ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών

Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία

‹‹ Ψυχοπαθολογία και κύηση: Στάσεις εγκύων με ψυχιατρική διαταραχή και των οικογενειών τους››

Ντιγριντάκη Αγγελική Αικατερίνη

ΑΕΜ: 20161167

Επιβλέπων καθηγητής: Ι.Μ Ζέρβας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Ι.Μ Ζέρβας

Ν. Βαϊδάκης

Φρ. Γονιδάκης

Αθήνα, Οκτώβριος 2018.

Ευχαριστίες

Η παρούσα μελέτη αφορά στην διερεύνηση στάσεων εγκύων γυναικών με ψυχοπαθολογία και των οικογενειών τους, πεδίο ανεξερεύνητο στη χώρα μας.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή και υπεύθυνο του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α' Ψυχιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής ΕΚΠΑ, Ιωάννη Ζέρβα, για την ευκαιρία που μου έδωσε, την εμπιστοσύνη, την καθοδήγηση και κυρίως την έμπνευση σε επιστημονικό και προσωπικό επίπεδο.

Επιπλέον, την καθοδηγήτρια μου και μέλος του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α' Ψυχιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αρετή Σπυροπούλου, για την πρόταση της παρούσας μελέτης, την στήριξη, και την πολύτιμη βοήθειά της καθόλη την διάρκεια εκπόνησή της.

Ακόμα, όλους τους συνεργάτες του Ειδικού εξωτερικού ιατρείου της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ για την Ψυχική Υγεία Γυναικών, που συνέβαλαν εξαρχής στην δόμηση και σύλληψη της συγκεκριμένης μελέτης.

Επιπροσθέτως, την καρδιακή μου φίλη Έλλη Λιοδάκη, για την πολύτιμη συμβολή της στη στατιστική ανάλυση αλλά και την ηθική της συμπαράσταση.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, η οποία στηρίζει και αγκαλιάζει κάθε μου απόφαση. Η αφιέρωση της Μεταπτυχιακής μου εργασίας στην οικογένειά μου, είναι το ελάχιστο ευχαριστώ για όσα μου έχει χαρίσει.

Μην πατάς πολύ το μολύβι
μου έλεγε.
Μια αγκαλιά ψυχές το πεδίο
και οι ψυχές δεν έχουν περίγραμμα.

Περιεχόμενα:

1. Περίληψη- Λέξεις κλειδιά……..5
2. Εισαγωγή……8
3. Θεωρητικό υπόβαθρο……...10

3.1. Επιστημονικά δεδομένα των τελευταίων ετών για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης ……10

3.2. Επιστημονικά δεδομένα για την κατασκευή στάσεων καικοινωνικών αναπαραστάσεων…….12

4. Μεθοδολογία……15

4.1. Δείγμα……..15

4.2. Τεχνική συλλογής δεδομένων……..……..15

4.3. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων…..……16

4.4. Μεθολογικοί περιορισμοί……....16

5. Αποτελέσματα ...…….…18

5.1. Δημογραφικά στοιχεία Δείγματος……...18

5.2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

5.2.1 Επιδιώξεις- Φόβοι……..21
5.2.2 Γνώση- Πληροφόρηση……...24
5.2.3 Φαρμακευτική αγωγή…….……28
5.2.4 Κύηση…….31

6. Συζήτηση…….....……35
7. Προτάσεις……..38
8. Παράρτημα ……39
9. Βιβλιογραφία ……42

1. Περίληψη

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις στάσεις για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης σε έγκυες γυναίκες με γνωστές ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και στα οικογενειακά τους δίκτυα. Η διαμόρφωση αυτών των στάσεων αποτιμήθηκε σε δίκτυα οικογενειών τη στιγμή που είχαν άμεση εμπλοκή με το υπό μελέτη ζήτημα και επομένως δεν το προσέγγιζαν μόνο θεωρητικά. Στην Ελλάδα δεν είναι γνωστό να έχουν διενεργηθεί μελέτες στάσεων σε ανάλογα ζητήματα και πληθυσμούς.

Στην παρούσα μελέτη εντάχθηκαν έγκυες γυναίκες με συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α' Ψυχιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Επιπλέον, συμμετείχε το οικογενειακό δίκτυο κάθε εγκυμονούσης (σύντροφος/σύζυγος, πατέρας, μητέρα). Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο μέτρησης στάσεων για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης, το οποίο δημιουργήθηκε ειδικά για τη συγκεκριμένη μελέτη, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο βαθμολογείται σε εξάβαθμη κλίμακα Likert και χωρίζεται σε τέσσερις υποενότητες με βάση τη νοηματική συμφωνία:(α)επιδιώξεις-φόβοι,(β)συμβουλευτική-ψυχοεκπαίδευση,(γ)ψυχοφαρμακολογία,(δ)πορεία εγκυμοσύνης.

Συνοπτικά, η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε φόβο μόλις πληροφορήθηκε την εγκυμοσύνη, γεγονός που σε σημαντικό ποσοστό δεν συμμερίστηκαν οι συγγενείς και οι σύντροφοί τους. Οι φόβοι των γυναικών μειώθηκαν μετά από χορήγηση εξειδικευμένης συμβουλευτικής, ενώ ένα μικρό ποσοστό συγγενών/συντρόφων πίστευε πως καλό θα ήταν να υπάρξει επιπλέον ενημέρωση. Περίπου οι μισές από τις γυναίκες και τους συγγενείς τους εξέφρασαν έντονη ανησυχία σχετικά με τη συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής κατά την κύηση, ενώ οι περισσότεροι σύντροφοι τάχθηκαν υπέρ της συνέχισης. Το 1/3 των ασθενών είχε σκεφτεί να διακόψει την κύηση λόγω των φόβων του, κάτι στο οποίο οι σύντροφοι εξέφρασαν μικρή συμφωνία, ενώ οι συγγενείς διαφωνία. Τέλος, έγινε σχεδόν καθολικά αποδεκτό πως η εγκυμοσύνη με συνυπάρχουσα ψυχοπαθολογία μπορεί να συνεχίζεται με σωστή καθοδήγηση και συμβουλευτική.

Λέξεις κλειδιά: εγκυμοσύνη, ψυχοπαθολογία, στάσεις, αντιλήψεις, οικογένεια, ψυχοφαρμακολογία, ψυχοεκπαίδευση, συμβουλευτική.

Abstract

The purpose of the study is to investigate attitudes about psychopathology and pregnancy in pregnant women with known psychiatric disorders as well as in their family networks. The formation of these attitudes was evaluated on family networks at the time when they were directly involved with the subject under study and therefore did not approach it only theoretically. In Greece it is not known to have conducted attitude studies on similar issues and populations.

This study included pregnant women with coexisting psychiatric disorders attended at the Women's Mental Health Clinic at first Department of Psychiatry of the Medical School of The National and Kapodistrian University of Athens at Eginition Hospital. In addition, the family network of each pregnant woman (companion / spouse, father, mother) participated. Participants were given a standpoint measurement questionnaire for psychopathology and pregnancy issues, which was created specifically for this study, based on international literature. The questionnaire is ranked on a Likert scale and divided into four subdivisions based on the sign agreement: (a) fear-seeking, (b) counseling-psychological education, (c) psychopharmacology, (d) pregnancy progression.

In summary, the majority of women expressed fear as soon as they were informed of the pregnancy, which was not shared by their relatives and companions. Fears of women declined after specialized counseling was given, and a small percentage of relatives believed that it would be good to have additional information. About half of the women and their relatives expressed deep concern about the continuation of medication during pregnancy, while most comrades advocated continuing. One-third of the patients had thought of interrupting pregnancy because of their fears, something that comrades expressed little agreement, while relatives clash. Finally, it was almost universally accepted that

pregnancy with coexisting psychopathology can continue with proper guidance and counseling.

Key words: pregnancy, psychopathology, attitudes, perceptions, family, psychopharmacology, psycho-education, counseling.

2.Εισαγωγή- Σκοπός

Η διερεύνηση ζητημάτων που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία και την κύηση, έχει οδηγήσει την παγκόσμια θεραπευτική κοινότητα σε πληθώρα νέων ευρημάτων, τροποποιώντας πολλές από τις επικρατούσες προσεγγίσεις και προτείνοντας νέες πιο αποτελεσματικές. Αναφερόμενοι στα παραπάνω ζητήματα, τα συχνότερα ερωτήματα που ανακύπτουν αφορούν σε αντιλήψεις για την παροχή εξειδικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης στη διάρκεια της κύησης, φαρμακευτικής και συμβουλευτικής, τη διατήρηση της ψυχικής υγείας της μητέρας, το ρόλο των ειδικών υγείας, την ανάγκη προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης και τελικά τη συνέχιση ή μη της εγκυμοσύνης. Τονίζεται πως οι στάσεις των ανθρώπων για τα συγκεκριμένα- και όχι μόνο ζητήματα- διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στην απόφαση για εγκυμοσύνη.

Η μελέτη των στάσεων ξεκινά τη δεκαετία του 1920. Τις δεκαετίες 1920 και 1930 δίνεται έμφαση στη μέτρηση στάσεων, ενώ τις δεκαετίες 1940 και 1950 στη διαμόρφωση και αλλαγή των στάσεων και στη σχέση στάσεων /συμπεριφοράς. Τη δεκαετία 1960 παρατηρείται αρκετά μειωμένο ενδιαφέρον για τη μελέτη στάσεων, αλλά στα τέλη της δεκαετίας του 1970 οι στάσεις επανακάμπτουν ως κομβικό θεματικό αντικείμενο έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία.

Όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει, οι στάσεις και η αλλαγή τους αποτελούν κομβικά σημεία για τη λήψη αποφάσεων και ειδικότερα σε ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης.

Η έρευνα αυτή που απευθύνεται σε πληθυσμό του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, αποσκοπεί στη μελέτη των αντιλήψεων που διαμορφώνονται κατά την περίοδο της κύησης, απευθυνόμενη στις ασθενείς αλλά και στα περιβάλλοντά τους. Η εργασία στοχεύει στην κατανόηση των στάσεων που επηρεάζουν τις ασθενείς σε περίοδο κύησης, βοηθώντας παράλληλα τους ειδικούς υγείας να διερευνήσουν βαθύτερα τις ανάγκες και τα πιστεύω των ασθενών τους. Επιπλέον, αποτελεί ανεξερεύνητο πεδίο η διαμόρφωση αντιλήψεων των συντρόφων αλλά και των ευρύτερων οικογενειών των γυναικών σε κύηση που ενέχουν ψυχοπαθολογία, για την

ίδια την εγκυμοσύνη, αλλά και για το είδος της υποστήριξης που επιθυμούν να λαμβάνουν στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Παράλληλα, προτείνεται ο συγκεκριμένος πληθυσμός να είναι σε κύηση για τη μέτρηση αυτή, καθώς βιβλιογραφικά σημειώνεται διαφορά στην αντίληψη ενός ζητήματος όταν δεν επαφίεται άμεσα στο άτομο με ζητήματα που ενδεχομένως επηρεάζουν το άτομο ή το περιβάλλον του.

3. Θεωρητικό υπόβαθρο

3.1 Θεωρητικό υπόβαθρο αντιλήψεων για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης

Μελετώντας κανείς τη διεθνή βιβλιογραφία, μπορεί να βρει δεκάδες έρευνες που θέτουν ερωτήματα αναφορικά με ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης, τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και στους άμεσα ενδιαφερόμενους τις τελευταίες δεκαετίες. Η παγιωμένη αντίληψη πολλών ετών ότι η εγκυμοσύνη αποτελούσε «δίχτυ προστασίας» για τις γυναίκες τόσο από ψυχικά όσο και από σωματικά νοσήματα, τείνει να αμφισβητείται έντονα. Η άποψη ότι η εγκυμοσύνη αποτελεί αποκλειστικά περίοδο ευεξίας και ευτυχίας για τις γυναίκες, χωρίς να επιβαρύνει τον ψυχισμό της εγκύου, δεν υπάρχει σε καμία σύγχρονη μελέτη.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι με τα νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική κοινότητα, τόσο στη φαρμακευτική, όσο και στη συμβουλευτική καθοδήγηση, οι άνθρωποι διάκεινται πιο θετικά στα ζητήματα αυτά από ότι στο παρελθόν, ενθαρρύνοντας τις εγκυμονούσες και τους συγγενείς τους στις αναπαραγωγικές αποφάσεις, παρέχοντας εμπεριστατωμένη καθοδήγηση.

Αναφορικά, η Viguera και οι συνεργάτες της, αξιολόγησαν τις αντιλήψεις γυναικών με διπολική διαταραχή, καθώς και του δικτύου τους, πριν και μετά τη λήψη συμβουλευτικής. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματά τους έδειξαν πως στο 45% των εγκύων είχε προταθεί να μην προχωρήσει την εγκυμοσύνη πριν δεχθεί συμβουλευτική (55% από ειδικό υγείας και 45% από συγγενικό πρόσωπο). Από εκείνες, μετά τη λήψη συμβουλευτικής, προχώρησε σε κύηση το 69% , ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 37% επέλεξε να αποφύγει το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης. Η ερευνήτρια και οι συνεργάτες της υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των γυναικών με ψυχοπαθολογία σε ζητήματα που αφορούν ενδεχόμενη κύηση, η οποία να συνεχίζεται καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανόμενης της συμβουλευτικής για τη συνέχιση ή μη της φαρμακευτικής αγωγής. Όπως απέδειξε η προαναφερθείσα έρευνα, η εμπεριστατωμένη

συμβουλευτική, μπορεί να κάμψει τις αρχικές αρνητικές αντιλήψεις για ενδεχόμενη κύηση.

Από την άλλη, ο Einarson μελετώντας την επιρροή της συμβουλευτικής σε εγκύους με ψυχοπαθολογία, διαπίστωσε πως σε ποσοστό 61.1% οι εγκυμονούσες άλλαξαν την αρχική τους στάση και δέχτηκαν να συνεχίσουν τη φαρμακευτική αγωγή στην κύηση, κατανοώντας το κίνδυνο ενδεχόμενης υποτροπής ή αποβολής του εμβρύου σε περίπτωση διακοπής ή περιστασιακής λήψης της.

