

## Η επίδραση της κατάθλιψης στις συνήθειες ύπνου των εγκύων

Γαλάνης Πέτρος<sup>1</sup>, Φρεγγίδου Ελισάβετ<sup>2</sup>, Τσάτα Ευγενία<sup>3</sup>, Κωνσταντακοπούλου Ολυμπία<sup>4</sup>, Μπιλάλη Αγγελική<sup>5</sup>, Βράκα Ειρήνη<sup>6</sup>, Θεοδώρου Μάμας<sup>7</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MPH, PhD, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα
2. Διοικητικός ΠΕ, Προϊσταμένη Περιφερειακής Δ/σης ΕΟΠΥΥ Κιλκίς, MSc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Εργαστηριακός συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδας
4. Οικονομολόγος, MSc, PhD (c), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα
5. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων
6. Ειδική Ακτινοδιαγνώστρια, MSc, PhD
7. Καθηγήτρια, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

DOI: 10.5281/zenodo.1439153

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στο να βιώσουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Μάλιστα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η πιθανότητα αυτή είναι ακόμη μεγαλύτερη λόγω των ορμονικών, ανοσολογικών και λειτουργικών μεταβολών που συμβαίνουν. Επιπλέον, οι σωστές συνήθειες ύπνου είναι σημαντικές διότι βοηθούν στο να εξασφαλιστεί η απαραίτητη μητρική ενέργεια προκειμένου να καλυφθούν οι εμβρυϊκές ανάγκες.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της επίδρασης της κατάθλιψης στις συνήθειες ύπνου των εγκύων και η εκτίμηση των προσδιοριστών που σχετίζονται με την κατάθλιψη και τις συνήθειες ύπνου των εγκύων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη και ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 100 γυναίκες που διένυαν το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της κυοφορίας τους. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε εθελοντικά από τις συμμετέχουσες.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη βαθμολογία κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τη βαθμολογία ποιότητας ύπνου ( $p < 0,001$ ). Το 25% των εγκύων στην μελέτη βρέθηκε ότι πάσχουν από πιθανή κατάθλιψη ενώ το 93% δήλωσαν ότι είχαν μη επαρκή ύπνο κατά τον τελευταίο μήνα. Οι γυναίκες που είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, που βρίσκονταν σε συμβίωση, που εργαζόνταν και που είχαν μέτρια στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον είχαν μικρότερη βαθμολογία κατάθλιψης ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες είχαν μικρότερη βαθμολογία ποιότητας ύπνου.

**Συμπεράσματα:** Η διαπίστωση υψηλού ποσοστού κατάθλιψης στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η επίδραση της στις συνήθειες ύπνου των εγκύων επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης της νόσου και στοχευμένων προληπτικών δράσεων.

**Λέξεις Κλειδιά:** Κατάθλιψη, εγκυμοσύνη, ποιότητα ύπνου.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Πέτρος Γαλάνης, Διεύθυνση: Μικράς Ασίας 67, Τ.Κ. 11527, Αθήνα, Τηλ.: (210) 7461471, 6944387354, E-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

### Depression impact on the sleep habits of pregnant

Galanis Petros<sup>1</sup>, Frengidou Elisavet<sup>2</sup>, Tsata Evgenia<sup>3</sup>, Konstantakopoulou Olimpia<sup>4</sup>, Bilali Angeliki<sup>5</sup>, Vraaka Irene<sup>6</sup>, Theodorou Mamas<sup>7</sup>

1. RN, MPH, PhD, Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National & Kapodistrian University of Athens
2. Administrative Manager EOPYY Kilkis, MSc Health Policy and Health Planning
3. RN, Laboratory partner, Department of Nursing, TEI of Central Greece
4. Economist, MSc, PhD (c), Research Associate, Center for Health Services Management and Evaluation, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens
5. RN, MSc, PhD, Children's Hospital "P. & A. Kiriakou", Hospital Waste Management Unit



6. *Radiologist, MSc, PhD*

7. *Professor, Open University of Cyprus*

DOI: 10.5281/zenodo.1439153

## ABSTRACT

**Introduction:** Women are particularly vulnerable to major depressive disorder sometime throughout their entire lifespan. Their highest risk coincides particularly during pregnancy due to various hormonal, immunological, structural and functional changes that enable the safe delivery of the newborn. In addition, the right sleep habits are important since they help the mother to ensure the necessary maternal energy in order to handle the fetal needs.

**Aim:** To investigate the assessment of depression impact on the sleep habits of pregnant women and its determinants.

**Material and Method:** A cross-sectional study was conducted and the study population consisted of 100 women from mid to late-term gestation (second and third trimester of pregnancy). Data were collected by means of an anonymous questionnaire that was completed voluntarily by the participants.

**Results:** A statistically significant correlation was found between the depression during pregnancy score and the sleep quality score ( $p < 0.001$ ). Among the participants, 25% pregnant women in the study were found to be suffering from depression, while 93% reported that they had insufficient sleep during the last month. According to multivariate analysis, pregnant women with a higher level of education, being in a relationship, being employed and having moderate support from their family environment had lower depression score while older women had lower sleep quality score.

**Conclusions:** The observation of high rate of depressive symptoms during pregnancy and its effect on the sleep habits of pregnant women confirms the necessity of early diagnosis and preventive actions.

