

Η επίδραση της ψυχοσωματικής προετοιμασίας της εγκύου στην επιλόχεια κατάθλιψη

Μαριάννα Παπανικολαίου*^(1,2)

Ελένη Δούδα**⁽¹⁾

Σοφία Μπάτσιου***⁽¹⁾

Σάββας Τοκμακίδης****⁽¹⁾

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί εάν η ψυχική και σωματική προετοιμασία της εγκύου, που πραγματοποιείται στα μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής κατά την περίοδο της κύησης, σχετίζεται με τη μείωση των συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 76 γυναίκες ηλικίας $29,17 \pm 5,13$, οι οποίες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες: την πειραματική ($n=38$), που παρακολούθησε μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής από τον 6ο μήνα της κύησης, και την ομάδα ελέγχου ($n=38$), που δεν συμμετείχε σε αντίστοιχες συνεδρίες. Για την εκτίμηση της επιλόχειας κατάθλιψης δόθηκε ερωτηματολόγιο (Beck Depression Inventory-BDI-21), μετά την παρέμβαση, από την 3η ημέρα έως την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η συγκεντρωτική βαθμολογία (sum) των γυναικών, που παρακολούθησαν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής προετοιμασίας ($4,26 \pm 0,82$), ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ($U=343,50, p < 0,001$) απ' αυτή των γυναικών που δεν παρακολούθησαν ($11,26 \pm 1,48$). Τα αποτελέσματα αυτά φανερώνουν ότι η παρακολούθηση μαθημάτων Ψυχοπροφυλακτικής βοηθάει στη μείωση των συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης.

Λέξεις κλειδιά: επιλόχεια κατάθλιψη, ψυχοπροφυλακτική, άσκηση, υποστήριξη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κυοφορία και η γέννηση ενός ανθρώπου είναι ίσως η πιο εκπληκτική και έντονη εμπειρία στη ζωή της γυναίκας. Μετά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό τα συναισθήματα της νέας μητέρας παρουσιάζουν ποικίλες εναλλαγές κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τη γέννηση του βρέφους. Τη μια στιγμή αισθάνεται απερίγραπτα ευτυχισμένη και το επόμενο λεπτό αισθάνεται πλημμυρισμένη από θλίψη. Οι γρήγορες αυτές αλλαγές διάθεσης είναι φυσιολογικό χαρακτηριστικό της μεταγεννητικής περιόδου, γνωστό ως μεταγεννητική ή επιλόχεια κατάθλιψη.

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι η πιο συχνή επιπλοκή που παρατηρείται στις γυναίκες μετά τον τοκετό και ανέρχεται σε ποσοστό περίπου της τάξεως του 20% στο σύνολο των γυναικών που διανύουν την περίοδο της λοχείας (O'Hara et al., 1996, Wisner et al., 2000), ενώ σε πρόσφατες έρευνες που διεξήχθησαν στη χώρα μας το ποσοστό αυτό φαίνεται να παρουσιάζει αυξητική τάση (Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α., 2004). Η κατά-

* Μαία, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

** Ph.D., Επίκουρη Καθηγήτρια

*** Ph.D., Λέκτορας

**** Ph.D., Καθηγητής

¹ Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού

² Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

θλιψη της λοχείας ορίζεται από διάφορες ψυχοφυσιολογικές καταστάσεις, όπως η λύπη, η έλλειψη διάθεσης, η αίσθηση αδυναμίας, η απογοήτευση, η απελπισία κ.ά. Συχνά στις γυναίκες ελλοχεύει ο φόβος ότι θα κάνουν κακό στον εαυτό τους, το σύντροφο ή ακόμη και στο παιδί τους. Τα δάκρυα, οι εναλλαγές ανεξέλεγκτων συναισθημάτων, ο φόβος της μοναξιάς, η έλλειψη ενδιαφέροντος για το βρέφος, η απώλεια δυναμικότητας και κινήτρων, η απόσυρση ή η απομόνωση από φίλους και οικογένεια και η ανικανότητα να πάρουν αποφάσεις ή να σκεφτούν με σαφήνεια, είναι καταστάσεις που συγκαταλέγονται μεταξύ των καταγεγραμμένων συμπτωμάτων (Miller, 2002). Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως, ωστόσο φαίνεται να εμπλέκονται οι μεταβολές στο ορμονικό περιβάλλον, η χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, οι ψυχολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (Bloch et al., 2000, Erpperson et al., 1999, Harris et al., 1994, Miller, 2002, Swendsen et al., 2000).

