, 30/4/2010
Αρ. Πρωτ.: 50

ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΝΕΟΥ Δ.Σ. ΣΤΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Χ. (ΚΡΗΤΗΣ)

Σύμφωνα με το Β.Δ./28-12-1955 "Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών", στις 7 Μαρτίου 2010 έγιναν οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη νέου Διοικητικού και Πειθαρχικού Συμβουλίου του Συλλόγου μας, οι οποίες επικυρώθηκαν από την αρμόδια υπηρεσία της Περιφέρειας Κρήτης.

Στις 21 Μαρτίου 2010 συνεδρίασαν τα εκλεγέντα μέλη για να ψηφίσουν τη σύνθεση του νέου Δ.Σ. και νέου Π.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Χ. (ΚΡΗΤΗΣ) για την τριετία 2010-2013. Οι συνθέσεις των νέων Συμβουλίων είναι:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: **ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**
Αντιπρόεδρος: **ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ ΕΛΕΝΗ**
Γραμματέας: **ΝΤΑΓΚΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**
Ταμίας: **ΣΤΑΘΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ**
Τακτικά Μέλη: **ΡΕΡΕΡΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ**
ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗ ΑΘΗΝΑ
ΧΑΒΡΕΔΑΚΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ
ΚΑΣΤΡΙΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μέλη: **ΑΝΤΩΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