**Keywords:** Depression, pregnancy, sleep quality.

**Corresponding author:** Petros Galanis, Address: 67 Mikras Asias St., GR-11527, Athens, Phone number: (210) 7781044, 6944387354, E-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** εγκυμοσύνη είναι μία κρίσιμη περίοδος στη ζωή μίας γυναίκας, κατά τη διάρκεια της οποίας βιώνει πολλές σωματικές, ψυχικές, ορμονικές και κοινωνικές αλλαγές.<sup>1</sup> Περίπου το 20% των εγκύων πάσχουν από κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ το 12-16% βιώνουν επιλόχεια κατάθλιψη, ευρήματα που αντιπροσωπεύουν συντηρητικές εκτιμήσεις, εάν ληφθούν υπόψη οι μη διαγνωσμένες περιπτώσεις.<sup>1</sup> Η κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη συνιστά κίνδυνο για εμφάνιση προγεννητικού άγχους και πρόωρου τοκετού.<sup>2</sup>

Δεδομένου ότι κατάθλιψη και εγκυμοσύνη εμφανίζουν κοινά συμπτώματα, ο ιατρός οφείλει αφενός να βρίσκεται σε επαγρύπνηση

και αφετέρου να διακρίνει εάν τα συμπτώματα είναι ενδείξεις κάποιας καταθλιπτικής διαταραχής ή πηγάζουν από την εγκυμοσύνη.<sup>3</sup> Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης η παρουσία φυσικών και σωματικών συμπτωμάτων δυσχεραίνει τον διαχωρισμό κατάθλιψης-άγχους και την αποτύπωση ορθής κλινικής διάγνωσης.<sup>4</sup> Το 24,1% των εγκύων υποφέρουν από μία τουλάχιστον αγχώδη διαταραχή, εκ των οποίων το 8,5% πάσχει από γενικευμένη αγχώδη διαταραχή που συχνά συνδέεται με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.<sup>4</sup>

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να είναι ψυχολογικοί, κοινωνικοί ή άλλου είδους.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη,<sup>5</sup> το προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης, η ελλιπής στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον,<sup>6</sup> το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο,<sup>7</sup> τυχόν προηγούμενες αποβολές,<sup>8</sup> η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το χαμηλό εισόδημα και η ηλικία<sup>9</sup> είναι κάποιοι από τους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης συμβαίνουν πολύπλοκες αλλαγές με συνεπακόλουθες πιθανές διαταραχές στον ύπνο. Δεδομένου ότι πρέπει να καλυφθεί πληθώρα αναγκών από τη μητέρα, συμπεριλαμβανομένου της θρέψης του εμβρύου μέσω του πλακούντα και της ανάπτυξης των εμβρυικών οργάνων, ο ύπνος καθίσταται αναγκαίος ώστε να «εξοικονομεί» ενέργεια η μέλλουσα μητέρα.<sup>10</sup> Ο συνολικός χρόνος ύπνου ποικίλλει στην εγκυμοσύνη καθώς το πρώτο τρίμηνο χαρακτηρίζεται από αυξημένη υπνηλία, το δεύτερο από σχετικά φυσιολογικό ύπνο ενώ το τρίτο από μειωμένη διάρκεια ύπνου.<sup>11</sup>

Η αϋπνία, ειδικότερα κατά τα δύο τελευταία τρίμηνα της εγκυμοσύνης, οι αναπνευστικές δυσλειτουργίες,<sup>12,13</sup> η οσφυαλγία,<sup>13,14</sup> οι κράμπες στα πόδια,<sup>14</sup> και το σύνδρομο των «ανήσυχων ποδιών»<sup>12,15</sup> θεωρούνται οι πιο συχνές διαταραχές ύπνου των εγκύων. Η καλή ποιότητα ύπνου είναι απαραίτητη για

την κανονική λειτουργία του οργανισμού ενώ η έλλειψη ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη λειτουργία του εγκεφάλου και του ανοσοποιητικού συστήματος.<sup>16,17</sup> Ο ανεπαρκής ύπνος μπορεί επίσης να συνδεθεί με ποικίλες διαταραχές της διάθεσης, συμπεριλαμβανομένων περιστατικών μείζονος κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής.<sup>18-20</sup> Οι διαταραχές ύπνου θεωρούνται εν μέρει το «κλειδί» για τη διάγνωση της κατάθλιψης,<sup>21</sup> καθώς υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ τους,<sup>22</sup> και μπορεί να συνοδεύουν διαταραχές της διάθεσης και/ή να αποτελούν παράγοντα πρόβλεψης τους.<sup>19,23-25</sup>

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της κατάθλιψης στις συνήθειες ύπνου των εγκύων και η εκτίμηση των προσδιοριστών που σχετίζονται με την κατάθλιψη και τις συνήθειες ύπνου των εγκύων.

## **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

### *Σχεδιασμός της μελέτης*

Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη στη Λαμία και ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 100 γυναίκες που διένυαν το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Απρίλιο του 2017 και το ποσοστό

συμμετοχής ήταν 76,9% (=100/130). Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας με γυναίκες που προσέρχονταν σε ιδιωτικά γυναικολογικά ιατρεία. Οι γυναίκες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης και συμμετείχαν ανώνυμα, οπότε με τον τρόπο αυτόν εξασφαλίστηκαν η πληροφορημένη συναίνεση και το απόρρητο των πληροφοριών. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν οι συμμετέχουσες να διανύουν το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και να μην έχουν προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης και εξάρτησης από αλκοόλ ή απαγορευμένες ουσίες.

### *Εργαλείο μέτρησης*

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία μέτρησης Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) και Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Το ερωτηματολόγιο EPDS εκτιμάει την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την επιλόχεια περίοδο.<sup>26,27</sup> Αποτελείται από 10 ερωτήσεις, καθεμία από τις οποίες βαθμολογείται με 0-3 βαθμούς ενώ η ανώτερη βαθμολογία είναι το 30 και υποδηλώνει την ύπαρξη μείζονος κατάθλιψης. Εάν μία γυναίκα έχει βαθμολογία  $\geq 10$ , κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση για ύπαρξη πιθανής κατάθλιψης.<sup>26</sup> Το ερωτηματολόγιο PSQI εκτιμά την ποιότητα του ύπνου σε επτά

διαστάσεις: υποκειμενική ποιότητα ύπνου, λανθάνουσα κατάσταση ύπνου, διάρκεια ύπνου, συνήθης λειτουργία του ύπνου, διαταραχές ύπνου, χρήση φαρμάκων ύπνου και δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας.<sup>28</sup> Αποτελείται από 9 αυτοαναφερόμενες ερωτήσεις με βαθμολογίες  $\geq 5$  να υποδεικνύουν ανεπάρκεια ύπνου και μέγιστη τιμή συνολικής βαθμολογίας το 21.