Επιπλέον, ο Yonkers και οι συνεργάτες του, αναφέρουν πως οι περισσότερες γυναίκες καθώς και οι συγγενείς τους, επέλεξαν την ψυχοθεραπεία έναντι της φαρμακευτικής αγωγής, αφού δέχθηκαν συμβουλευτική σε ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης.

Όσον αφορά τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια της κύησης, η Viguera σε πρόσφατη έρευνά της σε εγκυμονούσες με Διπολική Διαταραχή διαπίστωσε πως το 71% των γυναικών που διέκοψαν την φαρμακευτική αγωγή, παρουσίασαν υποτροπές. Επιπλέον, η μη λήψη φαρμακευτικής αγωγής αύξανε δύο φορές τον κίνδυνο εμφάνισης επεισοδίου υποτροπής σε σχέση με την ομαλή λήψη της. Τέλος, η ερευνήτρια και οι συνεργάτες της υπογράμμισαν πως ο κίνδυνος υποτροπής μειώνεται κατά έντεκα φορές όταν πρόκειται για σταδιακή μείωση και όχι για απότομη διακοπή της αγωγής.

Αναφορικά με την πορεία της εγκυμοσύνης, ο O'Hara υπογράμμισε τη σημασία της στήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, αποδεικνύοντας πως οι γυναίκες με ελάχιστη στήριξη από τον σύντροφό τους, έτειναν να εμφανίζουν σημεία κατάθλιψης και έντονου στρες.

Τέλος, σε έρευνα του πανεπιστημίου του Cambridge, ο Watson επισήμανε πως ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών με καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά την εγκυμοσύνη, φέρει υψηλή πιθανότητα να αναπτύξει και επιλόχειο κατάθλιψη το πρώτο διάστημα μετά τη γέννα.

3.2 Θεωρητικό υπόβαθρο των στάσεων και αντιλήψεων

Η μελέτη των στάσεων ξεκινά τη δεκαετία του 1920. Τις δεκαετίες 1920 και 1930 δίνεται έμφαση στη μέτρηση στάσεων, ενώ τις δεκαετίες 1940 και 1950 στη διαμόρφωση και αλλαγή των στάσεων και στη σχέση στάσεων /συμπεριφοράς. Τη δεκαετία 1960 παρατηρείται αρκετά μειωμένο ενδιαφέρον για τη μελέτη στάσεων, αλλά στα τέλη της δεκαετίας του 1970 οι στάσεις επανακάμπτουν ως κομβικό θεματικό αντικείμενο έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία.

Ο Allport όρισε τις στάσεις ως «*Μια νοητική και νευρολογική κατάσταση ετοιμότητας, που οργανώνεται από την εμπειρία, και που ασκεί μια καθοδηγητική και δυναμική επιρροή στις αντιδράσεις του ατόμου απέναντι σε όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις με τις οποίες συνδέεται».* Οι Eagly & Chaiken από την άλλη διατύπωσαν τον εξής ορισμό: *«Μια στάση είναι μια ψυχολογική τάση που εκφράζεται με την αξιολόγηση ενός συγκεκριμένου αντικειμένου με όρους κάποιας διαβάθμισης ως προς την προτίμηση ή μη-προτίμησή του».* Οι ψυχολόγοι Zimbardo και Leippe ορίζουν τη στάση, ως μια αξιολογική διάθεση, που στηρίζεται στις γνώσεις, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και την προσωπική συμπεριφορά του παρελθόντος. Η στάση μπορεί από μόνη της να επηρεάσει τις γνωστικές λειτουργίες, τις συναισθηματικές ανταποκρίσεις και τις μελλοντικές εντάσεις και συμπεριφορές ενός ατόμου.

Οι Zanna & Rempel δίνοντας τον επικρατέστερο μέχρι σήμερα ορισμό για τις στάσεις γράφουν: *«Θεωρούμε ότι στάση είναι η κατηγοριοποίηση ενός αντικειμένου – ερεθίσματος κατά μήκος ενός αξιολογικού άξονα. Η κατηγοριοποίηση αυτή είτε βασίζεται σε, είτε παράγεται από τρεις γενικούς τύπους πληροφορίας:(1)γνωστική πληροφορία, (2)θυμική / συναισθηματική πληροφορία, και / ή (3)πληροφορία που σχετίζεται με προηγούμενες συμπεριφορές ή προθέσεις συμπεριφοράς».*

Επιπλέον, Ο Fishbein όρισε τη στάση ως μια μαθημένη προδιάθεση των ανθρώπων. Με βάση αυτή την προδιάθεση, "ένα άτομο θα ανταποκρινόταν σε ένα αντικείμενο (ή μια ιδέα) ή μια σειρά από πράγματα (ή απόψεις) ".Σύμφωνα με τους Fishbein και Ajzen (1975), η στάση του ατόμου είναι η πεποίθηση σε μια συγκεκριμένη στιγμή, επομένως:

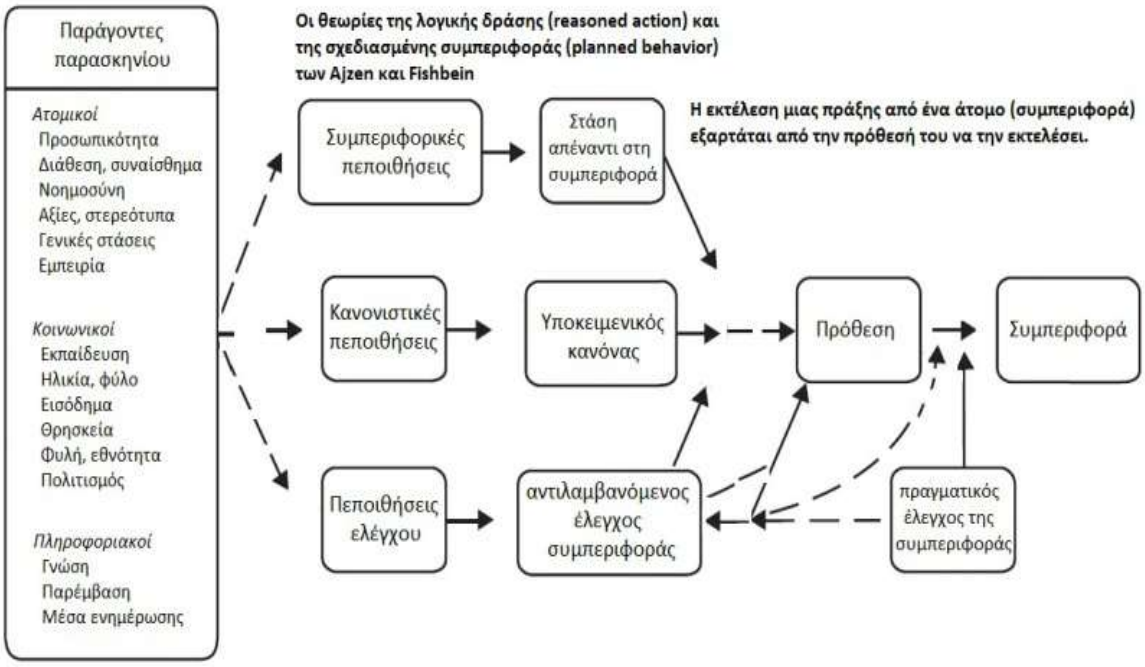
- Η πεποίθηση καθορίζεται από τις συνολικές πεποιθήσεις.

- Η αλλαγή της στάσης πρέπει να οφείλεται σε αλλαγή πεποιθήσεων.

Από την άλλη πλευρά, «Ο ορισμός της στάσης πρέπει να αποτελείται από γνωστικές, συναισθηματικές και γνωστικές συνιστώσες» (Azjen, 2005). Από τους προαναφερθέντες ερευνητές θεμελιώθηκε η θεωρία της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (συντετμημένη TPB). Πρόκειται για μια θεωρία που συνδέει τις πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά κάποιου.

Η θεωρία δηλώνει ότι η στάση απέναντι στη συμπεριφορά, τους υποκειμενικούς κανόνες και τον αντιληπτό έλεγχο συμπεριφοράς, διαμορφώνουν μαζί τις συμπεριφορικές προθέσεις και τις συμπεριφορές ενός ατόμου (εικόνα 1).

Έχει εφαρμοστεί στις μελέτες των σχέσεων μεταξύ πεποιθήσεων, συμπεριφορών, συμπεριφορικών προθέσεων και συμπεριφορών σε διάφορους τομείς όπως η διαφήμιση, οι δημόσιες σχέσεις, οι διαφημιστικές εκστρατείες, η υγειονομική περίθαλψη, η διαχείριση του αθλητισμού και η βιωσιμότητα.



Εικόνα 1

Από την έναρξη της επιστημονικής προσέγγισης των κοινωνικών στάσεων, η επιστημονική κοινότητα ξεκινά να δίνει έμφαση στη σύνδεση στάσεων και συμπεριφοράς. Επικρατούσε η πεποίθηση πως μεταβάλλοντας τις στάσεις, θα μεταβληθεί και η αντίστοιχη συμπεριφορά, και το αντίστροφο. Ο LaPierre, καθηγητής κοινωνιολογίας στο Stanford University, διενεργεί το 1934 το διάσημο πείραμά του «Attitudes VS actions», και θέτει τα θεμέλια του ζητήματος στάσης-συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτό, ο LaPierre (1934) ταξίδεψε στις ΗΠΑ με ένα ζευγάρι Κινέζων. Σταμάτησαν σε πάνω από 250 εστιατόρια και ξενοδοχεία, όπου αρνήθηκαν να τους εξυπηρετήσουν μόνο μία φορά. Έξι μήνες αργότερα, ο ερευνητής απέστειλε ερωτηματολόγια σε όσα μέρη είχε βρεθεί με το ζευγάρι, ρωτώντας αν θα ήταν πρόθυμοι να τους εξυπηρετήσουν μελλοντικά. Το 92% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν θα το κάνουν. Σε αυτήν την περίπτωση, σαφώς, η δράση τους έδωσε λιγότερες ενδείξεις φυλετικής προκατάληψης από ό, τι εξέφρασαν οι στάσεις τους.

4. Μεθοδολογία

4.1 Δείγμα

Ως δείγμα στην παρούσα έρευνα συμπεριλήφθηκαν ασθενείς σε κύηση που πληρούν κριτήρια ψυχοπαθολογίας σύμφωνα με το DSM-5, σε οποιοδήποτε τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, το δίκτυο κάθε εγκυμονούσης περιλάμβανε μέτρηση στάσεων στους σύντροφο, πατέρα και μητέρα. Ερωτήθηκαν 20 γυναίκες σε κύηση, από τις οποίες οι 5 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα είτε για λόγους υγείας, είτε για προσωπικούς λόγους. Εν τέλει συμπεριλήφθηκαν 15 γυναίκες σε κύηση, ενώ συνυπολογίζοντας το δίκτυο καθεμίας, ο αριθμός των συμμετεχόντων ανήλθε στους 60. Ήταν πολύ σημαντικό ζητούμενο η μελέτη να απευθύνεται σε ανθρώπους που βίωναν εκείνη τη στιγμή την εγκυμοσύνη, ώστε να μην προσεγγίζουν μόνο θεωρητικά το ζήτημα.

4.2 Τεχνική συλλογής δεδομένων

Λόγω της λεπτότητας του ζητήματος της μελέτης, καταλληλότερο εργαλείο υπήρξε η διαδικασία της ήμι-δομημένης συνέντευξης με χρήση ερωτηματολογίου. Το συγκεκριμένο εργαλείο, «χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, αλλά παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς τη σειρά των ερωτήσεων, ως προς την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων στη συζήτηση» (Ιωσηφίδης, 2008).

Για την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο τεσσάρων θεματικών ενοτήτων (1.Επιδιώξεις-φόβοι, 2.Γνώση-πληροφόρηση, 3.Φαρμακευτική αγωγή, 4.Κύηση) και είκοσι ερωτήσεων (βλ. Παράρτημα),με δυνατότητα απάντησης σε εξάβαθμη κλίμακα Likert, για να δηλώσουν τη συμφωνία ή διαφωνία τους στις προτάσεις που αναγράφονταν.

Οι ερωτήσεις σε κάθε άξονα, όπως και οι θεματικοί άξονες διαμορφώθηκαν μετά από ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και δομήθηκαν σε λογική σειρά, ώστε να ερευνάται το βίωμα και οι απόψεις των συμμετεχόντων επαρκώς, χωρίς να

θίγονται προσωπικά δεδομένα ή να ασκείται πίεση στους συμμετέχοντες. Η σύνταξη των ερωτήσεων έγινε με τρόπο ώστε να μην προκαταβάλλεται ή νιώθει πως κατευθύνεται ο συμμετέχων, δίνοντάς του τη δυνατότητα να εκφραστεί πέρα από το αυστηρό περιεχόμενό τους, αλλά χωρίς να χάνεται ο χαρακτήρας της συνέντευξης.

Όλες οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα από τον Οκτώβριο του 2017 έως τον Ιούλιο του 2018. Ο τρόπος επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες ήταν τηλεφωνικώς, μετά από συνεννόηση μαζί τους. Η διάρκεια της χορήγησης του ερωτηματολογίου ποίκιλλε, κυμαινόμενη από 20 έως 40 λεπτά.

Πριν την έναρξη της συνέντευξης, η ερευνήτρια υπενθύμισε στους συμμετέχοντες το σκοπό της έρευνας και τους αναγνώστηκε το αντίστοιχο ενημερωτικό φυλλάδιο. Στο τελευταίο αναγραφόταν το όνομα του ερευνητή, το ίδρυμα μέσω του οποίου διενεργείται η έρευνα, ο σκοπός της, το όνομα του υπεύθυνου καθηγητή, ώστε να επιβεβαιώνεται και επίσημα η έγκρισή της, ο στόχος της μελέτης και διαφαινόταν με σαφήνεια η εθελοντική συμμετοχή του συνεντευξιαζόμενου και η δυνατότητά του να αποχωρήσει από τη διαδικασία, αν το επιθυμούσε. Παράλληλα, τονιζόταν η εχεμύθεια και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Σε καμία από τις συνεντεύξεις δεν παρουσιάστηκε πρόβλημα ή κάποια επιθυμία για διακοπή της διαδικασίας.

