

Μιχάλης Γαλανάκης*
Μάρθα Μωραΐτου**
Αναστάσιος Σταλίκας***

Η μέτρηση της επιλόχειας κατάθλιψης σε δείγμα Κυπρίων λεχωίδων

Περίληψη

Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι μια διαταραχή πολυπαραγοντικής αιτιολογίας που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της λοχείας. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να υπολογιστεί το ποσοστό των νέων κύπριων μητέρων οι οποίες είχαν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν επιλόχεια κατάθλιψη και να διερευνηθεί κατά πόσον μαιευτικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες σχετίζονται με τη διαταραχή. Στη μελέτη συμμετείχαν 226 Κύπριες μητέρες, ηλικίας 17-40 χρονών. Οι λεχωίδες συμπλήρωσαν την Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδμβούργου (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) και την κλίμακα κατάθλιψης του Beck, (Beck Depression Inventory BDI), την τέταρτη μέρα μετά τον τοκετό. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 21.30% των γυναικών διέτρεχαν κίνδυνο να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη με βάση την κλίμακα του Beck και 13.70% με βάση την κλίμακα EPDS. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι κατά κύριο λόγο η ύπαρξη προηγούμενης ψυχοπαθολογίας σχετίζεται με την εμφάνιση αυξημένων επιπέδων επιλόχειας κατάθλιψης ενώ δημογραφικές ή άλλες κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές όπως η ηλικία, το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο δεν φαίνεται να επηρεάζουν το φαινόμενο.

Λέξεις κλειδιά: λοχεία, επιλόχεια κατάθλιψη, κλίμακα EPDS.

The measurement of postpartum depression in Cypriot mothers

Abstract

Postpartum depression is a complex phenomenon which occurs to new mothers right after giving birth. The present study examined postpartum depression levels in first time mothers in Cyprus in relation to specific social, economical and psychological variables. 226 Cyprian new mothers, age 17-40, completed the EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) and the BECK Depression Inventory during the 4th day

* Διδάκτωρ Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών

** Καθηγήτρια Εφαρμογών στο Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Μαιευτικής

*** Καθηγητής στο Τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών

after giving birth. The results showed that 21.30% of the first time mothers were prone to experience postpartum depression according to the BDI and 13.70% were prone to experience postpartum depression according to the EPDS results. In regard to the variables examined, postpartum depression was related to previously existing psychopathology while variables such as age, profession and educational level yielded little or zero relation to postpartum depression.

Key words: Postpartum, Postpartum Depression, EPDS.

Εισαγωγή

Η κατάθλιψη είναι μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από: (α) σημαντική μείωση του αισθήματος της προσωπικής αξίας και (β) επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών λειτουργιών (Κλεφτάρας, 1998). Από την παροδική θλίψη που μπορεί να συμβεί στον καθένα μέχρι τη βαριά κατάθλιψη (Παπαστυλιανού & Πολυχρονόπουλος, 2007), εκτιμάται ότι ένα ποσοστό 10-25% του γενικού πληθυσμού εκδηλώνει σε κάποια στιγμή της ζωής του έντονα συμπτώματα της νόσου (Κλεφτάρας, 1998). Κατά συνέπεια το φαινόμενο αφορά έμμεσα ή άμεσα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Bloomfield & McWilliams, 2001). Τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά της κατάθλιψης, οι συνέπειες και το κοινωνικό της κόστος (Αλεβίζος, 1999) αυξάνονται ανησυχητικά. Αν συμπεριληφθεί και το γεγονός ότι και τα άτομα που είναι στο άμεσο περιβάλλον του ατόμου με κατάθλιψη, επηρεάζονται, τότε τα ποσοστά αυξάνονται.

Οι γυναίκες υποφέρουν από καταθλιπτικά συμπτώματα σε υψηλότερα ποσοστά από ότι οι άνδρες (Bebbington, 1998· Κλεφτάρας, 1998) και με υψηλότερη ένταση κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ζωής (25-44 χρόνων) (Wisner, Gelenberg, Leonard, Zarin, & Frank, 1999). Ίσως οι γυναίκες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση της διαταραχής, λόγω ψυχικής καταπόνησης που σχετίζεται με τον κοινωνικό ρόλο του φύλου, σε συνδυασμό με διαφορές στους τρόπους προσαρμογής στο περιβάλλον (Meagher & Murray, 1997). Οι εμπειρίες των γυναικών διαφέρουν σε πολλά επίπεδα από τις εμπειρίες των ανδρών, συμπεριλαμβανομένων του αποκλεισμού (έμμεσου ή άμεσου) από πολλές δραστηριότητες, της έλλειψης δυνατότητας λήψης και εκτέλεσης αποφάσεων, της ανατροφής και διαπαιδαγώγησης των παιδιών, τις «διπλές» βάρδιες στο σπίτι και στον εργασιακό χώρο, την έλλειψη εξουσίας στις προσωπικές, επαγγελματικές και πολιτικές σχέσεις και της βίωσης διαφόρων ψυχοπιεστικών γεγονότων (Παπαστυλιανού & Πολυχρονόπουλος, 2007), όπως οι εγκυμοσύνες, η φροντίδα των ασθενών και των ηλικιωμένων (Μωραΐτου, 2004α).