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για τα στοιχεία που αφορούν την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν 0,91, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου, ενώ για τα στοιχεία που αφορούν τη συνολική βαθμολογία ποιότητας ύπνου ήταν 0,81, γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου.

### *Στατιστική ανάλυση*

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) ή ως διάμεσος (εύρος). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που

ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή και ο έλεγχος Mann-Whitney (Mann-Whitney test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας ονομαστικής μεταβλητής (>2 κατηγορίες) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς μιας κατεύθυνσης όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή και ο έλεγχος Kruskal-Wallis (Kruskal-Wallis test) όταν η ποσοτική μεταβλητή δεν ακολουθούσε την κανονική κατανομή.

Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική μεταβλητή και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ( $p < 0,2$ ) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση

(multivariate linear regression). Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences).

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### *Δημογραφικά χαρακτηριστικά*

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 100 εγκύους, η μέση ηλικία των οποίων ήταν 29,6 έτη (τυπική απόκλιση=6,2), το μέσο βάρος 74,5 κιλά (τυπική απόκλιση=7,4) και το μέσο ύψος 1,70 μέτρα (τυπική απόκλιση=0,1). Ο τόπος μόνιμης κατοικίας για το 73% των συμμετεχουσών εγκύων ήταν η επαρχία ενώ για το υπόλοιπο 27% η πρωτεύουσα. Το 94% βρισκόταν σε συμβίωση, το 55% ήταν εργαζόμενες και το 80% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 95% των εγκύων δήλωσε πως το οικογενειακό περιβάλλον τις στηρίζει αρκετά/πολύ ενώ το 80% δήλωσε πως το



φιλικό περιβάλλον τις στηρίζει αρκετά/πολύ (πίν. 1).

*Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης*

Σε κλίμακα μέτρησης 0-30, η μέση βαθμολογία κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν 7,8, μεγαλύτερη δηλαδή από τη διάμεση τιμή που ήταν 6. Το 33% των γυναικών είχαν βαθμολογία  $\geq 10$  γεγονός που δηλώνει πιθανή κατάθλιψη με αποτέλεσμα οι γυναίκες αυτές να παραπεμφθούν για περαιτέρω αξιολόγηση. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των εγκύων αναφορικά με την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με βάση το εργαλείο μέτρησης EPDS. Όλες οι απαντήσεις αφορούσαν χρονικό διάστημα της τελευταίας εβδομάδας. Το 45,7% των συμμετεχουσών εγκύων δήλωσαν ότι τις περισσότερες φορές/αρκετά συχνά κατηγορούσαν τον εαυτό τους χωρίς αιτία όταν κάτι πήγαινε στραβά. Η πλειονότητα των ερωτηθεισών εγκύων δήλωσε ότι τις περισσότερες φορές/αρκετά συχνά ήταν τόσο λυπημένες που έκλαιγαν (69,1%) και ένιωθαν στενοχωρημένες ή μίζερες (67%) ενώ σημαντικό ποσοστό (76,6%) ανέφερε ότι ήταν τόσο λυπημένες που είχαν δυσκολία να κοιμηθούν. Το 93,5% δήλωσαν ότι τις περισσότερες φορές/αρκετά συχνά έχει περάσει από τη σκέψη τους να κάνουν κακό στον εαυτό τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης,

οι γυναίκες που είχαν υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, συμβίωναν, εργάζονταν και λάμβαναν μέτρια στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον είχαν μικρότερη βαθμολογία κατάθλιψης (πίν. 3).

*Ποιότητα ύπνου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης*

Σε κλίμακα μέτρησης 0-21, η μέση βαθμολογία ποιότητας ύπνου ήταν 8,9, σχεδόν ίση με τη διάμεση τιμή που ήταν 9. Η πλειοψηφία των γυναικών (93%) είχαν βαθμολογία  $\geq 5$ , που υποδηλώνει ανεπάρκεια ύπνου.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχουσών στη μελέτη εγκύων αναφορικά με τις διαστάσεις της υποκειμενικής ποιότητας ύπνου, της λανθάνουσας κατάστασης ύπνου και των διαταραχών ύπνου, με βάση το εργαλείο μέτρησης PSQI. Όλες οι απαντήσεις αφορούσαν χρονικό διάστημα του τελευταίου μήνα. Το 87,2% των ερωτηθεισών βαθμολόγησε συνολικά τον ύπνο τους ως αρκετά καλό. Το 67% δήλωσε ότι ο χρόνος μέχρι να αποκοιμηθούν είναι  $>60$ min ενώ το 37,2% δήλωσε ότι είχε πρόβλημα να κοιμηθεί επειδή δεν μπορούσε να αποκοιμηθεί μέσα σε 30 λεπτά  $>3$  φορές την εβδομάδα. Οι μισές ερωτώμενες δήλωσαν ότι ξυπνούσαν στη μέση της νύχτας ή νωρίς το πρωί 1-2 φορές την εβδομάδα και πάνω από τις μισές (52,1%) σηκώνονταν το βράδυ για τουαλέτα  $>3$  φορές την εβδομάδα. Το 40,4% είχαν

πρόβλημα με την αναπνοή τους και έβηχαν ή ροχάλιζαν δυνατά και το 24,5% έβλεπαν άσχημα όνειρα ενώ το 17% ένιωθαν πόνο 1-2 φορές την εβδομάδα.