Πιστεύεται ότι ο ρόλος τόσο της ψυχολογικής όσο και της σωματικής προετοιμασίας της εγκύου είναι ιδιαίτερα σημαντικός στη συναισθηματική της κατάσταση (Clapp et al., 1992, Clapp, 2000, Fontaine et al., 1997, Hall et al., 1996, Lawlor et al., 2001, O'Hara et al., 1983, Wolfe et al., 1989). Οι μελέτες δείχνουν ότι η ενημέρωση και η υποστήριξη από την οικογένεια (Cumsille et al., 1994, Simons et al., 1993), τους επαγγελματίες υγείας (Dennis, 2003, Gamble et al., 2005, Gjerdingen et al., 1991, Zlotnick et al., 2001) και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Collins et al., 1993, Goldstein et al., 1996, O'Hara, 1986) έχει θετική επίδραση στη μείωση των συμπτωμάτων επιλόχειας κατάθλιψης.

Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται από την ανασκόπηση βιβλιογραφίας των Gjerdingen et al. (1991), οι οποίοι αναφέρουν ότι η ενημερωτική υποστήριξη που παρέχεται στα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής προετοιμασίας της εγκύου, σχετίζεται με λιγότερες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, με καλύτερη φυσική και ψυχική υγεία μετά τον τοκετό και ελάττωση της πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Συγχρόνως, οι γυναίκες που λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, βιώνουν θετικότερα συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας (Collins et al., 1993). Αντίθετα, οι μητέρες που στερούνται υποστήριξης είναι πιθανότερο να βιώσουν καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία έχουν αρνητική επίδραση τόσο στις ίδιες όσο και στις οικογενειακές τους σχέσεις (Cumsille et al., 1994, Simons et al., 1993).

Οι Zlotnick et al. (2001) πραγματοποίησαν έρευνα, που σκοπό είχε να μελετήσει εάν η άσκηση προληπτικής συμβουλευτικής παρέμβασης σε γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης, θα μείωνε τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης σ' αυτές μετά τον τοκετό. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι 3 μήνες μετά τον τοκετό, 6 από τις 18 γυναίκες της ομάδας που λάμβαναν τη συνηθισμένη μαιευτική φροντίδα (ποσοστό 33%) εμφάνισαν συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ καμιά από τις 17 γυναίκες της ομάδας παρέμβασης δεν παρουσίασε κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Οι ερευνητές συμπαίραναν ότι μια παρέμβαση προσανατολισμένη σε ομαδικές συναντήσεις με συμβουλευτικό και ενημερωτικό περιεχόμενο, παρουσίασε θετική συσχέτιση με την παρεμπόδιση εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Η Dennis (2003) διαπίστωσε ότι η επιλόχεια κατάθλιψη μειώθηκε κατά 19% μέσω των ειδικών προγραμμάτων για εγκύους. Σύμφωνα με την ερευνήτρια η ατομική προσέγγιση και η εντατική υποστήριξη που παρέχεται από τους ειδικούς της υγείας, ήταν η πιο πετυχημένη προσέγγιση στην πρόληψη της κατάθλιψης. Επίσης, ιδιαίτερα σημαντική είναι και η έρευνα των Gamble et al. (2005), που αποδεικνύει ότι η συμβουλευτική παρέμβαση των Μαιών σε γυναίκες κατά την περίοδο της κύησης, ήταν αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους, της κατάθλιψης και των συναισθημάτων ενοχής. Η παρέμβαση των Μαιών έγινε αντιληπτή ως ιδιαίτερα χρήσιμη και ενίσχυσε την εμπιστοσύνη των γυναικών για ενδεχόμενη μελλοντική εγκυμοσύνη.