Η καταθλιπτική συμπτωματολογία ταλαιπωρεί τις γυναίκες και κατά την περίοδο της μετάβασης τους στη μητρότητα. Συχνά η εγκυμοσύνη και

ο τοκετός θεωρούνται από μόνα τους επαρκώς αγχογόνα γεγονότα, που μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996). Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ετερογενή ομάδα καταθλιπτικών διαταραχών στην περίοδο της λοχείας (Evins, Theofrastous, & Galvin, 2000). Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994) η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο το οποίο επισυμβαίνει εντός τεσσάρων εβδομάδων από τον τοκετό. Η συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης προσομοιάζει με αυτή ενός Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου (Σταμούλη, 2000).

Η παρουσία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετά τον τοκετό είναι σημαντική εξαιτίας του κοινωνικού ρόλου που απαιτείται από τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της λοχείας (O' Hara, Stuart, Gorman, & Wenzel, 2000). Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι μια συχνή και σοβαρή νόσος που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή τόσο της μητέρας όσο και του παιδιού. Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι υποδιαγνώσκεται αφού η ασθενής συχνά δεν αναζητά ψυχολογική βοήθεια. Για αυτό, είναι εξαιρετικής προληπτικής σημασίας η αναγνώριση της Επιλόχειας Κατάθλιψης από τους επαγγελματίες υγείας, που έρχονται σε επαφή με τη γυναίκα την περίοδο αυτή (όπως οι μαιές, οι γυναικολόγοι, οι παιδίατροι κ.α.) και η έγκυρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της διαταραχής (Μωραΐτου, 2004β; Σταμούλη, 2000).

Η επιλόχεια κατάθλιψη αναγνωρίστηκε οριστικά με την κλασική μελέτη του Pitt (1968) σε νοσοκομείο του Λονδίνου. Ο Pitt διαπίστωσε ότι το 10% των μητέρων που είχαν γεννήσει στη μαιευτική κλινική εμφάνιζαν κατάθλιψη τις πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, χωρίς προηγούμενα συμπτώματα κατά την παρακολούθηση τους κατά την διάρκεια της κύησης. Τη μελέτη του Pitt ακολούθησε η μελέτη της Dalton (1971) που αναφέρει ποσοστό 34% ήπιας ή προσωρινής κατάθλιψης (Dalton 1971). Στα αποτελέσματα των ερευνών η συχνότητα της διαταραχής κυμαίνεται σε ποσοστό από 10% μέχρι 53% των λεχωίδων (Drago – Carabotta, Panagopoulos, Laganara, Maggino & Alessi, 1997· Μπεργιαννάκη, 2000). Ο κίνδυνος εκδήλωσης της διαταραχής στις πρωτοτόκες είναι περίπου διπλάσιος από τις πολυτόκες (Harris, Deaty, Harris, Leew, & Wilson, 1996).

Στα αποτελέσματα των ερευνών η διακύμανση των ποσοστών της συχνότητας εμφάνισης της Επιλόχειας Κατάθλιψης, εξαρτάται από το δείγμα των γυναικών, τον τόκο, τον διαχωρισμό της κατάθλιψης σε ήπια, μέτρια και σοβαρή, την εξαίρεση ή την συμμετοχή στο δείγμα γυναικών με ιστορικό κατάθλιψης, την χρονική απόσταση από τον τοκετό, την κλίμακα μέτρησης

που χρησιμοποιήθηκε και από την τήρηση των διαβαθμίσεων που ορίζει κάθε κλίμακα. Από τη δεκαετία του 1980 οι ερευνητές άρχισαν να χρησιμοποιούν περισσότερο σταθερά κλινικά πρότυπα για μια πιο ακριβή εκτίμηση της κατάθλιψης (Gotlib, Whiffen, Wallace, & Mouht, 1991· O' Hara, Rehm, & Campbell, 1983). Το γεγονός αυτό έχει αυξήσει τη δυνατότητα σύγκρισης των πληροφοριών των ερευνών και έχει βελτιώσει τα ερευνητικά δεδομένα που βασίζονται λιγότερο σε κλινικά φαινόμενα της συμπτωματολογίας της κατάθλιψης, εφαρμόζοντας πιο έγκυρες και σταθερές μετρήσεις (Gonidakis et al., 2007· Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer, & Cameron, 1995). Στις περισσότερες μελέτες οι ερευνητές χρησιμοποιούν για τις μετρήσεις τους την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI, Beck, Ward, & Medelson, 1961) και την κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS, Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) και υπάρχει σύγκλιση των αποτελεσμάτων των δύο αυτών ψυχομετρικών εργαλείων (Μωραΐτου & Γαλανάκης, 2006).