Μόνο το 5,3% δήλωσαν ότι 1-2 φορές την εβδομάδα έχουν λάβει φαρμακευτική αγωγή, με ή άνευ ιατρικής συνταγής, για να μπορέσουν να κοιμηθούν και είχαν πρόβλημα να παραμείνουν ξύπνιες στην οδήγηση, στο φαγητό ή σε κοινωνικές εκδηλώσεις.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, η αύξηση της ηλικίας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας ποιότητας ύπνου ( $b=-2,182$ , 95% διάστημα εμπιστοσύνης= $-3,69$  έως  $-0,67$ ,  $p=0,005$ ) ενώ βρέθηκε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη βαθμολογία κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τη βαθμολογία ποιότητας ύπνου ( $r=0,356$ ,  $p<0,001$ ).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι έγκυες που συγκέντρωναν υψηλή βαθμολογία στο EPDS είχαν αντίστοιχα υψηλή βαθμολογία και στο PSQI. Αντίστοιχα, σε μία μελέτη δείγματος 253 εγκύων, που διένυαν το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, βρέθηκε ότι όσες είχαν αξιολογηθεί με συμπτώματα κατάθλιψης, βάσει διαγνωστικών συνεντεύξεων, σημείωσαν και υψηλότερη βαθμολογία όσον αφορά τις διαταραχές ύπνου, άγχους, θυμού και

κατάθλιψης.<sup>29</sup> Σε αντίστοιχη μελέτη, που περιλάμβανε όλο το φάσμα της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες που ανέφεραν τις περισσότερες διαταραχές στον ύπνο τους, ήταν αυτές που παρουσίαζαν περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στην αρχή της εγκυμοσύνης.<sup>30</sup> Παρόμοια μελέτη, σε 102 εγκύους αποκάλυψε ότι όσο το επίπεδο του άγχους αυξανόταν, τόσο μειωνόταν η ποιότητα του ύπνου.<sup>31</sup> Τα αποτελέσματα μίας άλλης μελέτης αποκάλυψαν ότι γυναίκες επιρρεπείς σε σοβαρές διαταραχές που σχετίζονται με την κατάθλιψη τείνουν να βιώνουν και μεγαλύτερες διαταραχές ύπνου και συγκεκριμένα μικρότερη διάρκεια ύπνου συνοδευόμενη από περισσότερο πόνο στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και περισσότερα πρωινά ξυπνήματα στα δύο τελευταία τρίμηνα.<sup>32</sup>

Στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό των εγκύων που φαίνεται να έχουν πιθανή κατάθλιψη ήταν 25% ενώ το ποσοστό αυτών που δείχνει ότι πάσχουν από μία καταθλιπτική ασθένεια ποικίλης διαβάθμισης ήταν 18%. Επί πλέον, οι γυναίκες που βρίσκονταν σε συμβίωση είχαν μικρότερη βαθμολογία κατάθλιψης σε σχέση με αυτές που δεν βρίσκονταν σε συμβίωση ενώ οι γυναίκες που είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν μικρότερη βαθμολογία κατάθλιψης σε σχέση με αυτές που είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, ευρήματα που ενδεχομένως συναρτώνται με καλύτερη

ενημέρωση, λόγω του διευρυμένου επιπέδου γνώσεων, και ορθολογικότερη διαχείριση του άγχους. Οι μέλλουσες μητέρες είθισται να μεταφράζουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης ως σημάδια άγχους ή ψυχολογικών μεταπτώσεων,<sup>33</sup> πιθανόν λόγω ελλιπούς πληροφόρησης σχετικά με την συμπτωματολογία της νόσου, γεγονός που λειτουργεί ανασταλτικά στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Σε μελέτη κοόρτης 610 γυναικών στην Ταϊλάνδη βρέθηκε ότι το 20,5% των εγκύων έπασχαν από κατάθλιψη (βαθμολογία $\geq$ 10 στο EPDS) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το 16,8% μετά τον τοκετό.<sup>34</sup> Οι άγαμες, οι γυναίκες που είχαν ευερέθιστη συμπεριφορά πριν την εμμηνόρροια ή είχαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αυτές που εκδήλωναν αρνητική στάση απέναντι στην εγκυμοσύνη τους διέτρεχαν διπλάσιο κίνδυνο.<sup>34</sup> Σχεδόν όμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε αντίστοιχη μελέτη κοόρτης 1.109 γυναικών στη Βραζιλία με το ποσοστό της κατάθλιψης, συνοδευόμενης από σοβαρά συμπτώματα, να είναι 20,5% κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και 16,5% μετά τον τοκετό ενώ γυναίκες με προγεννητική κατάθλιψη είχαν υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη και μετά τον τοκετό.<sup>35</sup> Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, το προηγούμενο ιστορικό εμφάνισης ψυχιατρικής ασθένειας, η απουσία συζύγου και τυχόν στρεσογόνες καταστάσεις στη ζωή

τους βρέθηκαν να είναι επιβαρυντικοί παράγοντες για εμφάνιση κατάθλιψης μετά τον τοκετό. Ομοίως, σε μελέτη που περιλάμβανε 1.558 εγκύους γυναίκες στη νότια Σουηδία το 17% των εγκύων έπασχε από κατάθλιψη κατά τους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης ενώ βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης προ της γέννησης του βρέφους και της κατάθλιψης μετά τον τοκετό.<sup>36</sup> Μάλιστα, οι γυναίκες που γίνονταν μητέρες για πρώτη φορά εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους σε σχέση με το τρίτο ενώ οι γυναίκες που είχαν ήδη παιδιά εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους σε σχέση με το πρώτο.<sup>37</sup>

Στην παρούσα μελέτη οι γυναίκες που εργάζονταν είχαν μικρότερο ποσοστό κατάθλιψης σε σχέση με τις άνεργες, πιθανόν λόγω οικονομικής ανεξαρτησίας και ευελιξίας, και αυτές που είχαν στήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον είχαν μικρότερη βαθμολογία κατάθλιψης από εκείνες που είχαν μέτρια ή καθόλου στήριξη. Ο επιπολασμός των ψυχικών ασθενειών στα άτομα που δεν εργάζονται (34%) είναι πέραν του διπλάσιου σε σχέση με τα άτομα που εργάζονται (16%).<sup>38</sup> Άλλες μελέτες διαπίστωσαν ότι το άγχος και η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος ήταν προσδιοριστές της κατάθλιψης τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τον