Εκτός από την υποστήριξη, η ύπαρξη πολλών ερευνών αποδεικνύει ότι η άσκηση αποτελεί ένα σημαντικό μέσο για τη μείωση των επιπέδων του άγχους και της κατάθλιψης και μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση του ατόμου (Fontaine et al., 1997, Hall et al., 1996). Επίσης, επισημαίνεται ότι η δύναμη, η αυτοπεποίθηση, η ενεργητικότητα, η κοινωνικότητα, η ποιότητα ζωής και η γενική συναισθηματική κατάσταση βελτιώνονται σημαντικά στα άτομα τα οποία ασκούνται (Εκκεκάκης και συν., 1996, Singh et al., 1997). Παράλληλα, οι μελέτες δείχνουν ότι η άσκηση είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος στη διαχείριση και πρόληψη των ψυχοσωματικών μεταβολών της λοχείας και κυρίως των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (Carter, 2000, Dennis, 2005, Haas, 2005, Koltyn, 1994, Koltyn et al., 1997, Koniak-Griffin, 1994). Οι γυναίκες που γυμνάζονται πριν και μετά τον τοκετό, παρουσιάζουν καλύτερο έλεγχο του σωματικού τους βάρους μετά τον τοκετό, είναι περισσότερο κοινωνικές και νιώθουν καλύτερα με τον εαυτό τους κατά την πε-

ρίοδο της λοχείας (Sampsel, 1999). Αντίθετα, οι υπέρβαρες γυναίκες έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης κατά την περίοδο της λοχείας (Carter, 2000). Επίσης, οι γυναίκες που γυμνάζονται είναι περισσότερο χαρούμενες και απολαμβάνουν πιο έντονα διάφορες καταστάσεις και δραστηριότητες. Έρευνα του Fox (1999) αποδεικνύει ότι η μέτρια άσκηση ενισχύει τα επίπεδα της διάθεσης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό μέσο στην κατάθλιψη και το άγχος.

Τα παραπάνω ενισχύονται και από την έρευνα του Kopiak-Griffin (1994), που εξέτασε την επίδραση ενός προγράμματος άσκησης διάρκειας 6 εβδομάδων και παρατήρησε ότι οι γυναίκες που δεν γυμνάζονταν, παρουσίασαν σημαντική αύξηση στις σωματικές ενοχλήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως άλγος στην οσφυϊκή χώρα, κεφαλαλγία, κόπωση κλπ., καθώς και μείωση της αυτοεκτίμησης και αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης, με συμπτώματα όπως η λύπη, το κλάμα, ο εκνευρισμός κ.ά.

Η άσκηση αποτελεί ένα σημαντικό μη φαρμακολογικό μέσο, για να μπορέσουν οι γυναίκες να διαχειριστούν καλύτερα τις αλλαγές στην ψυχική τους διάθεση –που φυσιολογικά απαντώνται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης– καθώς μειώνει τα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης, προλαμβάνοντας έτσι την κατάθλιψη, που ακολουθεί αμέσως μετά τον τοκετό κατά την περίοδο της λοχείας (Koltyn, 1994). Η επίδραση της άσκησης στην περίοδο της λοχείας είναι ευεργετική για την καλή ψυχολογική διάθεση τη γυναίκας (Koltyn et al., 1997).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει εάν η ψυχική και σωματική προετοιμασία της εγκύου (Ψυχοπροφυλακτική) κατά την περίοδο της κύησης, επιδρά στη μείωση των συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα: Το αρχικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 183 γυναίκες ηλικίας $29,13 \pm 5,22$ ετών, οι οποίες βρίσκονταν στην περίοδο της λοχείας. Από αυτές οι 44 είχαν παρακολουθήσει το πρόγραμμα Ψυχοπροφυλακτικής, ενώ οι 139 όχι. Στις 183 γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα, οι 38 παρουσίασαν επιλόχεια κατάθλιψη (ήπια 10,9%, μέτρια 6%, σοβαρή 3,8%), ενώ οι 145 γυναίκες δεν παρουσίασαν κατάθλιψη της λοχείας.

Τελικά, με σκοπό να δημιουργηθεί ένα ομοιογενές δείγμα, δημιουργήθηκαν ηλικιακά ζεύγη (matched for age). Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 76 γυναίκες ηλικίας $29,17 \pm 5,13$, οι οποίες χωρίστη-

καν σε δυο ομάδες: την πειραματική ($n=38$), που παρακολούθησε μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, και την ομάδα ελέγχου ($n=38$), που δεν συμμετείχε σε αντίστοιχες συνεδρίες. Το σύνολο του δείγματος ήταν έγγαμες γυναίκες, που δεν είχαν ιστορικό ψυχικών νόσων ή κάποιο παθολογικό πρόβλημα κατά την εγκυμοσύνη και δεν είχαν προηγούμενη κακή εμπειρία τοκετού.