Η μελέτη της επιλόχειας κατάθλιψης στην Ελλάδα ξεκίνησε από τη Δραγώνα (1989). Στη μελέτη των Κρητικού, Μωρογιάννη και Λώλη (1996) κατά την πρώτη εβδομάδα της λοχείας, το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο του 50%. Στη μελέτη της Μωραΐτου (2002) το 38,69% των λεχιδών παρουσίασε κάποιας μορφής κατάθλιψη (24,10% ήπια, 9,24% μέτρια, 5,52% σοβαρή). Οι πρωτοτόκες αποτελούσαν το 47,42% των λεχιδών που παρουσίασαν κάποιας μορφής κατάθλιψη και το 50% των λεχιδών που παρουσίασαν σοβαρή κατάθλιψη. Στη μελέτη των Μωραΐτου και Σταλίκη (2004) σε πρωτοτόκες το ποσοστό της κατάθλιψης την 1^η εβδομάδα μετά τον τοκετό ήταν 44%, 36% στους 2 μήνες μετά τον τοκετό και 29.9% στους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Στη μελέτη των Ράμμου, Παπαληγούρα και Κιοσέογλου (2004) το ποσοστό κατάθλιψης ήταν 32.4% κατά την πρώτη εβδομάδα της λοχείας. Στη μελέτη των Μωραΐτου και Γαλανάκη (2006) το ποσοστό ανέρχεται στο 22,41% (κλίμακα κατάθλιψης του Beck) και 37,93% (Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS)).

Στην έρευνα του Hobfoll κ.ά. (1995) οι χαμηλότερου εισοδήματος λεχίδες που ζουν στις πόλεις παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και κατά τη διάρκεια της κύησης και κατά τη διάρκεια της λοχείας. Ίσως η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση να μην ευθύνεται άμεσα για την εκδήλωση της προγεννητικής κατάθλιψης, αλλά οι επιπτώσεις της στην ζωή των γυναικών (όπως η φτώχεια ή η ανεργία) αποτελούν αρνητικά και επιβαρυντικά γεγονότα στη ζωή της γυναίκας, τα οποία σε συνδυασμό με την εγκυμοσύνη να συντελούν στην εκδήλωση της προγεννητικής κατάθλιψης (Kitamura Shima, Sugawara και Toda 1996). Αντίθετα στη μελέτη των Μωραΐτου και Σταλίκη (2004) δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των επαναληπτικών μετρήσεων της κατάθλιψης και

του οικονομικού επιπέδου των οικογενειών των γυναικών, γεγονός το οποίο ερμηνεύτηκε στην βάση της επίδρασης του πολιτισμικού πλαισίου.

Ο O'Hara (1985, 1986) αναφέρει ότι οι επιπλοκές κατά τον τοκετό σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη, σε αντίθεση με τους Paykel και συνεργάτες (1969, 1981). Κατά τους Cox, Connor και Kentell (1982) οι γυναίκες που αποκτούν το πρώτο τους παιδί ή εκείνες που γεννούν με καισαρική τομή ή εμβρουιλία δεν είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα από άλλες να πάθουν κατάθλιψη. Οι Nielsen, Hedegaard, Dalby Salvig και Secher (2000) αναφέρουν ότι ούτε οι προηγηθείσες, ούτε οι επείγουσες καισαρικές τομές συσχετίστηκαν με την επιλόχεια κατάθλιψη. Στη μελέτη των Μωραΐτου και Σταλίκα (2004) δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των επαναληπτικών μετρήσεων κατάθλιψης και του είδους τοκετού των γυναικών. Η ανασκόπηση αυτών των στοιχείων πραγματοποιείται προκειμένου να διαφανεί η μέχρι σήμερα γνώση για το φαινόμενο και να τεκμηριωθεί η επιλογή των εξεταζόμενων μεταβλητών στον ερευνητικό σχεδιασμό που ακολουθεί.

Επίσης στην ίδια μελέτη δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των επαναληπτικών μετρήσεων κατάθλιψης και του φύλου του νεογνού, όπως επίσης δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των επαναληπτικών μετρήσεων κατάθλιψης και του προγραμματισμένου ή όχι της κύησης. Αντίθετα ο Warner κ.α. (1996) βρήκαν ότι η τυχαία κύηση ήταν ανάμεσα στους πρώτους παράγοντες κινδύνου που συνοδεύουν την μεταγεννητική ψυχιατρική νοσηρότητα. Στη μελέτη των Orr και Miller (1997) συγκρίθηκαν οι γυναίκες που δήλωναν απροσδόκητη εγκυμοσύνη, με αυτές που δήλωναν ανεπίκαιρη εγκυμοσύνη και οι δεύτερες είχαν τις διπλάσιες πιθανότητες να βιώσουν κατάθλιψη σε σχέση με τις πρώτες, ενώ αυτές που δήλωναν ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη είχαν τις τετραπλάσιες πιθανότητες.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι το ενδιαφέρον για τη μελέτη της επιλόχειας κατάθλιψης στην Ελλάδα αυξάνει ολοένα. Όμως καμία μελέτη δεν έχει πραγματοποιηθεί στην Κύπρο προκειμένου να διαπιστώσει τα ποσοστά της κατάθλιψης και τους παράγοντες που πιθανόν συνδέονται με την διαταραχή και να τα συσχετίσει με τα ανάλογα της Ελλάδας και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Οι σκοποί της παρούσας μελέτης ήταν:

α) να υπολογιστεί το ποσοστό των νέων μητέρων στην Κύπρο οι οποίες είχαν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία, και β) να διαπιστωθεί η συσχέτιση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με μαιευτικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 225 λεχώιδες που νοσηλεύονταν μετά τον τοκετό τους, σε Ιδιωτικό Μαιευτήριο της Λευκωσίας. Κριτήριο επιλογής πέρα από την εθελοντική ανώνυμη συμμετοχή αποτελούσε η καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας. Από τις 225 λεχώιδες του δείγματος οι 220 ήταν Κύπριες και οι 5 άλλων εθνικότητας.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Για την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και των στοιχείων ατομικού και μαιευτικού ιστορικού αξιοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε ανάλογες προηγούμενες μελέτες στην Ελλάδα (Μωραΐτου & Γαλανάκης 2006· Μωραΐτου & Σταλίκας, 2004).