τοκετό.<sup>39-41</sup> Η ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι η έγκυος περνά τη δική της «φάση» κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης συνιστά αντικίνητρο επίσκεψης σε κάποιον ειδικό, ειδικότερα όταν δεν τυγχάνει ανάλογης στήριξης από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον.<sup>42</sup>

Στην μελέτη μας βρέθηκε υψηλό ποσοστό εγκύων (93%) με συνολική βαθμολογία ύπνου  $\geq 5$ , που υποδεικνύει χαμηλή ποιότητα ύπνου, ενώ το ποσοστό των εγκύων που μπορούσαν να κοιμηθούν 6-7 ώρες ήταν 53,2%,  $\leq 5$  ώρες ήταν 5,3% και  $>8$  ώρες ήταν 19,1%. Σε παρόμοια μελέτη βρέθηκε ότι η μέση συνολική διάρκεια ύπνου πριν την εγκυμοσύνη ήταν 7,8 ώρες ανά 24ωρο με αύξηση του συνολικού ύπνου στο πρώτο τρίμηνο (8,2 ώρες), μείωση στο δεύτερο (8,0 ώρες) και επιστροφή στα προ-εγκυμοσύνης επίπεδα σε προχωρημένη κυοφορία (7,8 ώρες).<sup>43</sup> Το σχετικό εύρημα επιβεβαιώνεται και από άλλους ερευνητές, οι οποίοι βρήκαν, σε δείγμα 127 εγκύων που διένυαν διαφορετική περίοδο κυοφορίας, ότι η μέση διάρκεια ύπνου ήταν 7,7 ώρες ενώ οι έγκυες εκτιμούσαν ότι η μέση συνολική διάρκεια ύπνου ήταν 8,2 ώρες, στοιχείο που αποδεικνύει την ύπαρξη απόκλισης μεταξύ αντικειμενικού και υποκειμενικού ύπνου.<sup>44</sup>

Βρέθηκε ότι το ήμισυ των συμμετεχουσών εγκύων της μελέτης μας ξυπνούσε στη μέση της νύχτας ή νωρίς το πρωί 1-2 φορές την εβδομάδα και το 33%  $>3$  φορές την

εβδομάδα. Οι Volkovich και συν.,<sup>45</sup> ανέφεραν χαμηλή ποιότητα ύπνου των εγκύων στο τρίτο τρίμηνο της κυοφορίας και κατέγραψαν, μέσω της κινησιογραφίας, το 45% των εγκύων να είναι ξύπνιο  $>30$  λεπτά κατά τη διάρκεια της νύχτας και το 27% να έχει  $>3$  ξυπνήματα μέσα στη νύχτα. Στο τρίτο τρίμηνο, η πλειονότητα των εγκύων αντιμετωπίζει διαταραχές στον ύπνο, με το 98% και πάνω να έχει νυχτερινά ξυπνήματα λόγω της νυκτουρίας, των συχνών εμβρυικών κινήσεων, της αίσθησης καούρας, του μυϊκού πόνου αλλά και των συσπάσεων της μήτρας.<sup>43</sup>

Στην παρούσα μελέτη πρόβλημα διαταραχής ύπνου ποικίλης μορφής ανέφεραν το 71,3% των ερωτηθεισών εγκύων  $<1$  φορά την εβδομάδα και το 16% 1-2 φορές την εβδομάδα, εκ των οποίων το 12,8% έβηχε/ροχάλιζε δυνατά, το 17% ένιωθε πόνο και το 17% είχε πρόβλημα με την αναπνοή 1-2 φορές την εβδομάδα. Όμοια αποτελέσματα εμφάνισης αναπνευστικών προβλημάτων που δυσχεραίνουν τον ύπνο των εγκύων παρουσιάζουν ανάλογες μελέτες.<sup>43-47</sup> Η μελέτη των O'Brien και συν.,<sup>48</sup> επικεντρώθηκε στην συσχέτιση της κατάθλιψης και των αναπνευστικών προβλημάτων, με έμφαση στο ροχαλητό που βιώνουν οι έγκυοι στον ύπνο τους, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν ότι οι έγκυοι που ροχάλιζαν (42,7%) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία ( $\geq 10$ ) στην κλίμακα EPDS που αφορά την κατάθλιψη.

Σε μία μελέτη το 78% των εγκύων δήλωσε διαταραχή ύπνου με το 15% να αναφέρει το σύνδρομο των «ανήσυχων» ποδιών στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης<sup>12</sup> ενώ σε άλλη σχεδόν το 40% των γυναικών ανέφερε χαμηλή ποιότητα συνολικού ύπνου, με το 11% να αναφέρει στην αρχή της εγκυμοσύνης συχνό ροχαλητό, το 17,5% το σύνδρομο των «ανήσυχων ποδιών», το 26% μικρή διάρκεια ύπνου ενώ στο τρίτο τρίμηνο τα παραπάνω ποσοστά αυξήθηκαν σε 16,4%, 31,2%, 39,9% και 53,5% αντίστοιχα.<sup>47</sup>

Στην παρούσα μελέτη οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είχαν μικρότερη βαθμολογία ποιότητας ύπνου σε σχέση με τις νεότερες, εύρημα που επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα μελέτης, όπου το 54% των εγκύων ηλικίας  $\geq 35$  ετών και το 37,6% ηλικίας 24-34 ετών είχαν κακή ποιότητα ύπνου.<sup>47</sup> Μέσα από αποτελέσματα άλλων μελετών προκύπτει ότι η απουσία συζύγου σχετίζεται με χαμηλής ποιότητας ύπνο<sup>49</sup> ενώ οι γυναίκες που γίνονταν για πρώτη φορά μητέρες είχαν λιγότερο αποτελεσματικό ύπνο και ξόδευαν περισσότερο χρόνο στο κρεβάτι κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης σε σχέση με αυτές που είχαν ήδη παιδιά.<sup>50</sup> Η μέση συνολική βαθμολογία PSQI δείχνει αύξηση των διαταραχών ύπνου από το δεύτερο στο τρίτο τρίμηνο με το 36% των εγκύων και το 56% αντίστοιχα να αντιπροσωπεύουν τις γυναίκες με ανεπαρκή ύπνο.<sup>49</sup>