4.3 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Μετά την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων, έγινε ομαδοποίηση ανάλογα με το υποκείμενο απάντησης. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία των δεδομένων είναι η περιγραφική στατιστική, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος υπολογιστικών φύλλων MS Excel 2007, καθώς και η αντίστοιχη δημιουργία των γραφημάτων.

4.4 Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Όπως σε κάθε μελέτη υπήρξαν μεθοδολογικοί περιορισμοί και σε αυτό το εγχείρημα. Αρχικά, η μελέτη είχε σχεδιαστεί ώστε να εξετάσει και τις στάσεις των υπεύθυνων για τις εγκυμονούσες γυναικολόγων. Το παραπάνω εν τέλει στάθηκε αδύνατο, καθώς ο φόρτος στις δημόσιες γυναικολογικές- μαιευτικές κλινικές της Αθήνας, στις οποίες εξετάζονταν οι περισσότερες συμμετέχουσες, ήταν τέτοιος, ώστε

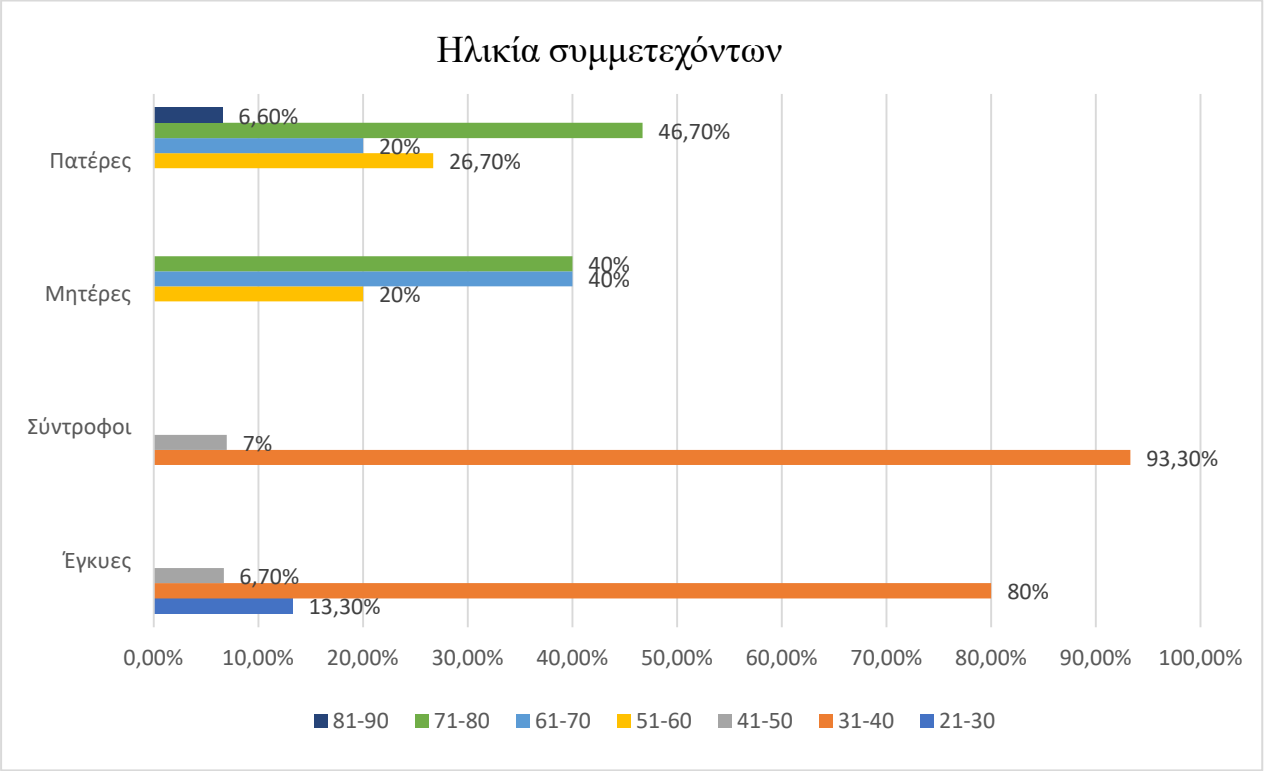
οι ειδικευόμενοι και οι επιμελητές ήταν πολύ δύσκολο να αφιερώσουν χρόνο για τη συνέντευξη.

Επιπλέον, αποκλείστηκαν εγκυμονούσες που δεν πληρούσαν την προϋπόθεση του οικογενειακού δικτύου, που δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στην ελληνική γλώσσα στην οποία ήταν σχεδιασμένο τόσο το ερωτηματολόγιο όσο και η συνέντευξη, που είχαν δείκτη νοημοσύνης χαμηλότερο του φυσιολογικού. Τέλος, αποκλείστηκαν όσες έπασχαν από διαταραχές του ψυχωσικού φάσματος και όσες βρίσκονταν σε χρόνια χρήση ναρκωτικών ουσιών.

5. Αποτελέσματα

5.1 Δημογραφικά στοιχεία του Δείγματος

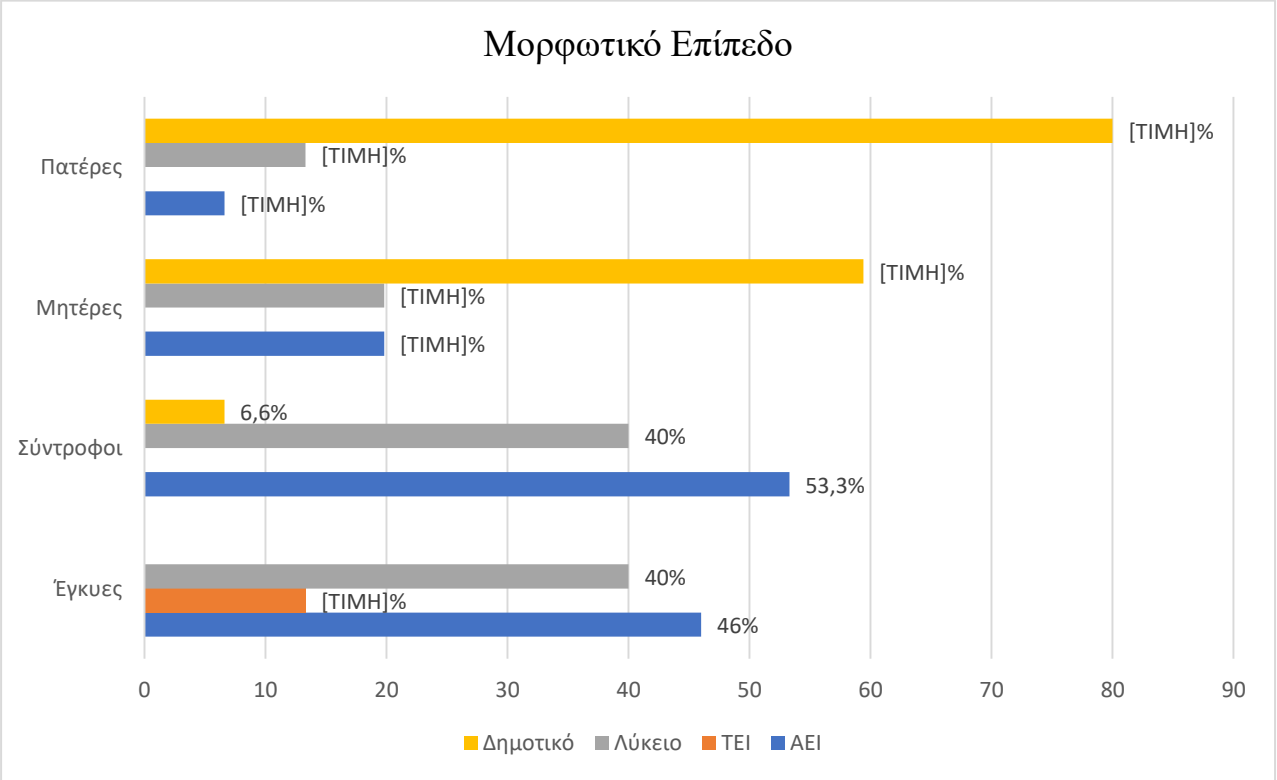
Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων, το 13,3% των εγκύων ήταν από 21 έως 30 ετών, το 80% από 31 έως 40, και το 6,7% από 41 έως 50. Το 93,3% των συντρόφων ήταν από 31 έως 40 ετών και το 7% από 41 έως 50. Σχετικά με την ηλικία των μητέρων, το 20% ενέπιπτε στην ηλικιακή ομάδα 51 έως 60 ετών, το 40% στην ομάδα 61 έως 70 και το 40% στην ομάδα 71 έως 80. Τέλος, το 26,7% των πατέρων ήταν από 51 έως 60 ετών, το 20% από 61 έως 70, το 46,7% από 71 έως 80 και το 6,6 από 81 έως 90 (πίνακας 1).



Πίνακας 1

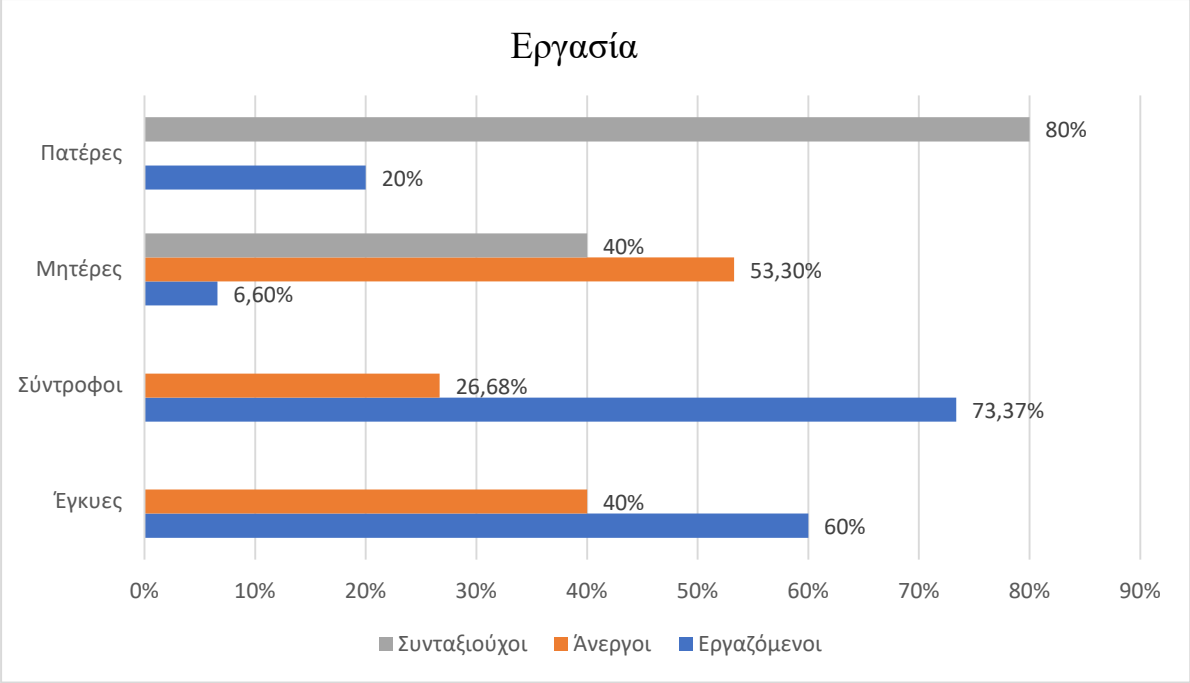
Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, το 46% των εγκύων ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, το 13,3% απόφοιτοι ΤΕΙ και το 40% απόφοιτοι Λυκείου. Επιπλέον, το 40% των συντρόφων τους ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 53,3% απόφοιτοι ΑΕΙ και το 6,67% απόφοιτοι Δημοτικού. Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων, το

59,4% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 19,8% απόφοιτοι ΑΕΙ, και το 19,8% απόφοιτοι Λυκείου. Τέλος, σχετικά με τους πατέρες, το 80% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 6,6% απόφοιτοι ΑΕΙ και το 13,3% απόφοιτοι Λυκείου (πίνακας 2).



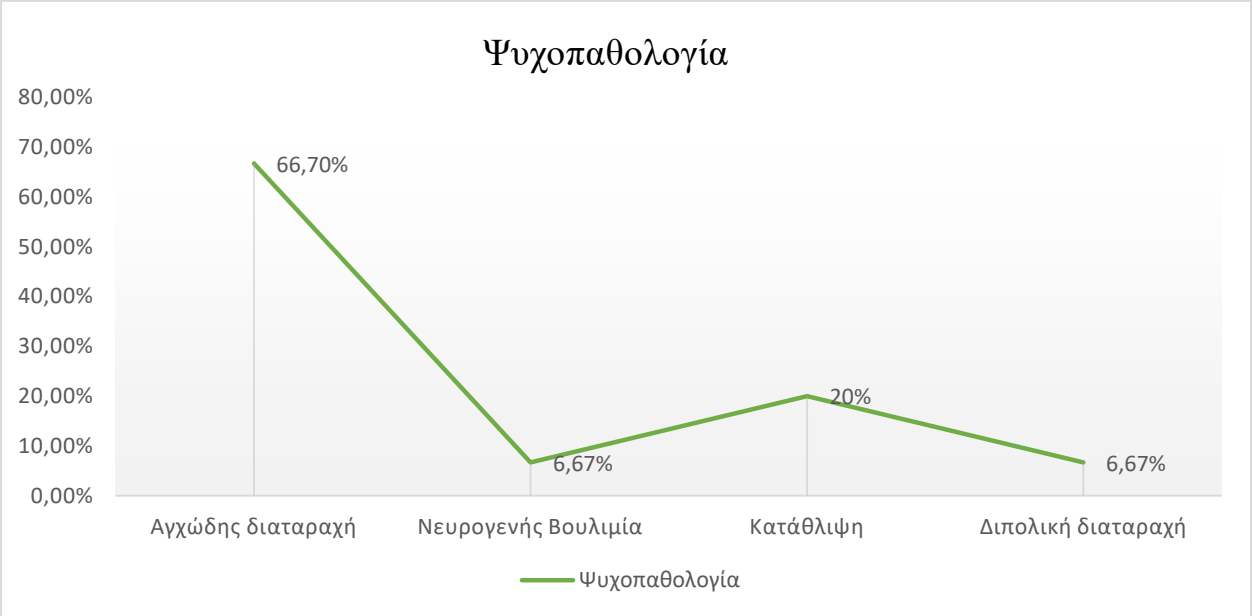
Πίνακας 2

Ακόμα, αναφορικά με την εργασία τους, το 60% των εγκύων εργαζόταν, ενώ το 40% ήταν άνεργες. Το 73,37% των συντρόφων επίσης εργαζόταν και το 26,68% ήταν άνεργοι. Επιπλέον, το 53,3% των μητέρων ήταν άνεργες, το 40% συνταξιούχοι και το 6,67% εργαζόμενες. Τέλος, το 80% των πατέρων ήταν συνταξιούχοι, ενώ το 20% εργαζόταν ακόμα (πίνακας 3).