Για την μέτρηση των επιπέδων επιλόχεια κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το EPDS. Το Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) είναι ένα εργαλείο αυτό-αναφοράς ειδικά κατασκευασμένο για τη μέτρηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε γυναικείο πληθυσμό μετά τον τοκετό (Cox et al, 1996). Η δέκα θεμάτων έκδοση της κλίμακας του Εδιμβούργου αποτελείται από δηλώσεις που περιγράφουν καταθλιπτικά συμπτώματα που σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη κι έχουν τέσσερις πιθανές απαντήσεις, κάθε μια βαθμολογούμενη σύμφωνα με τη σοβαρότητα ή τη διάρκεια. Η καθεμία δήλωση βαθμολογείται από 0-3 και η τελική βαθμολογία κυμαίνεται από 0-30. Βαθμολογία μεγαλύτερη ή ίση του 12 δηλώνει κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές η ευαισθησία της κλίμακας (sensitivity) ήταν .86, ο βαθμός αριότητας (specificity) .78 και ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν .87 (Cox et al., 1987). Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη έκδοση της κλίμακας στα ελληνικά των Leonardou κ.α. (2009).

Παράλληλα με το EPDS για την μέτρηση της επιλόχεια κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε και το BDI. Το Beck Depression Inventory (BDI) κατασκευάστηκε για να μετρά την κατάθλιψη σαν μια διάσταση της ψυχοπαθολογίας (Gotlib, & Hammen, 1992). Αξιολογεί 21 συμπτώματα και στάσεις. Η βαθμολόγηση του BDI γίνεται με πρόσθεση των απαντήσεων του εξεταζομένου για καθένα από τα 21 ερωτήματα. Κάθε ερώτημα αποτελείται από μια ομάδα τεσσάρων δηλώσεων που βαθμολογούνται από μηδέν έως τρία, η μέγιστη συνολική βαθμολογία είναι 63. Οι βαθμολογίες από 0-9 θεωρούνται ως ελάχιστες, από 10-16 υποδηλώνουν ήπια κατάθλιψη, από 17-29 μέτρια κατάθλιψη και από 30-63 σοβαρή κατάθλιψη. Σύμφωνα με εννέα μελέτες

των Beck, Steer, & Garbin (1988) η αξιοπιστία του BDI σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς κυμάνθηκε μεταξύ 0.60 και 0.90. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Ντώνια και Δεμερτζή (1983) και επιπλέον προσαρμόστηκε από την Αναγνωστοπούλου (2002). Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι το τεστ παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. Στο ελληνικό BDI η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι ικανοποιητική (ο δείκτης Cronbach α είναι 0,84). Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκε η αναθεωρημένη έκδοση του BDI όμως δεν συνυπολογίστηκε η απάντηση στο ερώτημα απώλεια βάρους (ερώτημα 19), διότι το βάρος των γυναικών αμέσως μετά τον τοκετό μειώνεται.

Ο λόγος χρησιμοποίησης δυο διαφορετικών εργαλείων για την μέτρηση της εξαρτημένης μεταβλητής έγκειται στην ανάγκη για εξασφάλιση όσο το δυνατόν μεγαλύτερης εγκυρότητας των αποτελεσμάτων. Επίσης η χρήση και των δύο συγκεκριμένων κλιμάκων ταυτόχρονα για την μέτρηση της επιλόχειας κατάθλιψης εμφανίζεται και σε προηγούμενες έρευνες (Μωραϊτού & Γαλανάκης, 2006· Μωραϊτού & Σταλίκας, 2004).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στις λεχωίδες μεταξύ 4-5 μέρας της λοχείας κατά την παραμονή τους στο μαιευτήριο. Οι γυναίκες απαντούσαν μόνες τους το ερωτηματολόγιο και δόθηκαν διευκρινίσεις όταν ζητήθηκαν. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στις λεχωίδες σε απογευματινές ώρες που δεν υπήρχε επισκεπτήριο και ιατρική επίσκεψη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα από το Μάρτιο του 2008 μέχρι το Φεβρουάριο του 2009.

Αποτελέσματα

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 14. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν υπολογισμοί μονομεταβλητής κατανομής συχνότητας, συσχετίσεις μεταξύ των διμεταβλητών που μετρήθηκαν και αναλύσεις διακύμανσης για τον υπολογισμό διαφορών ως προς τον μέσο όρο της εξαρτημένης μεταβλητής που μπορεί να αποδοθεί στις ανεξάρτητες μεταβλητές. Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 13.70% των γυναικών του δείγματος διέτρεχαν κίνδυνο να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη με βάση τις μετρήσεις με την κλίμακα EPDS. Ο μέσος όρος του δείγματος ήταν 7.74 και η τυπική απόκλιση 4.54.