Τέλος, στη μελέτη μας βρήκαμε ότι η πλειονότητα των εγκύων (94%) βρισκόταν σε συμβίωση και δεν ζούσαν μόνες τους γεγονός που ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε μια μικρή σχετικά επαρχιακή πόλη και όχι σε κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο, με αποτέλεσμα ο θεσμός της οικογένειας και της συμβίωσης να είναι αρκετά ισχυρός. Σε αυτό συνηγορεί και το γεγονός ότι οι περισσότερες έγκυες στη μελέτη μας (73%) διέμεναν μόνιμα εκτός Λαμίας, σε χωριά δηλαδή που βρίσκονται γύρω από την πόλη.

Παρόλο που τα ευρήματα των παραπάνω μελετών θεωρούνται σημαντικά, εντούτοις δεν περιλαμβάνουν προηγούμενο ενδεχόμενο ιστορικό σχετικά με τον ύπνο ή δεδομένα για την συχνότητα και τη διάρκεια του ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας και συχνά βασίζονται σε μικρά εξεταζόμενα δείγματα που αποτελούνται από διαφορετικές ομάδες εγκύων.

Σημειώνεται ότι στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και ορισμένοι περιορισμοί. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν γυναίκες που προσήλθαν σε ένα συγκεκριμένο ιδιωτικό ιατρείο, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η γενίκευση των συμπερασμάτων. Στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας δεν υπήρξε ο διαχωρισμός δεύτερου ή τρίτου τριμήνου καθώς οι συμμετέχουσες δεν κλήθηκαν να δηλώσουν στο ερωτηματολόγιο το τρίμηνο εγκυμοσύνης που διανύουν, με

αποτέλεσμα τα δύο τρίμηνα να θεωρηθούν ως ενιαία χρονική περίοδος. Προκειμένου να διασφαλισθεί η ακεραιότητα και ορθότητα των αποτελεσμάτων της μελέτης αποκλείστηκαν οι γυναίκες που είχαν προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης, που λάμβαναν σχετική φαρμακευτική αγωγή, και που ήταν εξαρτημένες από καταχρήσεις διαφόρων ειδών.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, για τη διάγνωση τυχόν αγχωδών ή καταθλιπτικών διαταραχών κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης χρήσιμος θα ήταν ο προληπτικός έλεγχος ανίχνευσης των συμπτωμάτων από τον μαιευτήρα/γυναικολόγο ώστε να καθορισθεί εάν αυτά τα συμπτώματα οφείλονται στην εγκυμοσύνη ή σε κάποια ψυχική διαταραχή<sup>50</sup> και να γίνει παραπομπή σε ειδικό, εφόσον κριθεί αναγκαίο.<sup>51</sup> Η κατάθλιψη και η χαμηλή ποιότητα του ύπνου αποτελούν συνήθη προβλήματα για τις έγκυες και η πρόληψη της εμφάνισης τους αποτελεί την καλύτερη επιλογή, για την προαγωγή της υγείας τόσο των γυναικών όσο και των νεογνών και κατ' επέκταση και του οικογενειακού περιβάλλοντος.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Leung BM, Kaplan BJ. Perinatal Depression: Prevalence, risks and the

nutrition link - A Review of the Literature. J Am Diet Assoc 2009; 109(9):1566-1575.

2. Rubertsson C, Borjesson K, Berglund A, Josefsson A, Sydsjo G. The Swedish validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during pregnancy. Nord J Psychiatry 2011; 65(6):414-418.

3. Nylén KJ, Williamson JA, O'Hara MW, Watson D, Engeldinger J. Validity of somatic symptoms as indicators of depression in pregnancy. Archives of Women's Mental Health 2013; 16(3):203-210.

4. Simpson W, Glazer M, Michalski N, Steiner M, Frey BN. Comparative efficacy of the generalized anxiety disorder 7-item scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale as screening tools for generalized anxiety disorder in pregnancy and the postpartum period. Can J Psychiatry 2014; 59(8):434-440.

5. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res 2001; 50(5):275-285.

6. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of the literature. Gen Hosp Psychiatry 2004; 26(4):289-295.

7. Pearson RM, Evans J, Kounali D, Lewis J, Heron J, Ramchandani PG et al. Maternal depression during pregnancy and the



- postnatal period: risks and possible mechanisms for offspring depression at 18 years. *JAMA Psychiatry* 2013; 70(12):1312-1319.
8. Blackmore ER, Cote-Arsenault D, Tang W, Glover V, Evans J, Golding J et al. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The Br J Psychiatry* 2011; 198(5):373-378.
9. Asltoghiri A, Ghodsi B. Study of the relation between sleep disorder and depression at late stage of pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 28(8):430-434.
10. Kumar H. Sleep disorders in Pregnancy: Glycaemic implications. *J Pak Med Assoc* 2016; 66 (Suppl.1):60-64.
11. Sarberg M. Sleep Disorders during pregnancy, Department of Obstetrics and Gynaecology and Department of Clinical and Experimental Medicine, Linköping University, Sweden 2015; Dissertation thesis.
12. Hashmi AM, Bhatia SK, Khawaja IS. Insomnia during pregnancy: Diagnosis and Rational Interventions. *Pak J Med Sci* 2016; 32(4):1030-1037.
13. Schweiger MS. Sleep disturbance in pregnancy. A subjective survey. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 114(7): 879-882.
14. Hertz G, Fast A, Feinsilver SH, Albertario CL, Schulman H, Fein AM. Sleep in normal late pregnancy. *Sleep* 1992; 15(2):246-251.
15. Nikkola E, Ekblad U, Ekholm E, Mikola H, Polo O. Sleep in multiple pregnancy: breathing patterns, oxygenation, and periodic leg movements. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174(5):1622-1625.
16. Banks S, Dinges DF. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *J Clin Sleep Med* 2007; 3(5):519-528.
17. Franzen PL, Siegle GJ, Buysse DJ. Relationships between affect, vigilance, and sleepiness following sleep deprivation. *J Sleep Res* 2008; 17(1):34-41.
18. Okun ML, Luther J, Prather AA, Perel JM, Wisniewski S, Wisner K. Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression occurrence. *J Affec Disord* 2011; 130(3):378-384.
19. Lopresti AL, Hood SD, Drummond PD. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: diet, sleep and exercise. *J Affec Disord* 2013; 148(1):12-27.
20. Manber R, Chambers AS. Insomnia and depression: a multifaceted interplay. *Curr Psychiatry Rep* 2009; 11(6):437-442.
21. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Washington DC, 2013.
22. Mendelson BW, Wallace B, Christian JG, Jed WR. Affective disorders and