Πίνακας 3

Τέλος, αναφορικά με το είδος της ψυχοπαθολογίας της κάθε εγκυμονούσης, το 66,7% των εγκύων έπασχε από διαταραχές αγχώδους συμπτωματολογίας, το 6,67% από νευρογενή βουλιμία, το 20% από κατάθλιψη και το 6,67% από διπολική διαταραχή (πίνακας 4).

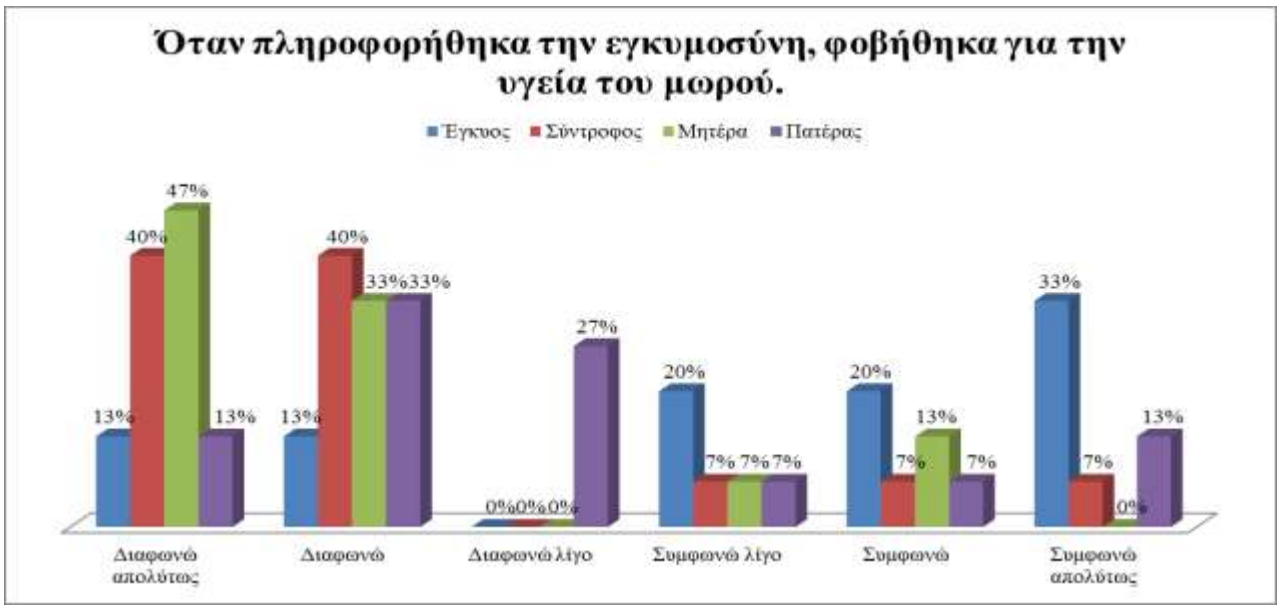


Πίνακας 4

5.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

5.2.1 Επιδιώξεις- Φόβοι

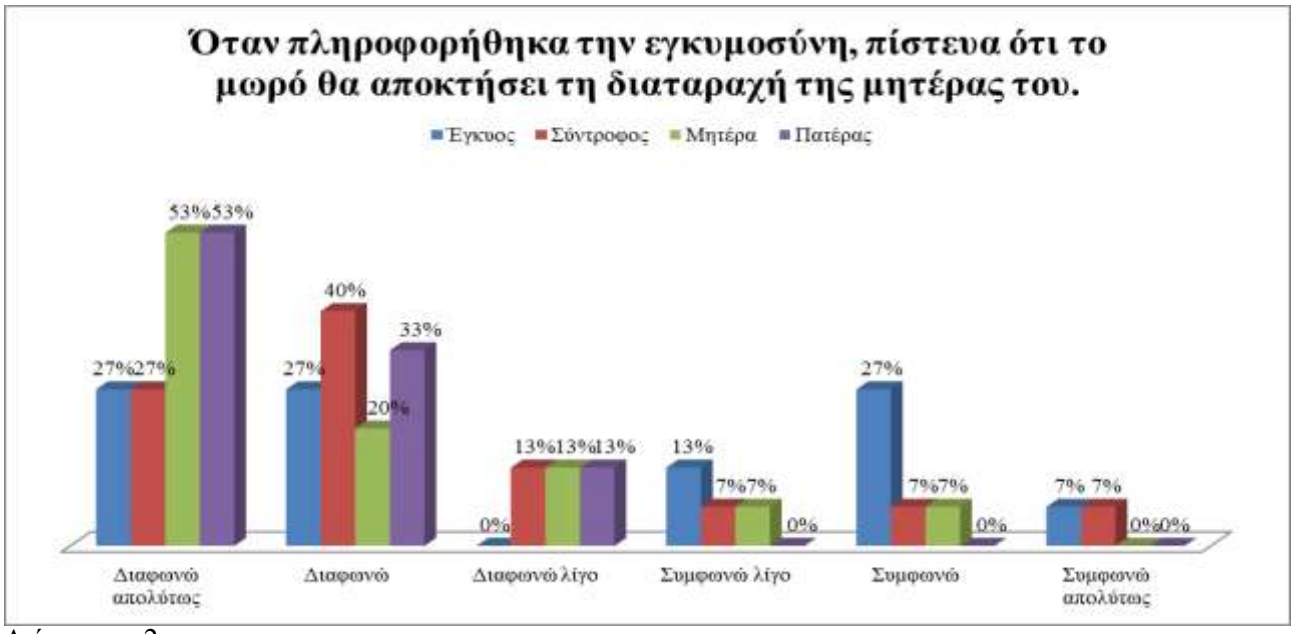
Αναφορικά με τον αρχικό φόβο για την υγεία του μωρού στην ανακοίνωση της εγκυμοσύνης, το 33% των ερωτηθέντων εγκύων δήλωσε πως φοβήθηκε σε μεγάλο βαθμό. Το 40% ανέφερε πως φοβήθηκε λίγο έως αρκετά ενώ μόλις το 26% πως φοβήθηκε λίγο έως καθόλου. Αντίθετα, το ποσοστό των συντρόφων που εκδήλωσε φόβο ήταν μόλις 14%, ενώ το 80% των ερωτηθέντων ανέφερε πως δεν αισθάνθηκε καθόλου φόβο. Σε αντίστοιχα ποσοστά κινούνται και οι απαντήσεις των συγγενικών προσώπων, με τις μητέρες να δηλώνουν σε ποσοστό 80% ότι δεν εκδήλωσαν φόβο, και το 73% των πατέρων να συμφωνούν με αυτή την θέση (διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1

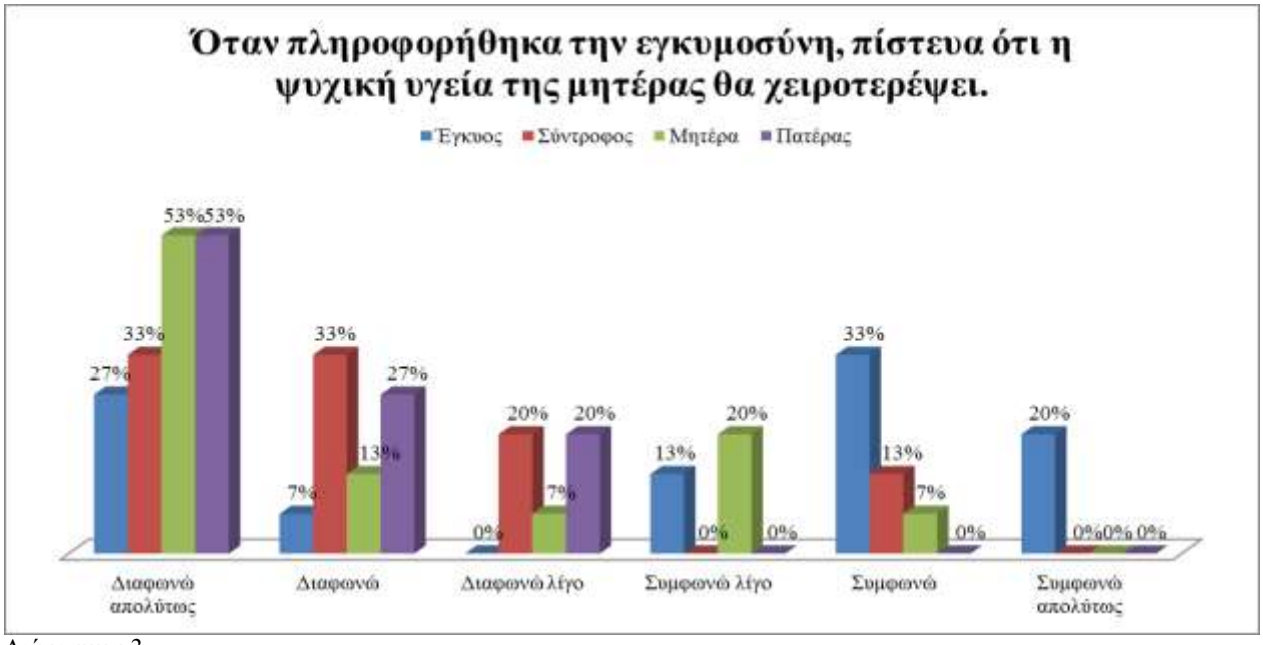
Σχετικά με την πεποίθηση ότι το μωρό θα αποκτήσει τη διαταραχή της μητέρας του, η πλειοψηφία των εγκύων έδειξε να διαφωνεί σε ποσοστό 54%, ενώ το ποσοστό του 13% ανέφερε ότι συμφωνεί λίγο. Το 33% των εγκύων δήλωσε ότι πίστευε πως η ψυχοπαθολογία της μητέρας ενδεχομένως αποτυπωθεί και στο μωρό. Οι σύντροφοι

και οι συγγενείς από την άλλη, διαφώνησαν με την άποψη αυτή σε ποσοστό 80% και 86%(μητέρες) και 100% (πατέρες) αντίστοιχα (διάγραμμα 2).



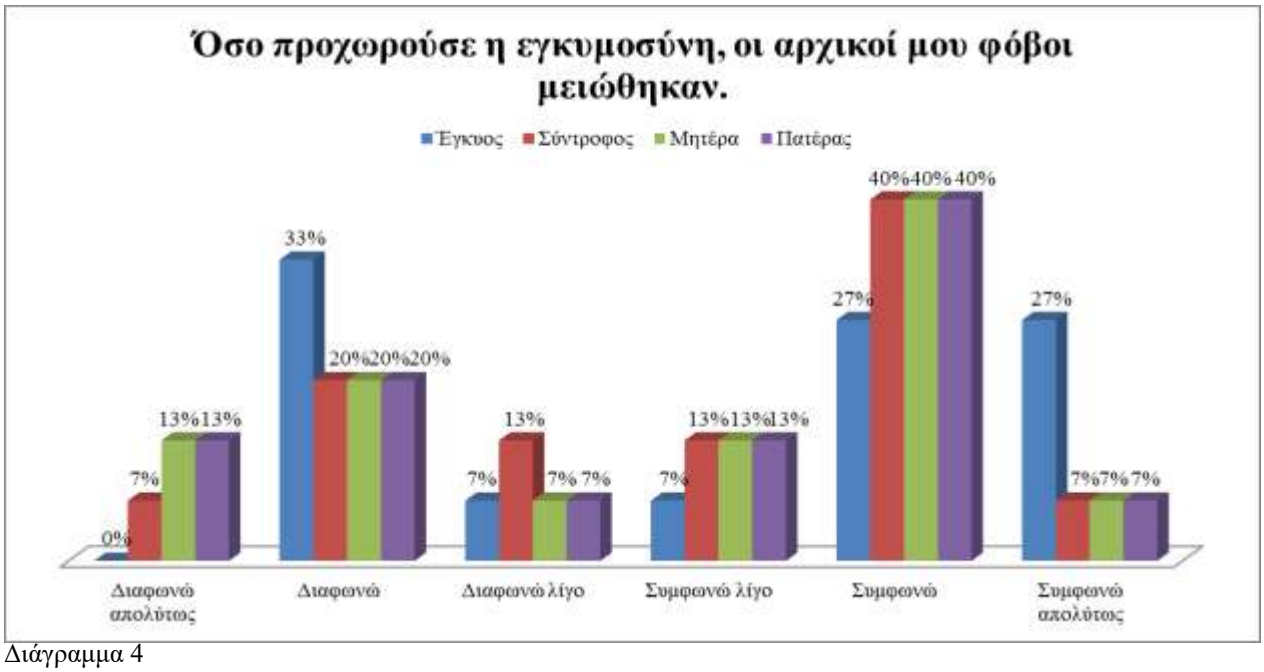
Διάγραμμα 2

Αναφερόμενες στην χειροτέρευση της ψυχικής τους υγείας, οι γυναίκες σε κύηση, το 66% των εγκύων δήλωσε συμφωνία προς την πεποίθηση αυτή, αλλά μόλις το 13% των συντρόφων συμμερίστηκαν την άνωθεν άποψη. Οι μητέρες επίσης σε ποσοστό 27% εκδήλωσαν ανησυχία για την ψυχική υγεία της μητέρας, αλλά όσον αφορά τους πατέρες, το συντριπτικό 100% δεν πίστευε πως θα παρουσιάσει κάποια χειροτέρευση οφειλόμενη στην κύηση (διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3