Με βάση τις μετρήσεις με την κλίμακα του BECK 21.30% του δείγματος

εμφάνιζε ήπιας προς μέτριας έντασης συμπτώματα κατάθλιψης. Ο μέσος όρος του δείγματος με την κλίμακα του BECK ήταν 6.41 και η τυπική απόκλιση 4.52

Οι πίνακες 1 & 2 απεικονίζουν την κατανομή των λεχαιδων του δείγματος ως προς τα επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με βάση την κλίμακα EPDS και την κλίμακα του Beck

Πίνακας 1. Κατανομή συχνότητων του δείγματος ως προς τα επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με βάση τις μετρήσεις στο EPDS

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Απουσία Κατάθλιψης (0-11 Βαθμοί)	193	85.40
Κίνδυνος επιλόχειας κατάθλιψης (12-19Βαθμοί)	28	12.40
Υψηλός κίνδυνος επιλόχειας κατάθλιψης (20-30 Βαθμοί)	3	1.30
Σύνολο	224	99.1
Μη συμπληρωμένα	2	0.9
Σύνολο	226	100

Πίνακας 2. Κατανομή συχνότητων του δείγματος ως προς τα επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με βάση τις μετρήσεις στην κλίμακα του BECK

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Απουσία Κατάθλιψης (Βαθμολογίες 0-9)	177	78.3
Ενδείξεις ήπιας κατάθλιψης (Βαθμολογίες 10-16)	42	18.6
Μέτριας έντασης συμπτώματα κατάθλιψης (Βαθμολογίες 17-32)	6	2.7
Ισχυρής έντασης συμπτώματα κατάθλιψης (Βαθμολογίες 33-63)	0	0
Σύνολο	225	99.6
Μη συμπληρωμένα	1	0.4
Σύνολο	226	100.0

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα τα επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας συσχετίστηκαν με την ηλικία, με το μορφωτικό επίπεδο, με το επάγγελμα, με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια, με το αν ο τοκετός ήταν προγραμματισμένος ή όχι, με την ύπαρξη προηγούμενων σοβαρών προβλημάτων υγείας, με τον βαθμό συμπαράστασης από τον σύντροφο (1-5), με τον βαθμό συμπαράστασης από το στενό φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον (1-5), με την προϋπαρξη ψυχοπαθολογίας πριν ή κατά την διάρκεια της κύησης, με την εμφάνιση επιπλοκών κατά την κύηση, με τον τρόπο τοκετού (φυσιολογικός ή καισαρική) και με το φύλο του νεογνού.

Σχετικά με την ηλικία (πίνακας 3.) διαπιστώθηκε μηδενική συνάφεια ($r=0.12, p=0.855$) με την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επίσης μηδενική συνάφεια διαπιστώθηκε και ως προς την επίδραση της συμπαράστασης από το σύντροφο ($r=-0.08, p=0.219$) και το άμεσο περιβάλλον ($r=-0.09, p=0.201$) στα επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Πίνακας 3. Ανάλυση συνάφειας της ηλικίας και του βαθμού συμπαράστασης με τα επίπεδα επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

		Επίπεδα Κατάθλιψης	Ηλικία	Συμπαρά- σταση από σύντροφο	Συμπαρά- σταση από περιβάλλον
Επίπεδα Κατάθλιψης	Pearson	1	0.01	-0.08	-0.09
	Sig. (2-tailed)	0.85	0.22	0.20	
	N	225	223	220	220
Ηλικία	Pearson	0.01	1	0.01	-0.07
	Sig. (2-tailed)	0.85		0.85	0.28
	N	223	223	219	219
Συμπαράσταση από σύντροφο	Pearson	-0.08	0.01	1	0.47
	Sig. (2-tailed)	0.22	0.85		0.00**
	N	220	219	220	220
Συμπαράσταση από περιβάλλον	Pearson	-0.09	-0.07	0.47	1
	Sig. (2-tailed)	0.20	0.28	0.00**	
	N	220	219	220	220

** Στατιστικά σημαντική συνάφεια σε επίπεδο <0.01

Προκειμένου να διαπιστωθεί η επίδραση των υπόλοιπων κοινωνικοοικονομικών και μαιευτικών μεταβλητών υλοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης. Με βάση τα αποτελέσματα αυτών διαπιστώθηκε ότι η επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία επηρεάζεται από την πρότερη ψυχοπαθολογία της νέας μητέρας ($F_{1,223}=10.83, p=0.001$) και από την ψυχοπαθολογία κατά την διάρκεια της κύησης ($F_{1,223}=.781, p=0.005$).