- Schizophrenia. In: Mendelson BW, Wallace B. (eds), Human Sleep and its Disorders. Plenum Press, New York, 1977:147-212.
23. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiological study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention? JAMA 1989; 262(11):1479-1484.
24. Perlis ML, Giles DE., Buysse DJ, Tu X, Kupfer DJ. Self-reported sleep disturbance as a prodromal symptom in recurrent depression. J Affect Disord 1997; 42(2-3):209-212.
25. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. Acad Med 2006; 81(1):82-85.
26. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Brit J Psychiatry 1987; 150(6):782-786.
27. Jomeen J, Martin CR. Confirmation of an occluded anxiety component within the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during early pregnancy. Journal of Reproductive and infant psychology 2005; 23(3):143-154.
28. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TF, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28(2):193-213.
29. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Figueiredo B, Schanberg S, Kuhn C. Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. Infant Behav Dev 2006; 30(1):127-133.
30. Tomfohr LM, Buliga E, LETOURNEAU NL, CAMPBELL TS, GIESBRECHT GF. Trajectories of sleep quality and associations with mood during the perinatal period. Sleep 2015; 38(8):1237-1245.
31. Yucel SC, Yucel U, Gulhan I, Ozeren M. Sleep quality and related factors in pregnant women. J Med Sci 2012; 3(7):459-463.
32. Bat-Pitault F, Deruelle C, Flori S, Porcher-Guinet V, Stagnara C, Guyon A et al. Sleep pattern during pregnancy and maternal depression: Study of Aube cohort. J Sleep Disord Manag 2015; 1(5):1-7.
33. Kinso P, Masho S. "I just start crying for no reason": the experience of stress and depression in pregnant, urban, African-American adolescents and their perception of yoga as a management strategy. Womens Health Issues 2005; 25(6):142-148.
34. Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh





- Postnatal Depression Scale (EPDS). Arch Womens Ment Health 2006; 9(3):1-138.
35. Silva R, Jansen K, Quevedo L, Barbosa L, Moraes I, Horta B et al. Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. Rev Bras Psiquiatr 2012; 34(4):143-148.
36. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80(3):251-255.
37. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. J Affect Disord 2009; 119(2):142-148.
38. Karanikolas M, Mladvosky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D et al. Financial crisis, austerity and health in Europe. Lancet 2013; 381(9874):1323-1331.
39. Rubertsson C, Waldenstrom U, Wickberg B. Depressive mood in early pregnancy: Prevalence and women at risk in a national Swedish sample. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2003; 23(2):155-166.
40. Liabsuetrakul T, Vittayanont A, Pitanupong J. Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. J Obstet Gynaecol Res 2007; 33(3):333-340.
41. Christie A, Lancaster MD, Katherine J, Gold MD, Heather A, Flynn PD et al. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2010; 202(1):5-14.
42. Φυρινίδου Σ. Νοσηλευτική ψυχικής υγείας γυναικών: Η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ΑΤΕΙ ΑΜΘ, Διδυμότειχο 2015, Πτυχιακή εργασία.
43. Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllyla VV. Effects of pregnancy on mothers' sleep. Sleep Med 2003; 3(32):337-342.
44. Mindell JA, Jacobson BJ. Sleep disturbances during pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2000; 29(6):590-597.
45. Volkovich E, Tikotzky L, Manber R. Objective and subjective sleep during pregnancy: links with depressive and anxiety symptoms. Arch Womens Ment Health 2016; 19(1):173-181.
46. Pien GW, Fife D, Pack AI, Nkwuo J, Schwab RJ. Changes in symptoms of sleep-disordered breathing during pregnancy. Sleep 2005; 28(10):1299-1305.
47. Facco FL, Kramer J, Ho KH, Zee PC, Grobman WA. Sleep disturbances in pregnancy. Obstet Gynecol 2010; 115(1):77-83.

48. O'Brien LM, Owusu JT, Swanson LM. Habitual snoring and depressive symptoms during pregnancy. *BMC Pregnancy & Childbirth* 2013; 13:113.
49. Naud K, Ouellet A, Brown C, Pasquier JC, Moutquin JM. Is sleep disturbed in pregnancy? *J Obstet Gynaecol Can* 2010; 32(1):28-34.
50. Signal TL, Gander PH, Sangalli MR, Travier N, Firestone RT, Tuohy JF. Sleep duration and quality in healthy nulliparous and multiparous women across pregnancy and post-partum. *Aust N Z Obstet Gynaecol* 2007; 47(1):16-22.
51. Arthurs E, Azoulay L, Ciofani L, Coronado-Montoya S, Coyne JC, Delisle VC et al. Depression screening and patient outcomes in pregnancy or postpartum: a systematic review. *J Psychosom Res* 2014; 76(6):433-446.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών εγκύων στη μελέτη.