Πειραματική διαδικασία: Οι γυναίκες της πειραματικής ομάδας άρχισαν την παρακολούθηση των μαθημάτων Ψυχοπροφυλακτικής από τον 6ο μήνα της εγκυμοσύνης και συμμετείχαν σε 10 έως 12 συνεδρίες, με ενημέρωση τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Τα μαθήματα γίνονταν μια φορά την εβδομάδα και διαρκούσαν 1 ώρα και 30 λεπτά. Τα περιεχόμενα των μαθημάτων περιλάμβαναν ασκήσεις που αφορούσαν κυρίως τη μυϊκή τόνωση, την τεχνική των αναπνοών και την εξάσκηση στη χαλάρωση. Στις έγκυες δίνονταν οδηγίες να επαναλαμβάνουν τις ασκήσεις στο σπίτι και να ασκούνται καθημερινά για 20-30 λεπτά.

Για την εκτίμηση της επιλόχειας κατάθλιψης δόθηκε ερωτηματολόγιο (Beck Depression Inventory-BDI), μετά την παρέμβαση από την 3η ημέρα έως την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό, τόσο σε γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό, όσο και σε γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη.

Όργανα μέτρησης: Η δοκιμασία κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory-BDI-21) είναι ένα ευρέως διαθέσιμο και ευκόλως χρησιμοποιούμενο ψυχομετρικό εργαλείο για την εκτίμηση της κατάθλιψης σε διαφόρους πληθυσμούς. Η πλήρης κλίμακα αποτελείται από 21 ομάδες δηλώσεων. Στην παρούσα εργασία έγινε προσθήκη έξι επιπλέον ερωτήσεων. Η πρώτη ερώτηση αφορούσε την παρακολούθηση μαθημάτων Ψυχοπροφυλακτικής, η δεύτερη την ηλικία της γυναίκας και η τρίτη την οικογενειακή της κατάσταση (έγγαμη, διαζευγμένη, άγαμη). Οι υπόλοιπες τρεις αναφέρονταν στο ιστορικό ψυχικών νόσων και αν είχαν παθολογικό πρόβλημα στην κύηση και προηγούμενη κακή εμπειρία τοκετού, ώστε να γίνει αντιληπτό αν υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες οι οποίοι επιδρούν θετικά στην εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης, με απώτερο σκοπό να γίνει αποκλεισμός μέρους του δείγματος.

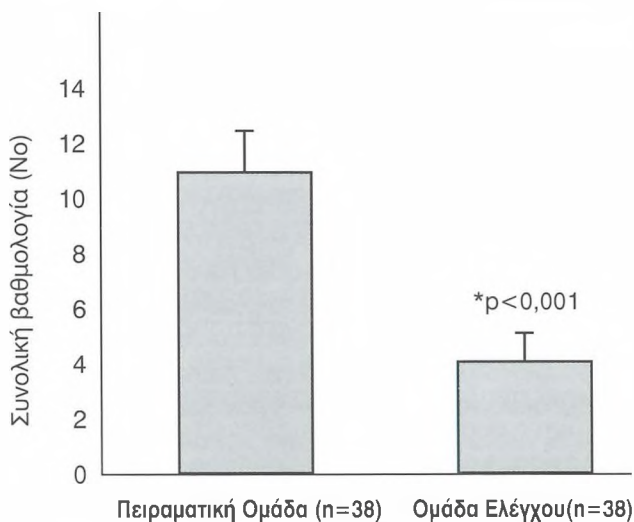
Μελέτες για την εσωτερική εγκυρότητα και σταθερότητα της δοκιμασίας, με τη χρήση διαφόρων παραδειγμάτων ελέγχου της αξιοπιστίας (επαναληπτικές μετρήσεις, αξιοπιστία των δυο ημίσεων, δείκτης άλφα), έδειξαν αποδεκτή αξιοπιστία (0,90, 0,84 και

0,91 αντίστοιχα) τόσο για κλινικές όσο και μη κλινικές ομάδες (Beck et al., 1961, Beck et al., 1988).