Πίνακας 4. Ανάλυση διακύμανσης των μέσων όρων κατάθλιψης με ανεξάρτητη μεταβλητή την προ κύησης ύπαρξη ψυχοπαθολογίας

	Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσα τετράγωνα	F	Sig.
Μεταξύ ομάδων	214.245	1	214.245	10.830	0.001
Εντός ομάδων	4411.595	223	19.783		
Σύνολο	4625.840	224			

Πίνακας 5. Ανάλυση διακύμανσης των μέσων όρων κατάθλιψης με ανεξάρτητη μεταβλητή την κατά την διάρκεια της κύησης ύπαρξη ψυχοπαθολογίας

	Άθροισμα τετραγώνων	df	Μέσα τετράγωνα	F	Sig.
Μεταξύ ομάδων	156.535	1	156.535	7.810	0.005
Εντός ομάδων	4469.305	223	20.042		
Σύνολο	4625.840	224			

Αντιθέτως δεν επηρεάζεται η εμφάνιση επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από το φύλο του νεογνού ($F_{1,223} = .000, p = 0.993$), από τυχόν προβλήματα κατά την κύηση ($F_{1,223}= 1.57, p = 0.212$), από το είδος του τοκετού ($F_{1,223} = .867, p = 0.353$), από προβλήματα που σχετίζονται με την κύηση ($F_{1,223}= 1.746, p = 0.188$), από την ύπαρξη χρόνιων προβλημάτων υγείας ($F_{1,223}= .871, p=0.352$), από τον τόκο ($F_{1,223} = .831, p = 0.507$), από το αν η κύηση είναι η προγραμματισμένη ή τυχαία ($F_{1,223}= .391, p = 0.760$), από το επίπεδο σπουδών ($F_{1,223}= .000, p = 0.993$), ούτε από το επάγγελμα της μητέρας ($F_{1,223} = 2.147, p = 0.061$).

Συζήτηση

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να προσεγγίσει την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία στον κυπριακό πληθυσμό και να προσπαθήσει να αναδείξει την κατανομή του ως προς το φαινόμενο καθώς και την επί-

δραση συγκεκριμένων κοινωνικοοικονομικών και άλλων μαιευτικών μεταβλητών σε αυτό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το ποσοστό των κυπρίων λεχωίδων με επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία ήταν 13.70% με βάση την κλίμακα EPDS και 21.30 % με βάση την κλίμακα του BECK. Τα ποσοστά αυτά είναι ανάλογα με τα ποσοστά της διεθνούς βιβλιογραφίας, που αναφέρει διακύμανση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από 10% μέχρι 53%. Ωστόσο είναι χαμηλότερα από το ποσοστά επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε Ελληνίδες λεχωίδες σε άλλες σύγχρονες ή παλαιότερες έρευνες. Επί παραδείγματι στη μελέτη των Κρητικού, Μωρογιάννη και Λώλη (1996) κατά την πρώτη εβδομάδα της λοχείας, το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο του 50%, στη μελέτη της Μωραΐτου (2002) το 38,69% των λεχωίδων παρουσίασε επιλόχεια κατάθλιψη, στη μελέτη των Μωραΐτου και Σταλικά (2004) σε πρωτοτόκες το ποσοστό της κατάθλιψης την 1^η εβδομάδα μετά τον τοκετό ήταν 44%, στη μελέτη των Ράμμου, Παπαληγούρα & Κιοσέογλου (2004) το ποσοστό κατάθλιψης ήταν 32.4% κατά την πρώτη εβδομάδα της λοχείας και στη μελέτη των Μωραΐτου και Γαλανάκη (2006) το ποσοστό ανέρχεται στο 37,93%.

Η διαφορά στο ποσοστό των λεχωίδων που εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία ενδεχομένως να είναι ενδεικτική της διαφορετικότητας του πολιτισμικού πλαισίου. Υπό μια άλλη ερμηνεία το χαμηλό ποσοστό είναι αρκετά πιθανό να οφείλεται στο μέγεθος και στον τρόπο συγκέντρωσης του δείγματος. Μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες με μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικό δείγμα θα μπορούσαν να παρέχουν επικυρωτικά ή διαφυστικά αποτελέσματα ως προς το ποσοστό που αναδείχθηκε με την παρούσα έρευνα.

Όσον αφορά την συσχέτιση του φαινομένου με συγκεκριμένες κοινωνικοοικονομικές και άλλες μαιευτικές μεταβλητές, φάνηκε ότι η επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία επηρεάζεται από την ύπαρξη προγενέστερης ψυχοπαθολογίας, ενώ δεν φαίνεται να εξαρτάται από το φύλο του νεογνού, το επάγγελμα και το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας, από την λήψη κοινωνικής υποστήριξης, από παράλληλα προβλήματα υγείας, από τον προγραμματισμό ή μη της κύησης ή τι είδος του τοκετού. Ανάλογα είναι και τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας (Areias et al., 1996· Kitamura et al., 1996· Nielsen et al., 2000).

Η μηδενική συσχέτιση της επιλόχειας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την παροχή υποστήριξης από τον σύντροφο και το άμεσο περιβάλλον υπήρξε απρόσμενο εύρημα δεδομένης της εγνωσμένης αξίας της κοινωνικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Μια πιθανή ερμηνεία είναι ότι ίσως ιδιαίτερες κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες ωθούν

τις Κύπριες λεχιδες να αναγνωρίζουν τους άλλους περισσότερο ως εξωτερικούς παρατηρητές και όχι ως άμεσα μετέχοντες στην διαδικασία του τοκετού και της λοχείας. Επίσης ενδεχομένως να είναι διαφορετικός ο τρόπος που γίνεται αντιληπτή η υποστήριξη στην γυναίκα πριν και κατά την εκδήλωση της κατάθλιψης.