Χαρακτηριστικό	N (%)
Ηλικία (σε έτη)	29,6 (6,2) <sup>α</sup>
Βάρος (σε κιλά)	74,5 (7,4) <sup>α</sup>
Ύψος (σε μέτρα)	1,7 (0,1) <sup>α</sup>
Μορφωτικό επίπεδο	
Απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	20 (20,0)
Απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	80 (80,0)
Μόνιμος τόπος κατοικίας	
Επαρχία	73 (73,0)
Πρωτεύουσα	27 (27,0)
Σε συμβίωση	
Όχι	6 (6,0)
Ναι	94 (94,0)
Εργαζόμενη	
Όχι	45 (45,0)
Ναι	55 (55,0)
Με παιδιά	
Όχι	69 (69,0)
Ναι	31 (31,0)
Στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον	
Μέτρια	5 (5,0)
Αρκετά	29 (29,0)
Πολύ	66 (66,0)
Στήριξη από το φιλικό περιβάλλον	
Μέτρια	20 (20,0)
Αρκετά	38 (38,0)
Πολύ	42 (42,0)

<sup>α</sup> μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών εγκύων στη μελέτη αναφορικά με την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Πρόταση	Όπως πάντα	Όχι τόσο πολύ, πλέον	Σίγουρα όχι τόσο πολύ, πλέον	Καθόλου
<b>Τις τελευταίες 7 ημέρες:</b>				
Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων	76 (80,9)	13 (13,8)	5 (5,3)	0 (0,0)
Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα	78 (83,0)	11 (11,7)	5 (5,3)	0 (0,0)
Πρόταση	Τις περισσότερες φορές/Πολύ συχνά	Μερικές φορές/Αρκετά συχνά	Όχι τόσο συχνά/Σχεδόν ποτέ	Ποτέ/Καθόλου
<b>Τις τελευταίες 7 ημέρες:</b>				
Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία όταν κάτι πήγαινε στραβά	43 (45,7)	29 (30,9)	17 (18,1)	5 (5,3)
Ήμουν αγχωμένη ή στενοχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο	16 (17,0)	50 (53,2)	19 (20,2)	9 (9,6)
Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο	6 (6,4)	21 (22,3)	43 (45,7)	24 (25,5)
Πνιγόμουν από τις καταστάσεις	23 (24,5)	48 (51,1)	17 (18,1)	6 (6,4)
Ήμουν τόσο λυπημένη που είχα δυσκολία να κοιμηθώ	43 (45,7)	29 (30,9)	16 (17,0)	6 (6,4)
Ένιωθα στεναχωρημένη ή μίζερη	63 (67,0)	16 (17,0)	13 (13,8)	2 (2,1)
Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα	65 (69,1)	16 (17,0)	12 (12,8)	1 (1,1)
Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου	87 (93,5)	5 (5,4)	1 (1,1)	0 (0,0)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία κατάθλιψης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εκπαιδευτικό επίπεδο	-4,464	-6,632 έως -2,296	<0,001
Συμβίωση	-3,280	-6,563 έως -0,004	0,049
Εργασία	-2,288	-4,000 έως -0,577	0,009
Υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον	-3,417	4,960 έως -1,874	<0,001

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών εγκύων στη μελέτη αναφορικά με την ποιότητα ύπνου.

Υποκειμενική ποιότητα				
Ερώτηση	Πολύ καλό	Αρκετά καλό	Αρκετά κακό	Πολύ κακό
Τον τελευταίο μήνα πως θα βαθμολογούσατε τον ύπνο σας συνολικά;	5 (5,3)	82 (87,2)	7 (7,4)	0 (0,0)
Λανθάνουσα κατάσταση ύπνου				
Ερώτηση	≤15	16-30	31-60	>60
Πόσα λεπτά περνούν μέχρι να αποκοιμηθείτε;	3,0 (3,2)	13,0 (13,8)	15,0 (16,0)	63,0 (67,0)
Ερώτηση	Δεν ισχύει για τον τελευταίο μήνα	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Πάνω από τρεις φορές την εβδομάδα
Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε επειδή δεν μπορείτε να αποκοιμηθείτε μέσα σε 30 λεπτά;	4 (4,3)	20 (21,3)	35 (37,2)	35 (37,2)
Διαταραχές ύπνου				
Ερώτηση	Δεν ισχύει για τον	Λιγότερο από μία	Μία ή δύο φορές την	Πάνω από τρεις



Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

	τελευταίο μήνα	φορά την εβδομάδα	εβδομάδα	φορές την εβδομάδα
<b>Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα πόσο συχνά είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε επειδή:</b>				
<i>Ξυπνάγατε στη μέση της νύχτας ή νωρίς το πρωί</i>	3 (3,2)	13 (13,8)	47 (50,0)	31 (33,0)
<i>Σηκωνόσασταν το βράδυ για τουαλέτα</i>	2 (2,1)	10 (10,6)	33 (35,1)	49 (52,1)
<i>Είχατε πρόβλημα με την αναπνοή σας</i>	39 (41,5)	38 (40,4)	16 (17,0)	1 (1,1)
<i>Βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά</i>	41 (43,6)	38 (40,4)	12 (12,8)	3 (3,2)
<i>Νιώθατε πολύ κρύο</i>	42 (44,7)	36 (38,3)	14 (14,9)	2 (2,1)
<i>Νιώθατε πολύ ζέστη</i>	42 (44,7)	34 (36,2)	16 (17,0)	2 (2,1)
<i>Βλέπατε άσχημα όνειρα</i>	52 (55,3)	23 (24,5)	17 (18,1)	2 (2,1)
<i>Νιώθατε πόνο</i>	12 (12,8)	64 (68,1)	16 (17,0)	2 (2,1)
<b>Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα είχατε πρόβλημα να κοιμηθείτε εξαιτίας των τελευταίων λόγων;</b>	7 (7,4)	67 (71,3)	15 (16,0)	5 (5,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).