Στατιστική ανάλυση: Η παρουσίαση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με περιγραφική στατιστική και χρησιμοποιήθηκαν δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, τυπικό σφάλμα του μέσου όρου). Για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το "Kolmogorov Smirnov" τεστ. Λόγω της μη κανονικής κατανομής του δείγματος, χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό τεστ "Mann-Whitney U" για τη διαπίστωση διαφορών μεταξύ των δυο ομάδων. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης "Spearman'R" για την εύρεση συσχετίσεων μεταξύ της συνολικής επίδοσης και των επιμέρους κατηγοριών του ερωτηματολογίου. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση του μη παραμετρικού τεστ "Mann-Whitney U" παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($U=343,50$, $p < 0,001$) μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας (sum) των δυο ομάδων και η συσχέτιση μεταξύ της συνολικής επίδοσης και των επιμέρους κατηγοριών του ερωτηματολογίου ήταν $R=0,67$ ($p < 0,001$). Η πειραματική ομάδα ($4,26 \pm 0,82$) εμφάνισε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη επίδοση στην κλίμακα κατάθλιψης του Beck από την ομάδα ελέγχου ($11,26 \pm 1,48$) (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Οι μέσοι όροι και το τυπικό σφάλμα επίδοσης των γυναικών στη γενική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κατάθλιψης του Beck.

Όπου $*p < 0,001$: σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων.

Η ανάλυση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων όσον αφορά τις 14 από τις 21 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονταν στη λύπη, απαισιοδοξία, περασμένη αποτυχία, μείωση απόλαυσης, αυτοαντιπάθεια (μείωση της αυτοπεποίθησης), αυτοκριτική, κλάμα, απώλεια ενδιαφέροντος, αναποφασιστικότητα, μείωση ενεργητικότητας, εκνευρισμό, δυσκολία συγκέντρωσης, κούραση ή κόπωση και μείωση ενδιαφέροντος για το σεξ. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που παρακολούθησαν μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής ήταν πιο χαρούμενες ($p < 0,05$), είχαν περισσότερη αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία για το μέλλον ($p < 0,001$) και περισσότερη ενεργητικότητα ($p < 0,001$) συγκριτικά με τις γυναίκες της ομάδας ελέγχου. Επίσης, παρουσίασαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους άλλους ($p < 0,001$) και για συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες, καθώς και μεγαλύτερη ικανότητα συγκέντρωσης και καλύτερη ερωτική διάθεση σε σχέση με τις έγκυες που δεν συμμετείχαν ($p < 0,01$). Παράλληλα, οι γυναίκες της ομάδας ελέγχου εμφάνισαν περισσότερη ευερεθιστικότητα-εκνευρισμό, κούραση, λύπη και ευαισθησία (κλάμα) σε σχέση με την ομάδα παρακολούθησης μαθημάτων Ψυχοπροφυλακτικής. Επίσης, κατηγορούσαν τον εαυτό τους για ό,τι τους συνέβαινε και δυσκολεύονταν να πάρουν αποφάσεις το ίδιο αποτελεσματικά, όπως οι γυναίκες της πειραματικής ομάδας (Πίνακας 1).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η συγκεντρωτική βαθμολογία (sum) των γυναικών που παρακολούθησαν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής προετοιμασίας, ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη απ' αυτή των γυναικών που δεν παρακολούθησαν. Κατά συνέπεια, τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής προετοιμασίας της εγκύου έχουν μια θετική συσχέτιση στη μείωση των επιπέδων των συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης, σύμφωνα με την κλίμακα κατάθλιψης του Beck. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με την άποψη των Gjerdingen et al. (1991), οι οποίοι αναφέρουν ότι η ενημερωτική υποστήριξη που παρέχεται στα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής προετοιμασίας της εγκύου, σχετίζεται με λιγότερες μητρικές φυσικές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού και με καλύτερη φυσική και ψυχική υγεία μετά τον τοκετό.

Η καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών που παρακολούθησαν μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, αποδεικνύεται και από τις έρευνες των

Πίνακας 1. Αποτελέσματα του μη παραμετρικού τεστ "Mann-Whitney U".