Οι ερευνητές του φαινομένου στο μέλλον θα μπορούσαν να επικεντρωθούν στην αναζήτηση νέων μεταβλητών που ενδεχομένως να επηρεάζουν την επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία όπως είναι η κληρονομικότητα, ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης στη μητέρα της νέας μητέρας, η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, το κάπνισμα, η σωματική άσκηση και η ψυχολογική ανθεκτικότητα.

Συνολικά η προσπάθεια έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης της επιλόχειας κατάθλιψης αποτελεί μείζον θέμα προαγωγής και προφύλαξης της ψυχικής υγείας. Η εκτίμηση των παραγόντων που ενδεχομένως να την προκαλούν ή να συνδέονται με την εμφάνιση της είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την αντιμετώπιση ή πρόληψη του φαινομένου. Μολονότι η επιλόχεια κατάθλιψη συνδέεται αναπόφευκτα με οργανικούς και βιολογικούς παράγοντες διαθέτει και ψυχολογικό υπόβαθρο το οποίο επηρεάζεται και από το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο.

Η παρούσα διερεύνηση της επιλόχειας κατάθλιψης στην Κύπρο αποτελεί μια από τις πρώτες προσπάθειες προσέγγισης του θέματος εκεί. Στην υλοποίηση αυτής της πρώτης προσέγγισης δεν θεωρήσαμε σαν αυτονόητη την ύπαρξη ομοιοτήτων με τα αποτελέσματα προγενέστερων ερευνών στην Ελλάδα και όντως τα αποτελέσματα απέδειξαν την ύπαρξη διαφορών. Από τις ερευνώμενες μεταβλητές τα μέχρι σήμερα εμπειρικά δεδομένα για την Ελλάδα έδειχναν την ισχυρή επίδραση του μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου καθώς της συμπαραστάσης από τον σύντροφο και το άμεσο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον.

Όπως προαναφέρθηκε η απουσία σύνδεσης αυτών των παραγόντων με την επιλόχεια κατάθλιψη αναδεικνύει την ανάγκη επέκτασης της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα και σε συνδυασμό με μεταβλητές που σύμφωνα με την βιβλιογραφία διαδραματίζουν ρόλο στο φαινόμενο αλλά δεν συμπεριλήφθηκαν στον ερευνητικό σχεδιασμό μας. Τέτοιες μεταβλητές είναι η βίωση θετικών συναισθημάτων, οι προσδοχίες της νέας μητέρας και οι πιθανές επιπλοκές. Τέλος θα ήταν χρήσιμη η υλοποίηση μιας μελέτης σχετικά με χαρακτηριστικά και τις εκδηλώσεις της επιλόχειας κατάθλιψης στην Κύπρο προκειμένου να διαφανούν πιθανές διαφορές εννοιολογικές ως προς το γενικότερο καθιερωμένο αποδεκτό περιεχόμενο του όρου.

Βιβλιογραφία

- Αλεβίζος, Β. (1999). Η θεραπεία της κατάθλιψης. *Ιατρική του σήμερα*, 26, 11-19.
- Areias, M.E.G., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo E. (1996). Correlates of postnatal Depression in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 36-41.
- Bebbington, P. R. (1998). Η επίδραση της ηλικίας και του φύλου στη συχνότητα των καταθλιπτικών καταστάσεων: πορίσματα της εθνικής έρευνας ψυχιατρικής νοσηρότητας. *Psychological Medicine*, 28, 9-19.
- Beck, A. T., Ward, C. H. & Medelson, M. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 4, 308-312.
- Bloomfield, H. H., & McWilliams, P. (2001). *Θεραπεύοντας την κατάθλιψη*. Αθήνα: Θυμάρι. 3^η έκδοση.
- Cox, J. L., Connor, Y., & Kentell, R. E. (1982). Prospective Study of the Psychiatric Disorders of Childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 140, 111-117.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Dalton, K. (1971). Prospective Study into Puerperal Depression. *British Journal of Psychiatry*, 118, 689-692.
- Drago – Carabotta, D., Panagopoulos, P., Laganara, R., Maggino, T., & Alessi, C. (1997). Οι παραστάσεις και οι αντιλήψεις της επιτόκου στον τοκετό – γέννηση. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 9, 2, 155-162.
- Δραγώνα, Θ. (1989). Κατάθλιψη μετά τον τοκετό: Οι ψυχοκοινωνικές της διαστάσεις. *Ψυχολογικά θέματα*, 2, 1, 33-47.
- Evins, G. G., Theofrastous, J. P., & Galvin, S. L. (2000). Postpartum depression: A comparison of screening and routine clinical evaluation. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 182, 5, 1080-2000.
- Gilbert, P. (1999). *Ξεπερνώντας την κατάθλιψη*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G. N. (2007b). A 6-month study of postpartum depression and related factors in Athens Greece. *Comprehensive Psychiatry*.
- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Wallace, P. M., & Mouht, J. H. (1991). Depression and General Psychopathology in University Students. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 19-30.