Σκεπτόμενες τη μείωση των φόβων τους όσο προχωρούσε η εγκυμοσύνη, το 60% ανέφεραν πως συμφωνούσαν, ενώ το 40% των εγκύων δήλωσαν πως διαφωνούσαν και οι φόβοι τους έχουν διατηρηθεί. Η πλειονότητα (60%) των συντρόφων απάντησε πως οι φόβοι τους έχουν εξαλειφθεί, ποσοστό στο οποίο συμφώνησαν και οι συγγενείς (διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4

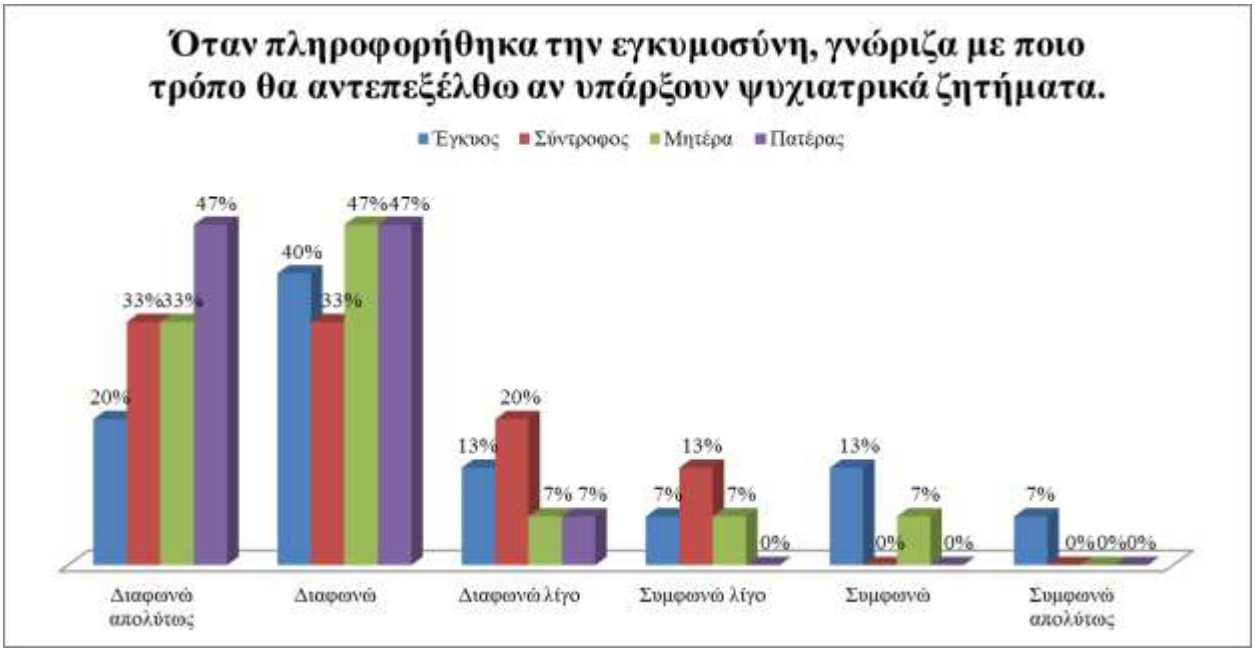
Το 47% των ερωτηθέντων εγκύων δήλωσε αισιοδοξία ως προς την έκβαση της εγκυμοσύνης τους όσο προχωρούσε η κύηση, πεποίθηση στην οποία συμφώνησαν σχεδόν καθολικά οι σύντροφοι (80%). Οι μητέρες των εγκύων συμφώνησαν επίσης σε αυτή τη θέση σε ποσοστό 74% και οι πατέρες σε ποσοστό 83% (διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5

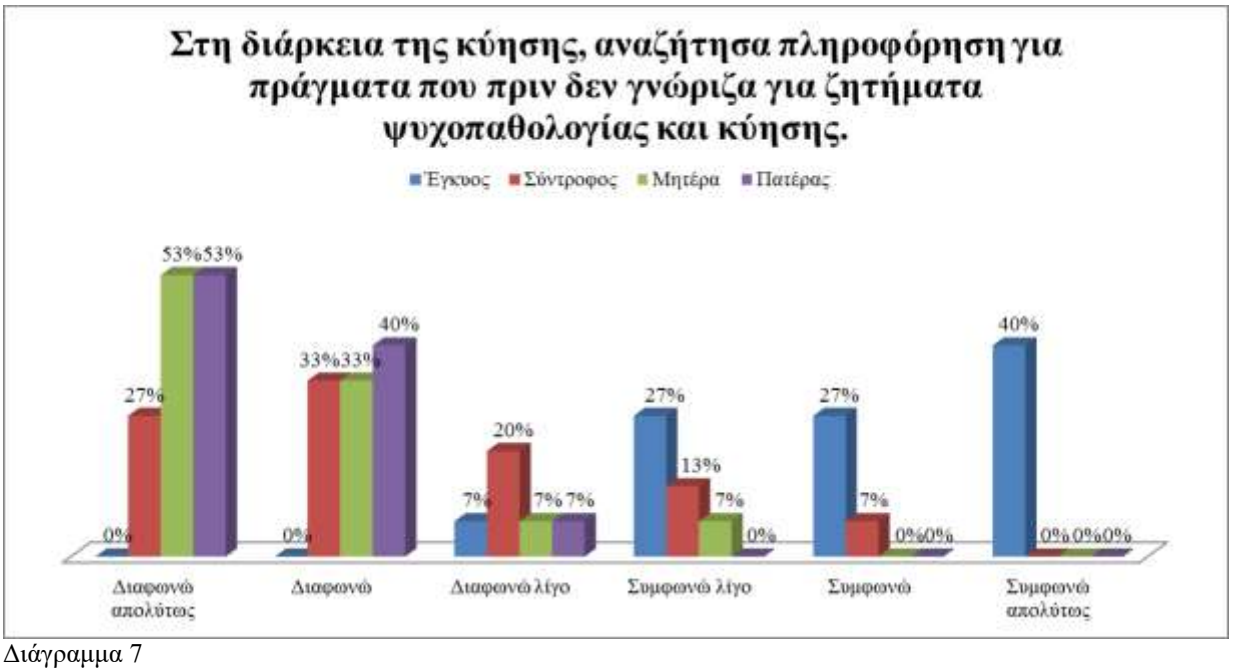
5.2.2 Γνώση- Πληροφόρηση

Στο ερώτημα αν θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν σε τυχόν ψυχιατρικά ζητήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, το 73% των εγκύων απάντησε αρνητικά και μόλις το 27% δήλωσε ότι θα μπορούσε να ανταπεξέλθει σε μικρό έως μέτριο βαθμό. Αντίστοιχα, μόλις το 13% των συντρόφων και των μητέρων απάντησε ότι έχει κάποια γνώση σε ζητήματα ψυχιατρικής με το 87% να διαφωνεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε τέτοια ζητήματα. Οι πατέρες σε ποσοστό 94% διαφώνησαν στην άποψη ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν (διάγραμμα 6).



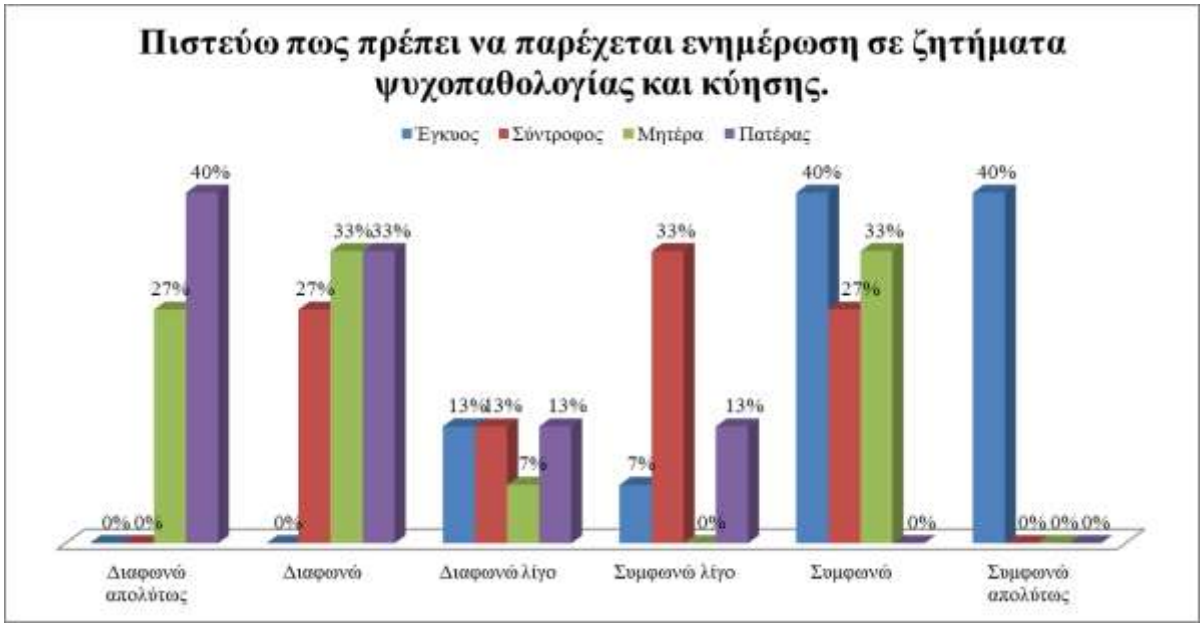
Διάγραμμα 6

Αναφορικά με το εάν έχουν αναζητήσει πληροφορίες για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης που δεν γνώριζαν πριν, το 93% των εγκύων απάντησε θετικά. Οι σύντροφοι απάντησαν σε ποσοστό 80% ότι δεν χρειάστηκε να αναζητήσουν κάτι νέο, όπως και οι συγγενείς, που σε ποσοστό 93% (μητέρες) και 87% (πατέρες) δεν έχουν αναζητήσει κάποια νέα πληροφορία (διάγραμμα 7).



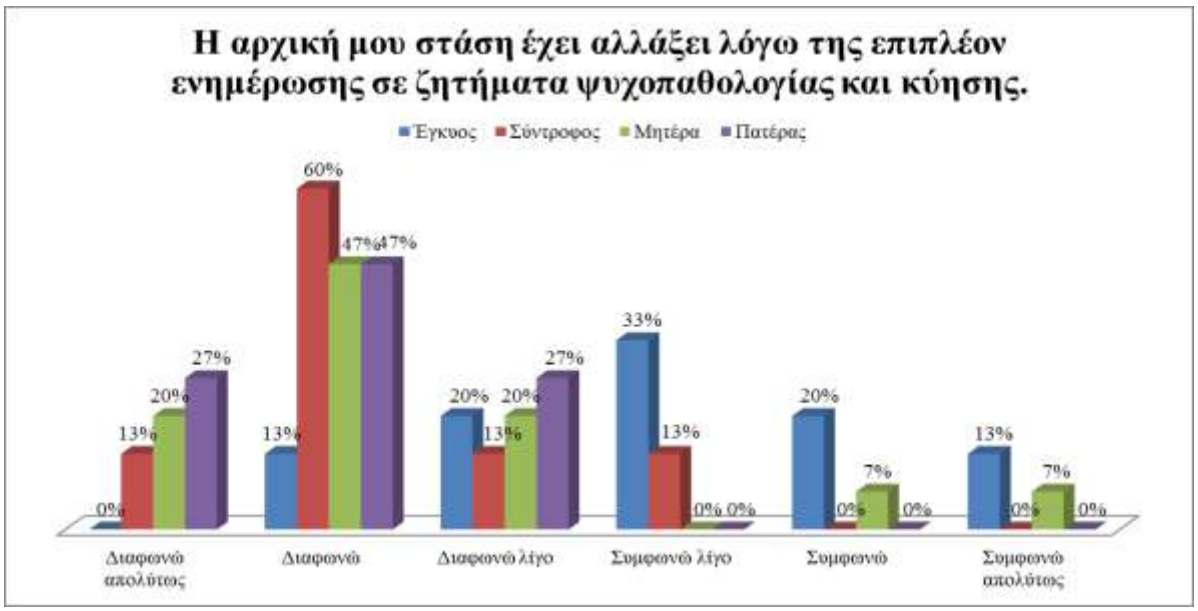
Διάγραμμα 7

Επιπλέον, το 87% των ερωτηθέντων εγκύων πιστεύουν ότι πρέπει να τους παρέχεται ενημέρωση και συμβουλευτική σε ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης. Αυτή την άποψη ασπάζεται και η πλειονότητα των συντρόφων, σε ποσοστό 60%. Οι γονείς από την άλλη, δεν έδειξαν να ενστερνίζονται αυτή τη θέση, με το 67% (μητέρες) και 87% (πατέρες) να διαφωνεί στην επιπλέον παροχή συμβουλευτικής στα προαναφερθέντα ζητήματα (διάγραμμα 8).