Μεταβλητές	Πειραματική Ομάδα (n=38)	Ομάδα Ελέγχου (n=38)	P
Λύπη	0.00	0.16±0.005	P<0.05
Απαισιοδοξία	0.007±0.005	0.61±0.14	P<0.001
Περασμένη αποτυχία	0.007±0.005	0.32±0.10	P<0.05
Μείωση απόλαυσης	0.16±0.007	0.66±0.13	P<0.001
Ενοχή	0.16±0.005	0.34±0.10	NS
Αίσθημα τιμωρίας	0.002±0.002	0.13±0.005	NS
Αυτοαντιπάθεια	0.005±0.003	0.45±0.12	P<0.001
Αυτοκριτική	0.11±0.008	0.50±0.13	P<0.01
Σκέψεις ή επιθυμία αυτοκτονίας	0.00	0.11±0.008	NS
Κλάμα	0.26±0.008	0.74±0.13	P<0.01
Ανησυχία	0.37±0.12	0.63±0.14	NS
Απώλεια ενδιαφέροντος	0.13±0.005	0.63±0.12	P<0.001
Αναποφασιστικότητα	0.13±0.006	0.58±0.15	P<0.01
Αναξιότητα	0.005±0.005	0.21±0.008	NS
Μείωση ενεργητικότητας	0.005±0.005	0.37±0.13	P<0.01
Αλλαγές στον ύπνο	0.92±0.11	1.18±0.12	NS
Εκνευρισμός	0.21±0.006	0.66±0.11	P<0.001
Αλλαγές στην όρεξη	0.53±0.11	0.68±0.14	NS
Δυσκολία συγκέντρωσης	0.18±0.007	0.61±0.10	P<0.001
Κούραση	0.45±0.009	0.84±0.14	P<0.05
Μείωση ενδιαφέροντος για το sex	0.32±0.12	0.87±0.16	P<0.01

Hall et al. (1996) και Fontaine et al. (1997), που συμπεραίνουν ότι η άσκηση έχει θετική επίδραση στη μείωση των επιπέδων του άγχους και μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Επίσης, η έρευνα των Singh et al. (1997) υποστηρίζει ότι η δύναμη, η αυτοπεποίθηση, η ενεργητικότητα, η κοινωνικότητα, η ποιότητα ζωής και η γενική συναισθηματική κατάσταση βελτιώνονται σημαντικά στα άτομα που ασκούνται. Παράλληλα, σημαντική απόδειξη αποτελεί και η έρευνα του Εκκεκάκη και συν. (1996), που αναφέρει ότι η άσκηση μειώνει την ένταση της κατάθλιψης, του θυμού και της σύγχυσης και οδηγεί σε αύξηση της ενεργητικότητας στα άτομα που γυμνάζονται. Συγχρόνως,

σύμφωνα με την ερώτηση που αφορά την απώλεια ενδιαφέροντος για τους άλλους και για συμμετοχή σε διάφορες δραστηριότητες, πράγματι, τα στοιχεία συμφωνούν με την έρευνα της Sampselle (1999), που αναφέρει ότι οι γυναίκες που γυμνάζονται πριν και μετά τον τοκετό έχουν περισσότερες πιθανότητες να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες, όπως επίσκεψη σε φίλους και στην οικογένεια, απασχόληση με χόμπι και παρακολούθηση κινηματογράφου.

Τέλος, αξιοσημείωτη είναι και η έρευνα του Spinelli (1997), που αναφέρει ότι οι παρεμβάσεις πριν από τον τοκετό είναι αποτελεσματικές για τη μείωση του αριθμού των γυναικών, που κινδυνεύουν

να αναπτύξουν συναισθηματικές διαταραχές. Επιπλέον, η χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, η λιγότερη αισιοδοξία, η περισσότερη ευερεθιστικότητα, κούραση, λύπη, ευαισθησία (κλάμα), καθώς και άλλα συμπτώματα που παρουσίασαν οι γυναίκες της ομάδας ελέγχου σε σχέση με την πειραματική ομάδα, αποδεικνύονται και από την έρευνα του Koniak-Griffin (1994), που παρατήρησε ότι οι γυναίκες που δεν γυμνάζονταν, παρουσιάζουν σημαντική αύξηση στις φυσικές σωματικές ενοχλήσεις που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, όπως πόνος στη μέση, πονοκέφαλο, κούραση κλπ., καθώς και μείωση της αυτοεκτίμησης και αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης.

Συγχρόνως, σύμφωνα με τους Collins et al. (1993), οι γυναίκες που λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία, ενώ οι γυναίκες που στερούνται υποστήριξης είναι πιθανότερο να βιώσουν καταθλιπτικά συμπτώματα, τα οποία έχουν αρνητική επίδραση τόσο στις ίδιες όσο και στις οικογενειακές τους σχέσεις (Cumsille et al., 1994, Simons et al., 1993).