- Harris, N. D., Deaty, I. J., Harris, M. B., Lees, M. M., & Wilson, J. A. (1997). Peripartal cognitive impairment: Secondary to depression? *British Journal of Health psychology*, 1, 127-136.
- Hobfoll, S. E., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M. R., & Cameron, R. (1995). Depression Prevalence and Incidence Among Inner – City Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 3, 445-453.
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda M. A. (1996). Clinical and Psychosocial Correlates of Antenatal Depression: A Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 117-123.
- Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η Κατάθλιψη σήμερα: περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κρητικού, Μ., Μωρογιάννης, Φ., & Λώλης, Δ. (1996). Βραχύχρονη Επιλόχεια Μελαγχολία. *Πρακτικά 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιών – Μαιευτών, Χανιά*.
- Leonardou, A. A., Zervas, I. M., Papageorgiou, C. C., Marks, M. N., Tsartsara, E., & Antsaklis, A. (2009). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and prevalence of postnatal depression at two months postpartum in a sample of Greek mothers. *Psychoneuroendocrinology*, 27, (1), 28–39.
- Meagher, D., & Murray, D. (1997). Η κατάθλιψη στη γυναίκα. *Lancet*, 349, 117-120.
- Μπεργιαννάκη, Ι. Δ. (2000). Ψυχολογικές και Ψυχιατρικές Διαταραχές συνδεδεμένες με τη Λοχεία. Χριστοδούλου Γ.Ν. (επ. έκδ.) *Ψυχιατρική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις.
- Μωραΐτου, Μ. (2002). Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη στην Ελλάδα. *Ελευθώ*, 7, 1, 34-36.
- Μωραΐτου, Μ. (2004α). Η εκδήλωση της κατάθλιψη στις γυναίκες κατά την αναπαραγωγική περίοδο. *Focus*, 9, 8, 39-44.
- Μωραΐτου Μ. (2004β). *Το βίωμα της μητρότητας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Μωραΐτου, Μ., & Γαλανάκης, Μ. (2006). Συγκριτική αξιολόγηση της κλίμακας Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS) με την κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (BDI) σε δείγμα Ελληνίδων λεχιδών. *Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας και Μαιευτικής*, 4, 4251-253.
- Μωραΐτου, Μ., & Σταλίκας, Α. (2004). Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 3, 2. 67-70.
- Nielsen Forman, D., Videbech, P., Hedegaard, M., Dalby Salvig, J. & Secher, N. J. (2000) Postpartum depression: identification of women at risk. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 1210-1217.

- O'Hara, M. W. (1985). Depression and marital adjustment during pregnancy and after delivery. *American Journal of Family Therapy*, 13, 49-55.
- O'Hara, M. W. (1986) Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43, 569-573.
- O' Hara, M., Rehm, L., & Campbell, S. (1983). Postpartum Depression. A role for Social Network and Life Stress Variables. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 6, 336-342.
- O' Hara, M., Stuart, S., Gorman, L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 57, 1039-1045.
- Orr, S. T. and Arden C. M. (1995). Maternal depressive symptoms and the risk of poor pregnancy outcome. *Epidemiologic Reviews*, 17, 165-71.
- Paykel E. S. (1979). Recent life events in the development of the depressive disorders. (Depue R A, ed.) *The psychobiology of the depressive disorders: implications for the effects of stress*. New York: AcademicPress, p. 245-262.
- Paykel E. S., Myers J. K., Dienelt M. N., Klerman G. L., Lindenthal J. J. & Pepper M. P. (1969) Life events and depression: a controlled study. *Arch. Gen. Psychiat.*, 21, 753-60, [Depts. Psychiatry and Sociology, Yale University, New Haven, CT].
- Pit, B. (1968) Atypical depression following childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 114, 1325-1335.
- Παπαστυλιανού, Α. & Πολυχρονόπουλος, Μ. (2007). Επαγγελματική εξουθένωση, κατάθλιψη, ασάφεια και σύγκρουση ρόλων στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. *Ψυχολογία*, 14 (4), 367-391.
- Ράμμου, Σ., Παπαληγούρα, Ζ. & Κιοσέογλου, Γ. (2005). Η Επιλόχεια Κατάθλιψη σε Ελληνίδες μητέρες. *Πρακτικά 3^{ης} Επιστημονικής Διημερίδας «Έρευνα και νεώτερα δεδομένα στη Μαιευτική»*, 1, Θεσσαλονίκη.
- Σταμούλη, Σ. Σ. (2000). Επιλόχεια Κατάθλιψη. Στο Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β., & Οικονόμου, Μ., *Προληπτική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Terry, D. J., Mayocchi, L., & Hynes, G. J.(1996) Depressive Symptomatology in New Mothers: A Stress and Coping Perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 2, 220-231.
- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., & Faragher, B. (1996). Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *The British Journal of Psychiatry* 168, 607-611.

Wisner, K. L., Gelenberg, A. J., Leonard, H., Zarin D., & Frank, E. (1999).
Pharmacologic Treatment of Depression During Pregnancy. *Journal of
American Medical Association*, 283, 13, 1264-1269.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Γαλανάκης Μιχάλης
Παναγή Τσαλδάρη 10Α,
Κηφισία
14561 Αθήνα
τηλ. 210-6252295
κιν. 6973808410
email: galanakismichael@hotmail.com