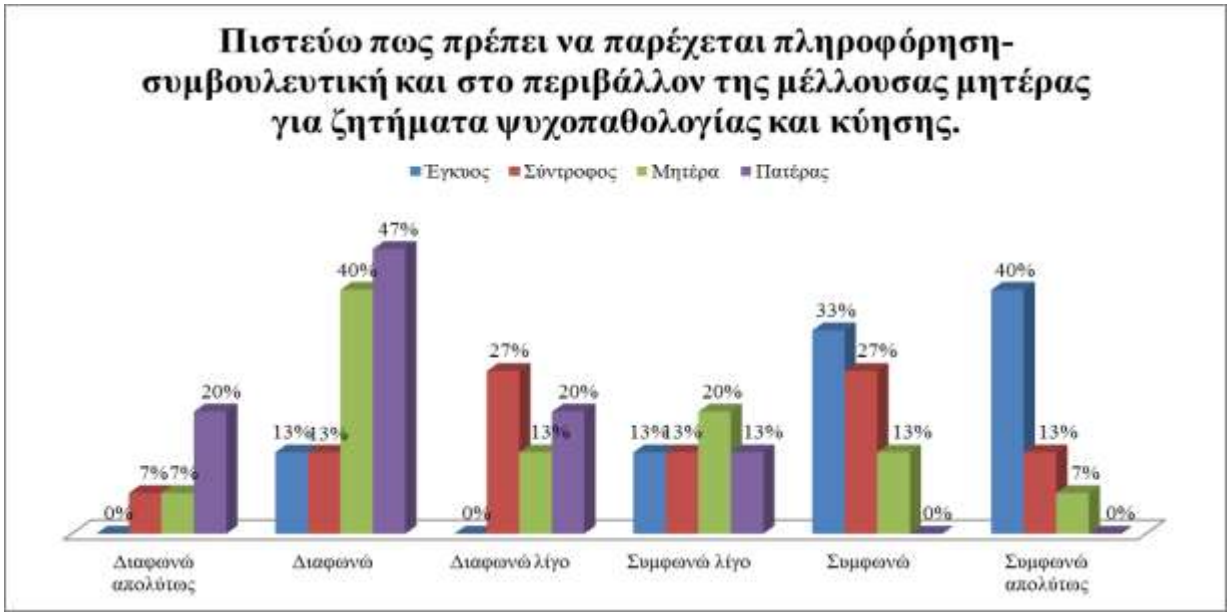
Διάγραμμα 8

Όταν ερωτήθηκαν αν μετά τη συμβουλευτική σε ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης η αρχική τους στάση έχει αλλάξει, το 66% των εγκύων ανταποκρίθηκε θετικά. Οι σύντροφοι και οι γονείς δεν είχαν την ίδια άποψη, με ποσοστό 13% και 14% αντίστοιχα να δηλώνουν ότι έχει αλλάξει η αρχική τους στάση λόγω επιπλέον ενημέρωσης (διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9

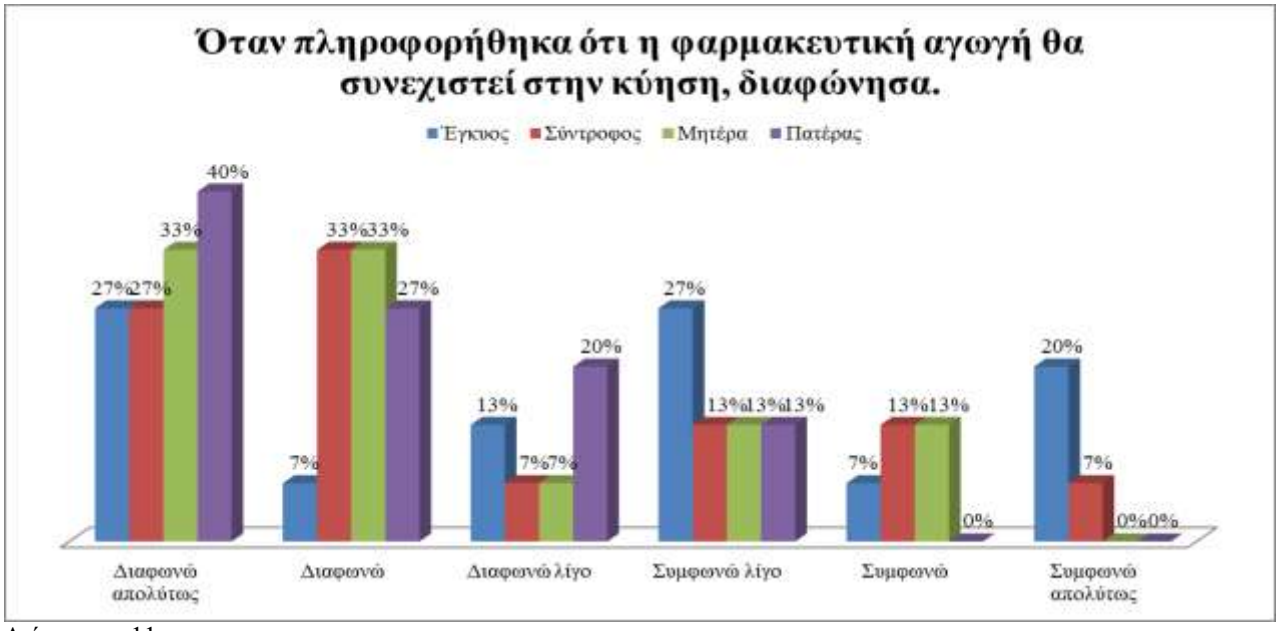
Όσον αφορά την παροχή συμβουλευτικής και στο περιβάλλον της μέλλουσας μητέρας για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης, το 86% των ερωτηθέντων εγκύων δήλωσε ότι συμφωνεί να υπάρχει και αυτή η δυνατότητα. Οι σύντροφοι στην πλειονότητά τους επίσης συμφώνησαν σε ποσοστό 53%, ενώ οι γονείς μόλις σε ποσοστό 40% (μητέρες) και 13% (πατέρες) ενστερνίστηκαν αυτή την άποψη (διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10

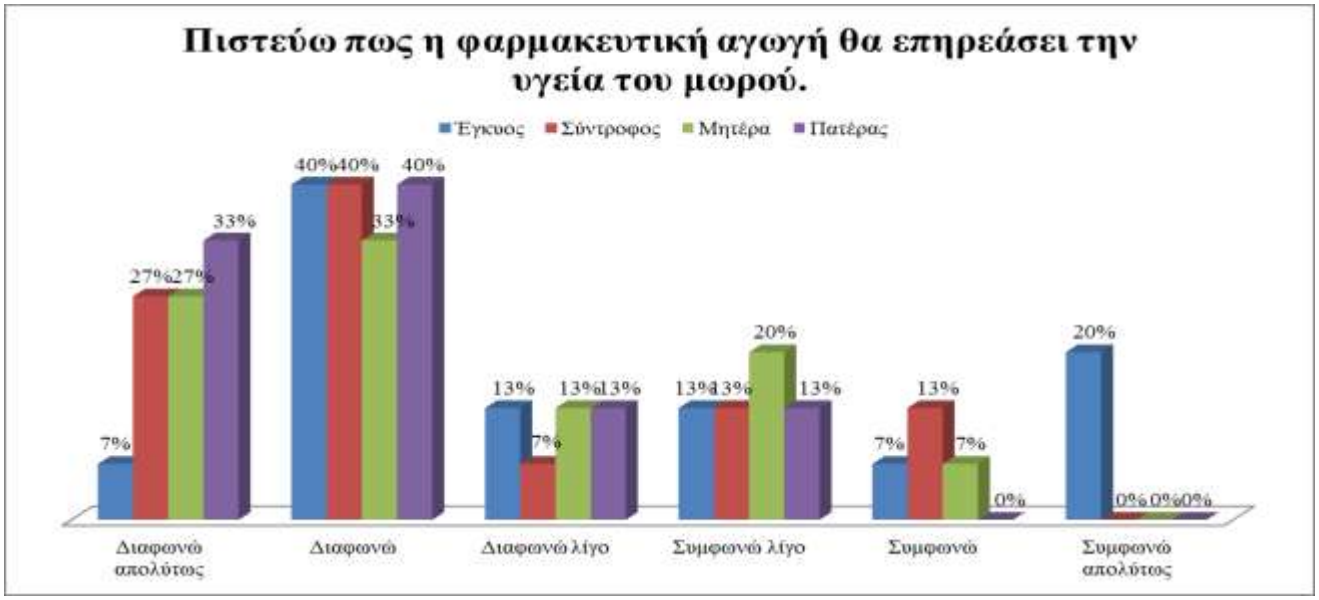
5.2.3 Φαρμακευτική Αγωγή

Στο ερώτημα της συνέχισης της φαρμακευτικής αγωγής σχετιζόμενη με ψυχιατρικά ζητήματα κατά τη διάρκεια της κύησης, το 53% των εγκύων δήλωσε ότι συμφωνεί, αν είναι καλύτερο για τη μητέρα. Αντίθετα, το 67% των συντρόφων εξέφρασε διαφωνία με τη συνέχιση της αγωγής. Ίδια θέση έλαβαν και οι γονείς με ποσοστό 26% (μητέρες) και 13% (πατέρες) να συμφωνεί στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (διάγραμμα 11).



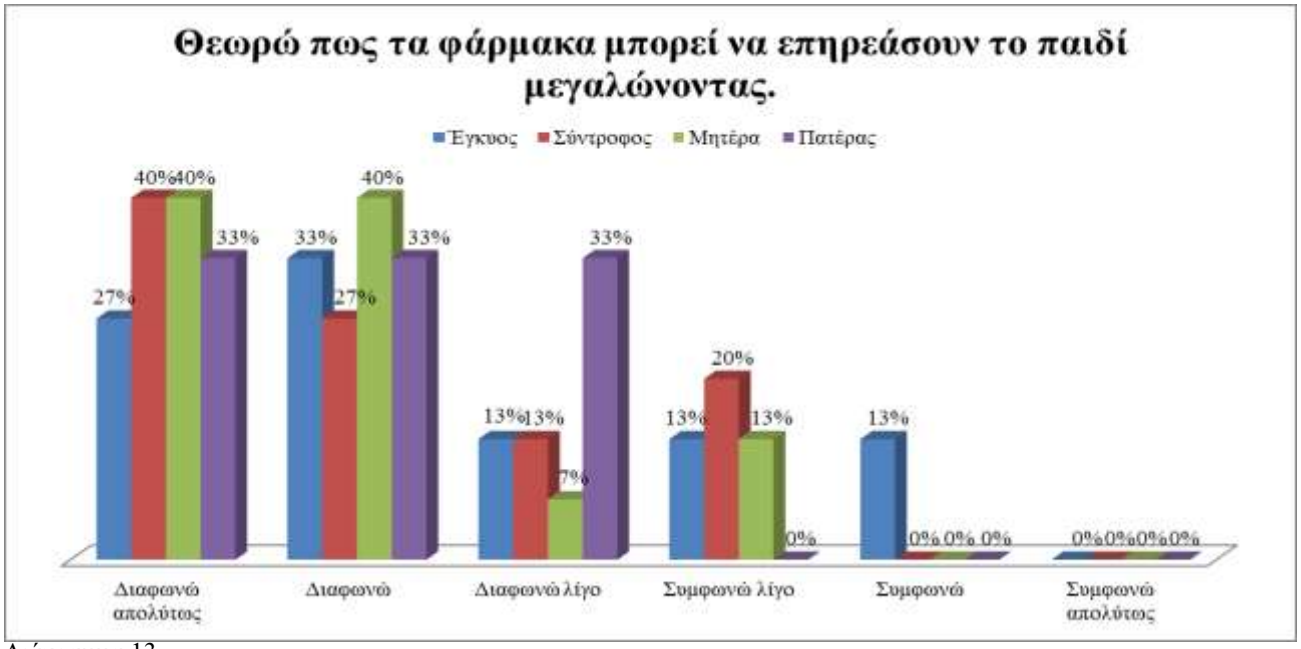
Διάγραμμα 11

Αναφορικά με την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στην υγεία του μωρού, όλα τα ερωτηθέντα υποκείμενα εξέφρασαν διαφωνία προς αυτή την άποψη. Οι έγκυες διαφώνησαν σε ποσοστό 60%, οι σύντροφοι σε ποσοστό 74% και οι γονείς σε ποσοστό 73% (μητέρες) και 99% (πατέρες) (διάγραμμα 12).



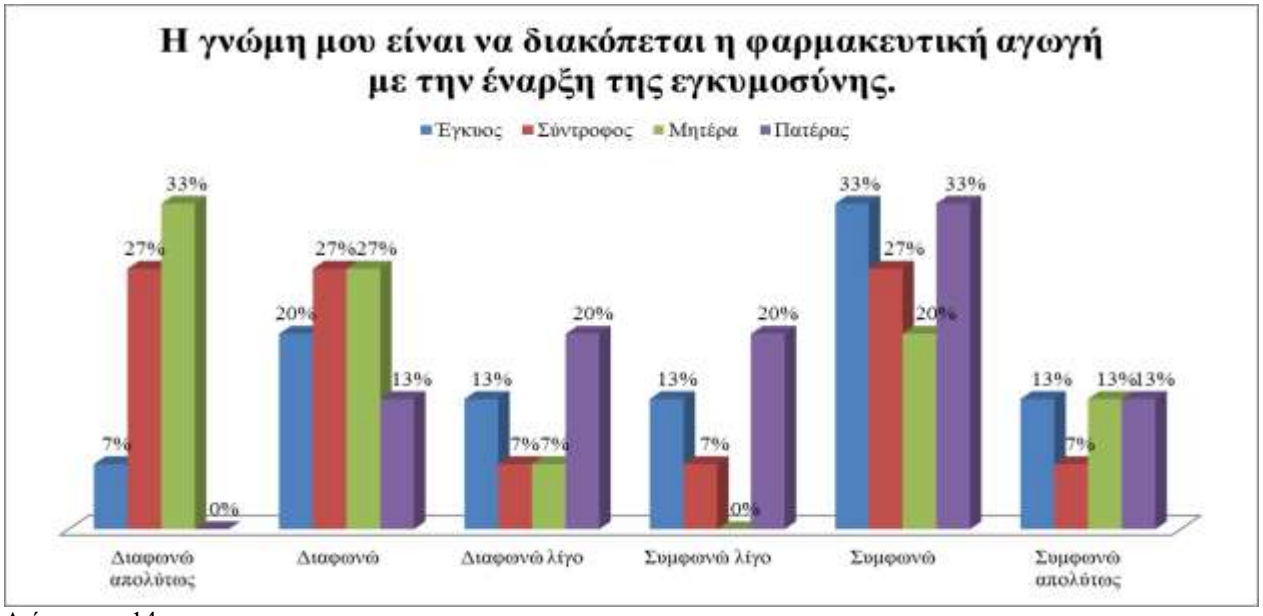
Διάγραμμα 12

Στην ερώτηση κατά πόσον τα φάρμακα που λαμβάνει η μητέρα μπορεί να επηρεάσουν το παιδί μεγαλώνοντας, οι έγκυες σε ποσοστό 74% διαφώνησαν, ενώ και οι σύντροφοί τους ενστερνίστηκαν αυτή την άποψη σε ποσοστό 80%. Οι μητέρες επίσης διαφώνησαν με αυτή τη θέση σε ποσοστό 87% και οι πατέρες σε ποσοστό 99% (διάγραμμα 13).