Τέλος, ιδιαίτερα σημαντική είναι και η έρευνα των Gamble et al. (2005), που αποδεικνύει ότι η συμβουλευτική παρέμβαση των Μαιών-Μαιευτών σε γυναίκες κατά την περίοδο της κύησης, ήταν αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους, της κατάθλιψης και των συναισθημάτων ενοχής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η ενημέρωση, η συμπαράσταση και η εκμάθηση σωματικών ασκήσεων, αναπνοών και χαλάρωσης, που διδάσκονται στα μαθήματα Ψυχοπροφυλακτικής, εκτός του ότι βοηθούν τις γυναίκες να γεννήσουν με όσο το δυνατό πιο φυσιολογικό τρόπο και με λιγότερες επιπλοκές, συγχρόνως ενισχύουν την ψυχική υγεία της εγκύου, την ενδυναμώνουν και την θωρακίζουν απέναντι στη συναισθηματική αστάθεια, που φυσιολογικά παρουσιάζεται στην περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας, καθώς και απέναντι στα αρνητικά συμπτώματα που εμπειρίζονται στην ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης της λοχείας.

Για την προώθηση της πληροφόρησης και της σωστής διαχείρισης της επιλόχειας κατάθλιψης οι έγκυες γυναίκες πρέπει να ενθαρρύνονται, ώστε να συμμετέχουν σε συμβουλευτικά προγράμματα πριν τον τοκετό και να ενημερώνονται από ειδικούς σχετικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, που είναι πιθανό να εμφανιστούν μετά τον τοκετό.

ABSTRACT

M. Papanikolaou^{1,2}, H. Douda¹, S. Batsiou¹, S. Tokmakidis¹: The effect of psychosomatic training in postpartum levels of depression

(¹Democritus University of Thrace, Department of Physical Education & Sport Science)

(² General Hospital of Kavala-Midwife)

"ELEFTHO", 1:25-31, 2007

The aim of the present study was to investigate whether the psychosomatic training during pregnancy (prenatal classes) effects positively by reducing the symptoms of postpartum depression. A total sample of 76 women, aged 29,17±5,13 yrs, participated in the study and was divided into two groups: the experimental group (n=38) attained prenatal classes and the control group (n=38) did not. All women were administered the Beck Depression Inventory (BDI-21) during the postpartum period (3rd day to 6th week after labour). The analyses indicated a significant difference (U=343,50, p<0,001) between the two groups total scores (sum), as it was clear from the mean scores of each group that women who did not attempted prenatal classes (mean=11,26±1,48) had a higher figure as compared to the trained group (mean=4,26±0,82). This findings indicate that training and informing women as a form of special support during pregnancy could effect them positively by reducing the levels of postpartum depression.

Key-words: *postpartum depression, exercise, support, prenatal classes.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J.: An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961, 4, 561-571.
- Beck A.T., Steer R.A., Garbin M.G.: Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 1988, 8, 77-100.
- Bloch M., Schmidt P.J., Danaceau M., Murphy Jean R.N., Nieman Lynnette R.N., Rubinow D.R.: Effects of Gonadal Steroids in Women With a History of Postpartum Depression. American Journal of Psychiatry. 2000, 157:6, 924-30.
- Carter A.S., Wood Baker Ch., Brownell K.D.: Body Mass Index, Eating Attitudes and Symptoms of Depression and Anxiety in Pregnancy and the Postpartum Period. Psychosomatic Medicine. 2000, 62:264-270.
- Clapp III J.F., Rokey R., Treadway J.L., Carpenter M.W., Artal R.M., Warrnes C.: Exercise in pregnancy. Medicine and Science in Sports and Exercise. 1992, 24 (suppl.): S294-S300.
- Clapp J.F.: Exercise during pregnancy. A clinical update. Clinical Sports Medicine. 2000, 19(2), 273-286.
- Collins N.L., Dunkel-Schetter C., Lobel M., Scrimshaw S.C.:

- Social support in pregnancy: Psychosocial predictors of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993, 65, 1243-1258.
- Cumsille P., Epstein N.: Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*. 1994, 8, 202-222.
- Dennis C.L.: The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003, 48(2):115-24.
- Dennis Cindy-Lee: Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *British Medical Journal*. 2005, 331:15 doi:10.1136/bmj.331.7507.15.
- Epperson C. N., Wisner K.L., Yamamoto B.: Gonadal Steroids in the Treatment of Mood Disorders. *Psychosomatic Medicine*. 1999, 61:676-697.
- Fontaine K.R., Jones L.C.: Self-esteem, optimism, and postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology*. 1997, 53(1):59-63.
- Fox K.R.: The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*. 1999, 2 (3a), 411-418.
- Gamble J., Creedy D., Moyle W., Webster J., McAllister M., Dickson P.: Effectiveness of a Counseling Intervention after a Traumatic Childbirth: A Randomized Controlled Trial. *Birth*. 2005, Volume 32, Issue 1, Page 11.
- Gjerdengen D.K., Froberg D.G., Fontaine P.: The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. *Family Medicine Journal*. 1991, 23:5, 370-5.
- Goldstein L.H., Diener M.L., Mangelsdorf S.C.: Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behavior. *Journal of Family Psychology*. 1996, 10, 60-71.
- Haas J.: Pregnant Women Should Exercise To Keep Depression Away. *Journal of General Internal Medicine*. 2005, <http://www.sciencedaily.com/releases/1999/02/90212100430.htm>.
- Hall L.A., Kotch J.B., Browne D., Rayens M.K.: Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Journal of Nursing Research*. 1996, 45(4):231-8.
- Harris B., Lovett L., Newcombe R.G., Read G.F., Walker R., Riad-Fahmy D.: Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. *British Medical Journal*. 1994, 308:949-953.
- Koltyn K.F.: Mood changes in pregnant women following an exercise session and a prenatal information session. *Women's Health Issues*. 1994, 4(4):191-5.
- Koltyn K.F., Schultes S.S.: Psychological Effects of an Aerobic Exercise Session and a Rest Session Following Pregnancy. *Journal of Sports Medicine*. 1997, 23(1):33-47.
- Koniak-Griffin D.: Aerobic exercise, psychological well-being, and physical discomforts during adolescent pregnancy. *Research in Nursing and Health*. 1994, 17, 253-263.
- Lawlor D.A., Hopker S.W.: The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal*. 2001, 322:763.
- Miller L.J.: Postpartum Depression. *Journal of the American Medical Association*. 2002, 287, 6: 762-765.
- O'Hara M.W., Rehm L.P., Campbell S.B.: Postpartum depression: A role for social network and life stress variables. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 1983, 171: 336-341.
- O'Hara M.W.: Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*. 1986, 43(6):569-573.
- O'Hara M.W., Swain A.M.: Rates and risk of postpartum depression: a meta analysis. *International Review of Psychiatry*. 1996, 8:37-54.
- Sampsel C.M.: Exercise Can Have Positive Influence On Physical And Mental Well-Being Of New Mothers. *The Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 1999, <http://www.sciencedaily.com/releases/1999/02/990212100430.htm>.
- Simons R.L., Lorenz F.O., Wu C., Conger R.D.: Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behavior. *Developmental Psychology*. 1993, 29, 368-381.
- Singh N.A., Clements K.M., Fiatarone M.A.: A randomized controlled trial of progressive resistance training in depressed elders. *Journals of Gerontology Series, A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 1997, Vol 52, Issue 1, M27-M35.
- Spinelli M.G.: Interpersonal psychotherapy for depressed antepartum women: a pilot study. *American Journal of Psychiatry*. 1997, 154:1028-1030.
- Swendsen J.D., Mazure C.M.: Life Stress as a Risk Factor for Postpartum Depression: Current Research and Methodological Issues. 2000, 7: 3-16.
- Wisner K.L., Parry B.L., Piontek C.M.: Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*. 2002, 347:194-199.
- Wolfe L.A., Hall P., Webb K.A., Goodman L., Monga M., McGraith M.J.: Prescription of Aerobic Exercise during Pregnancy. *Sports Medicine*. 1989, 8(5): 273-301.
- Zlotnick C., Johnson S.L., Miller I.W., Pearlstein T., Howard M.: Postpartum Depression in Women Receiving Public Assistance: Pilot Study of an Interpersonal-Therapy-Oriented Group Intervention. *American Journal of Psychiatric*. 2001, 158:638-640.
- Μωραΐτου Μ., Σταλίκας Α.: Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2004, 3, 2. 67-70.
- Εκκεκάκης Π., Ζέρβας Γ., Εμμανουήλ Κ., Ψυχουντάκη Μ., Κάκος Β.: Η επίδραση της αερόβιας ασκήσεως στην ψυχική διάθεση. *Αθλητική Ψυχολογία*. 1996, 8, 3-15.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής».

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Ευχαριστούμε θερμά το Διευθυντή της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Ν. Καβάλας, καθώς και των Ιδιωτικών Μ/Γ Κλινικών "ΕΛΕΥΘΩ" και "ΛΗΤΩ" του Νομού Καβάλας για τη χορήγηση άδειας διέξαγωγής της έρευνας. Επίσης, τη Μ/Γ Κλινική του Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης, που συνέβαλε σημαντικά στην πραγματοποίηση της.