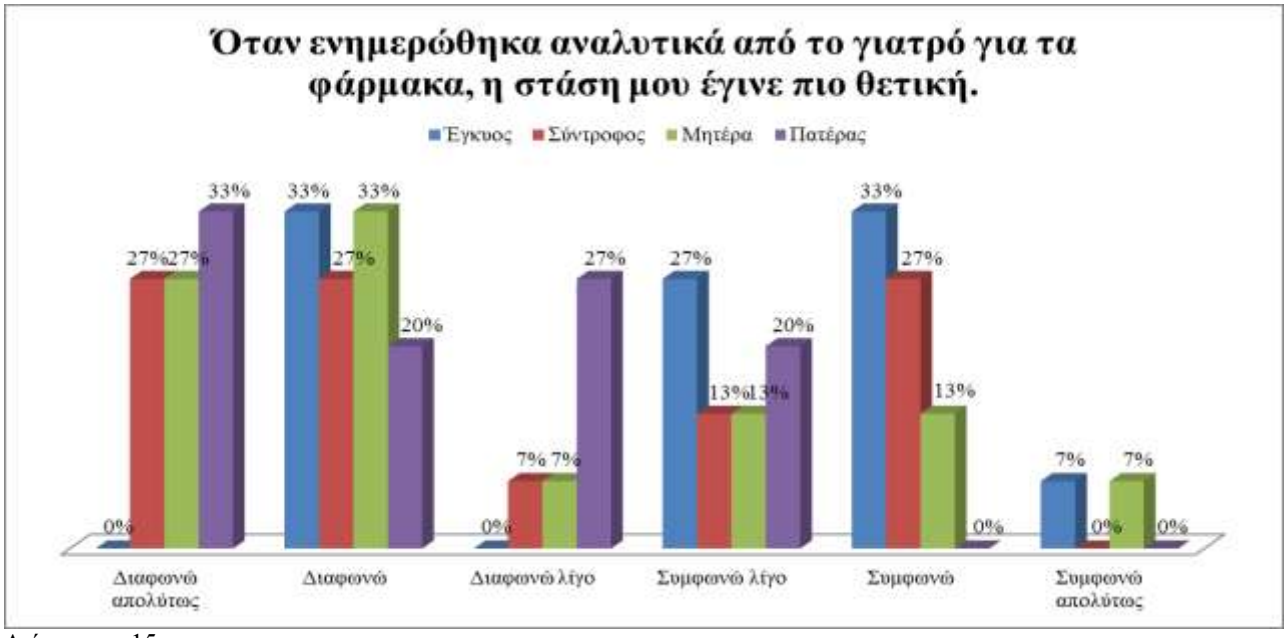
Διάγραμμα 13

Σχετικά με τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής με την έναρξη της εγκυμοσύνης, οι έγκυες διαφώνησαν σε ποσοστό 40%. Οι σύντροφοι από την άλλη, συμφώνησαν σε ποσοστό 39% υπέρ της διακοπής. Σε ανάλογο ποσοστό ήταν οι απαντήσεις και των μητέρων, με διαφωνία στη συνέχιση της αγωγής σε ποσοστό 67%. Οι πατέρες αντίθετα, τάχθηκαν υπέρ της συνέχισης της αγωγής σε ποσοστό 66% (διάγραμμα 14).



Διάγραμμα 14

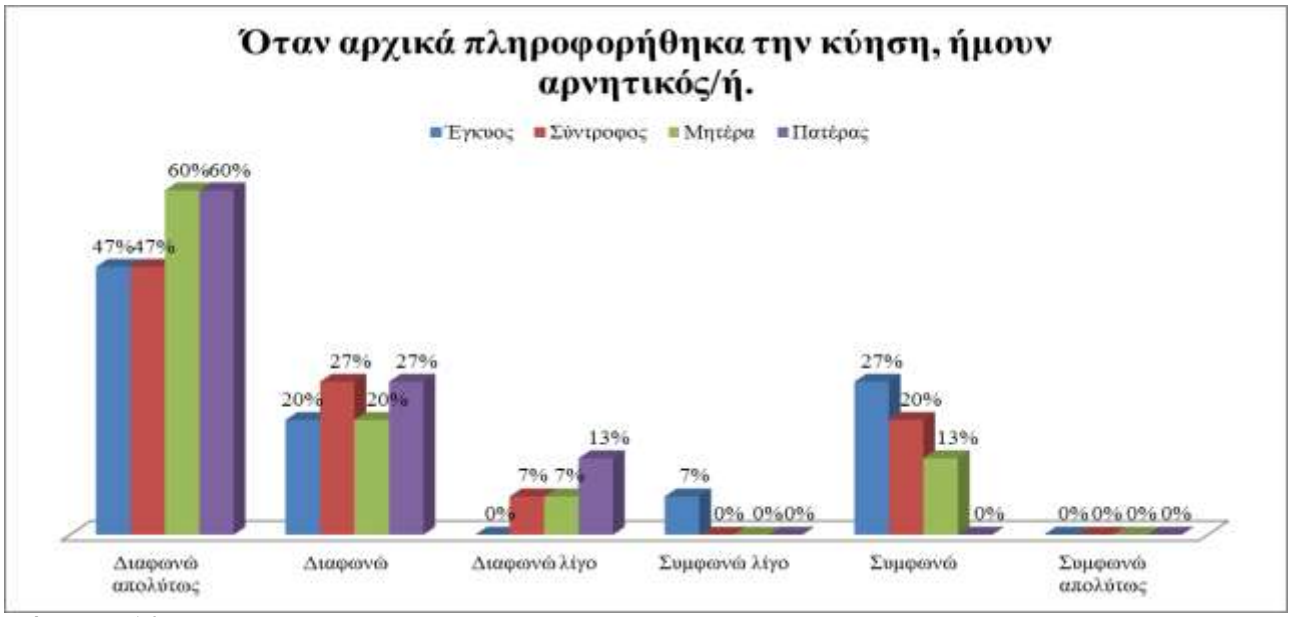
Στην ερώτηση αν η στάση τους έγινε πιο θετική προς τη φαρμακευτική αγωγή μετά από συζήτηση με το γιατρό τους, οι έγκυες σε ποσοστό 66% συμφώνησαν. Οι σύντροφοι και οι συγγενείς από την άλλη διαφώνησαν με την άποψη αυτή σε ποσοστά 61% (σύντροφοι), 67% (μητέρες) και 80% (πατέρες) (διάγραμμα 15).



Διάγραμμα 15

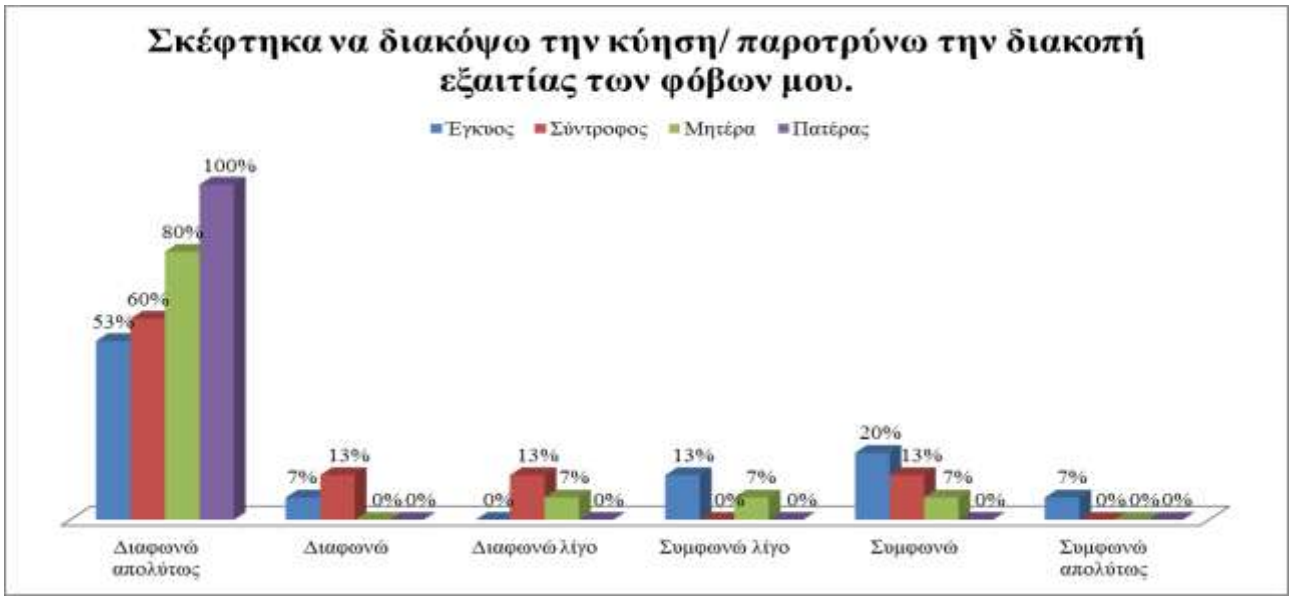
5.2.4 Κύηση

Στην ερώτηση αν υπήρξαν αρνητικοί κατά την ανακοίνωση της κύησης, το 67% των εγκύων διαφώνησε. Επιπλέον, το 81% των συντρόφων διαφώνησε, ποσοστό που σημείωσαν και οι γονείς, 87% (μητέρες) και 100% (πατέρες) (διάγραμμα 16).



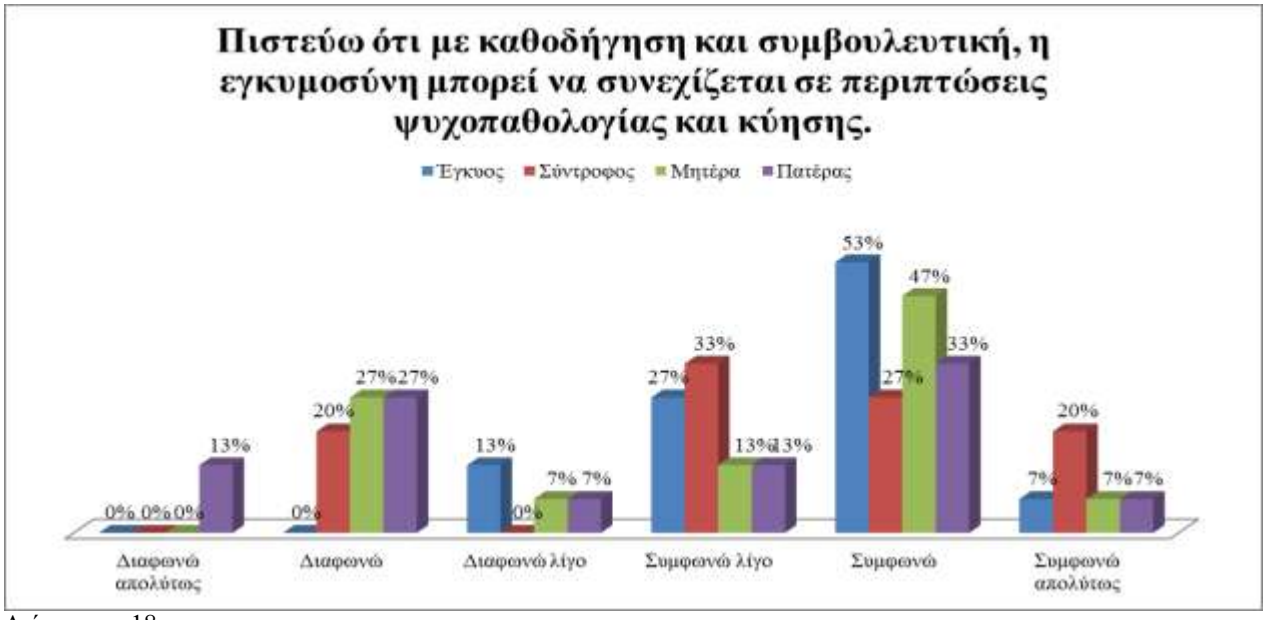
Διάγραμμα 16

Αναφορικά με το αν έχουν σκεφτεί να διακόψουν την κύηση εξαιτίας των φόβων τους, το 40% των εγκύων συμφώνησε. Όσον αφορά στο αν έχουν παροτρύνει την διακοπή, οι σύντροφοι διαφώνησαν σε ποσοστό 87%, οι μητέρες σε ποσοστό 87% και οι πατέρες σε ποσοστό 100% (διάγραμμα 17).



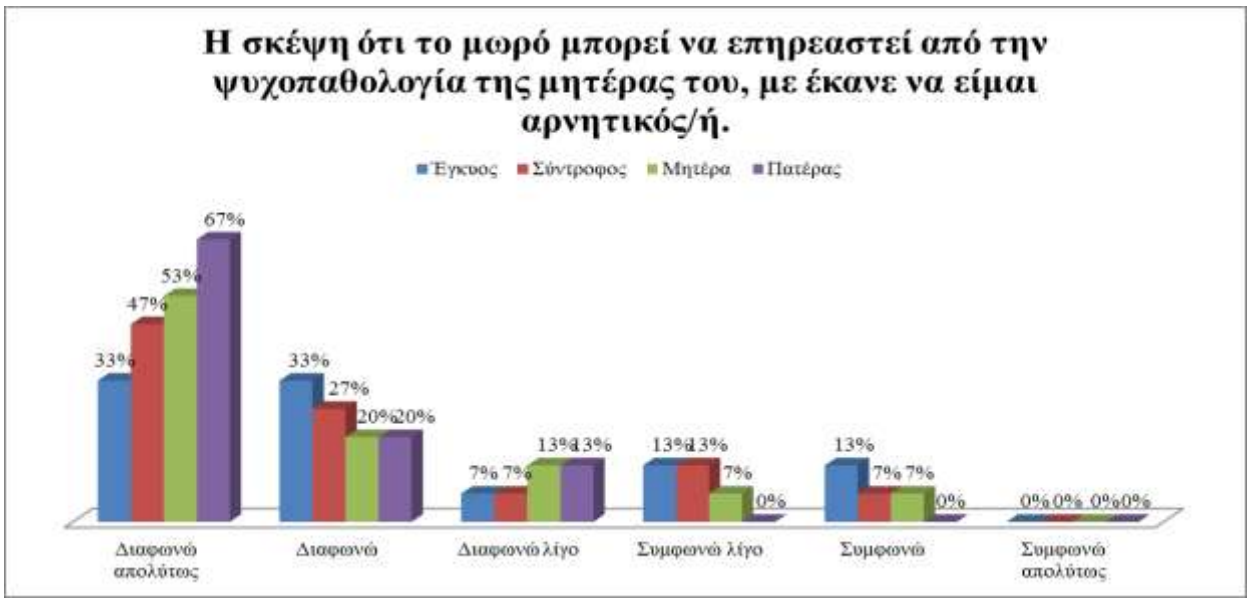
Διάγραμμα 17

Στο ερώτημα αν πιστεύουν πως με καθοδήγηση και συμβουλευτική η εγκυμοσύνη μπορεί να συνεχίζεται σε περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας και κύησης, οι έγκυες συμφώνησαν σε ποσοστό 87%. Αντίστοιχα οι σύντροφοι συμφώνησαν σε ποσοστό 80%, οι μητέρες σε ποσοστό 66%, ενώ οι πατέρες σε ποσοστό μόλις 53% (διάγραμμα 18).



Διάγραμμα 18

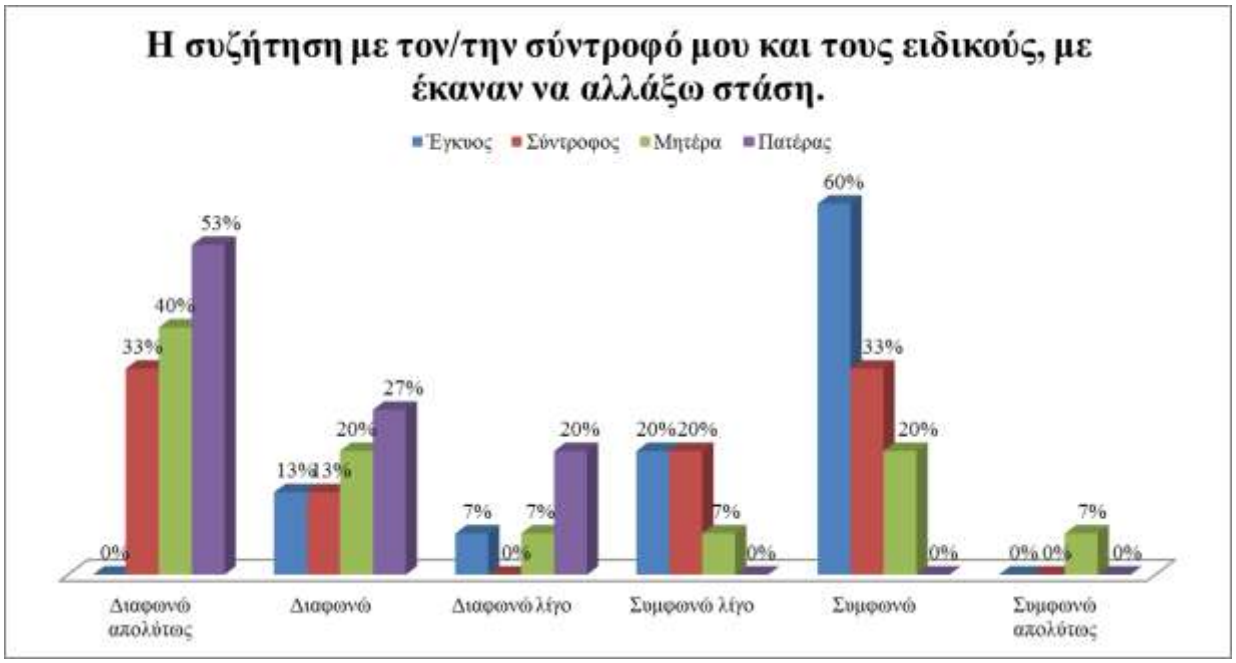
Σχετικά με το αν η αρνητικότητα προς την κύηση επηρέασε η σκέψη πως το μωρό να επηρεαστεί από την ψυχοπαθολογία της μητέρας, οι έγκυες διαφώνησαν σε ποσοστό 84%. Αντίστοιχα, οι σύντροφοι διαφώνησαν σε ποσοστό 80%, οι μητέρες σε ποσοστό 86% και οι πατέρες σε ποσοστό 100% (διάγραμμα 19).



Διάγραμμα 19

Στο ερώτημα αν η συζήτηση με τους ειδικούς τους έχουν κάνει να αλλάξουν στάση, οι έγκυες συμφώνησαν σε ποσοστό 60% και οι σύντροφοι σε ποσοστό 53%.

Οι γονείς από την άλλη, συμφώνησαν σε ποσοστά μόλις 34% (μητέρες) και 0% (πατέρες) (διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 20

6. Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε προκειμένου να αποτυπώσει στάσεις σε ορισμένα ζητήματα σχετιζόμενα με ψυχοπαθολογία και κύηση των άμεσα ενδιαφερόμενων (εγκύων και οικογενειών τους). Η ιδιαιτερότητά της έγκειται αρχικά στο γεγονός ότι μελετήθηκαν ασθενείς του Ειδικού Εξωτερικού ιατρείου για την Ψυχική Υγεία Γυναικών της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ κατά τη διάρκεια της κύησής τους και στο ότι υπήρξε προσπάθεια να μην εγκλωβιστούν οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο, αλλά να αναπτύξουν τις αντιλήψεις τους. Δυστυχώς, αντίστοιχες μελέτες στην Ελλάδα δεν υπάρχουν, γεγονός που δυσχεραίνει την κατανόηση του ψυχισμού των μελλουσών μητέρων.

Ανατρέχοντας κανείς στην διεθνή βιβλιογραφία, θα βρει εκατοντάδες περιπτώσεις εγκύων να αναφέρουν την παραμέληση που βίωσαν κατά τη διάρκεια της κύησής τους, ως προς την ατομική σωματική και ψυχική τους υγεία. Η τάση τόσο των συγγενών, όσο και των γιατρών να φροντίζουν πρωτίστως το έμβρυο, δημιουργεί αρκετά προβλήματα στις μέλλουσες μητέρες. Παρόλα αυτά, έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως ευνοϊκότερη στάση προς γυναίκες με ήδη υπάρχουσα ψυχοπαθολογία που επιθυμούν να γίνουν μητέρες, καθώς πλέον ενθαρρύνονται πολύ περισσότερο από ότι στο παρελθόν. Σε αυτές τις θέσεις συμφωνούν σε γενικές γραμμές και τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Αναφορικά με το φόβο ειδικά το πρώτο διάστημα από την πληροφόρηση της εγκυμοσύνης, οι περισσότερες έγκυες δήλωσαν πως κυριαρχούσε στο μυαλό τους. Όταν ερωτήθηκαν οι οικογένειες, δεν φάνηκε να συμμερίζονται αυτές τις σκέψεις, καθώς οι περισσότεροι ανέφεραν πως «θεωρούμε υπερβολικό το φόβο» και ότι οι φόβοι των εγκύων «δηλητηριάζουν τη χαρά μας». Περίπου οι μισές εγκυμονούσες εξέφρασαν ανησυχία σχετικά με το εάν το βρέφος θα αποκτήσει σημεία από την ψυχοπαθολογία τους. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, σχεδόν όλοι οι συγγενείς διαφώνησαν, είτε γιατί δεν γνώριζαν λεπτομέρειες για την ψυχική κατάσταση της μητέρας, είτε γιατί δεν γνώριζαν πληροφορίες για τη συγκεκριμένη ψυχοπαθολογία (κληρονομισημότητα κλπ).

Αντίστοιχες ήταν οι απαντήσεις και σχετικά με την πεποίθηση ότι η ψυχική υγεία ενδέχεται να χειροτερέψει. Ενώ τα παγκόσμια επιστημονικά δεδομένα έχουν πλέον καταρρίψει την άποψη ότι η εγκυμοσύνη λειτουργεί ως «δίχτυ ασφαλείας» για την ψυχική υγεία της γυναίκας, οι συγγενείς φάνηκε να πιστεύουν ότι κάτι τέτοιο ακόμη ισχύει, μη λαμβάνοντας υπόψιν τους ότι οι περισσότερες εγκυμονούσες εξέφρασαν φόβο τόσο για υποτροπή, όσο και για γενικότερη χειροτέρευση της ψυχικής τους υγείας.

Όσον αφορά τις γνώσεις γύρω από ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης, δυστυχώς τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τα διεθνή δεδομένα, με τους συγγενείς να δηλώνουν σχεδόν παντελή άγνοια. Οι μέλλουσες μητέρες γνώριζαν ορισμένα πράγματα, ενώ αναζήτησαν επαγγελματική συμβουλευτική για όσα αγνοούσαν. Εντύπωση προκαλεί πως οι οικογένειες δεν φαίνεται να έχουν αναζητήσει εμπεριστατωμένα τέτοια βοήθεια γιατί όπως ανέφεραν, «δεν χρειάζεται, καθώς το πρόβλημα δεν είναι και πολύ σοβαρό».

Απογοητευτικές ήταν επίσης οι απαντήσεις στο αν είναι καλό να παρέχεται συμβουλευτική για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης, τόσο στις έγκυες, όσο και στα περιβάλλοντά τους. Οι μέλλουσες μητέρες καθολικά ανέφεραν την αναγκαιότητα παροχής εξειδικευμένης συμβουλευτικής γιατί «δεν ξέρουμε πώς να συμπεριφερθούμε και δεν ξέρουν πώς να μας συμπεριφερθούν οι γύρω μας», ενώ οι οικογένειες δεν έκριναν κάτι τέτοιο απαραίτητο. Οι σύντροφοι απάντησαν σε γενικές γραμμές υπέρ της παροχής συμβουλευτικής όταν χρειάζεται και πιο συγκεκριμένα «1-2 φορές κατά τη διάρκεια της κύησης».

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή, οι απαντήσεις ποικίλαν ανάλογα τη φύση της αγωγής, τη βιωματική εμπειρία του καθένα, αλλά και το είδος της ενημέρωσης που ήδη είχαν λάβει. Δεν ήταν τυχαίο, που αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, τόσο οι έγκυες όσο και οι συγγενείς, ζητούσαν πληροφορίες από την ερευνήτρια καθώς και την προσωπική της άποψη επί των ζητημάτων αυτών. Σε γενικές γραμμές, οι περισσότεροι ήταν υπέρ της συνέχισης της φαρμακευτικής αγωγής, αφού από όσο γνώριζαν δεν επηρέαζε αρνητικά το έμβρυο και ήταν κατανοητό πως πιθανή διακοπή θα διακινδύνευε την υγεία της εγκύου. Εντύπωση προκαλεί η αλλαγή στάσης των περισσότερων πατέρων των

εγκύων, οι οποίοι ενώ αρχικά ήταν σχετικά αρνητικοί, μετά από ενημέρωση τελικά συμφώνησαν με την παροχή φαρμακευτικής αγωγής.

Σχετικά με την κύηση, οι συμμετέχοντες καθολικά δήλωσαν ότι ήταν επιθυμητή και δεν έχουν σκεφτεί να τη διακόψουν ή να προτρέψουν τη διακοπή της. Η θέση αυτή συμβαδίζει με τα παγκόσμια δεδομένα, όπου η κύηση παροτρύνεται να συνεχίζεται, παρά την ύπαρξη ενεργούς ψυχοπαθολογίας. Ακριβώς με βάση τα παραπάνω, οι συμμετέχοντες δεν πίστευαν ότι το έμβρυο επηρεάζεται αρνητικά από την υπάρχουσα ψυχοπαθολογία.

Τέλος, με βάση τα αποτελέσματα προέκυψε ότι ενώ οι εγκυμονούσες και σε γενικές γραμμές και οι σύντροφοί τους είχαν την ανάγκη να επισκεφθούν ειδικούς στα συγκεκριμένα ζητήματα και να ζητήσουν εκπαίδευση και πληροφορίες πάνω σε αυτά, οι συγγενείς σχεδόν καθολικά δεν είχαν δει κάποιον ειδικό. Μάλιστα, πολύ συχνά δεν είχαν καν συζητήσει μεταξύ τους για τα συγκεκριμένα ζητήματα, ενώ πολλές εγκυμονούσες μου ζήτησαν να μην αναφέρω λεπτομέρειες για την ψυχοπαθολογία τους στις οικογένειές τους.

Τα παραπάνω ευρήματα αποκαλύπτουν σε ένα βαθμό την άγνοια που επικρατεί εν γένει για την ψυχική ασθένεια, την πολυπλοκότητα των οικογενειακών- συντροφικών σχέσεων, την έλλειψη ενσυναίσθησης και κατανόησης, το φόβο του στίγματος και την άμεση ανάγκη ψυχοεκπαίδευσης και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών στο άμεσο περιβάλλον των εγκύων. Όπως τόνισαν και οι περισσότερες «προσπαθώ να εξηγήσω αυτά που νιώθω στο σύντροφο και στους γονείς μου, και αισθάνομαι ότι δεν είναι κανένας εκεί για να με ακούσει».

7. Προτάσεις

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχει αναγκαιότητα σχεδιασμού μελετών που βοηθούν να κατανοηθούν οι στάσεις, οι αντιλήψεις, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, η συμπεριφορά. Θα μπορούσαν μελλοντικά τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και της ψυχοεκπαιδεύσης, να σχεδιάζονται αντίστοιχες συνεντεύξεις με τη χρήση ή μη ερωτηματολόγιου, κάτι που θα βοηθούσε και τους ειδικούς να έρθουν πιο κοντά στους ασθενείς και να κατανοήσουν εξατομικευμένα τις ανάγκες του καθένα, πέρα από το αυστηρά βιολογικό πρότυπο.

Ακόμα, κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός μελετών που περιλαμβάνουν τα περιβάλλοντα των άμεσα ενδιαφερόμενων, καθώς όπως φάνηκε και σε αυτή τη μελέτη, επηρεάζουν καθοριστικά στην εξέλιξη όχι μόνο στο ζήτημα της ψυχοπαθολογίας, αλλά εν γένει του ατόμου.

Στο συγκεκριμένο τομέα, υπάρχει ανάγκη να σχεδιαστούν έρευνες με βάση τον ψυχισμό της εγκύου και τη διαφύλαξη αυτού, ώστε να μπορέσουμε εξειδικευμένα και με γνώση που προέρχεται από τους άμεσα ενδιαφερόμενους, χωρίς να εγκλωβιζόμαστε μόνο στη θεωρητική προσέγγιση, να βοηθήσουμε ώστε αυτό το ταξίδι να γίνει για όλες τις γυναίκες ξεχωριστό.

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Πληροφορίες υποκειμένου:

1. Όταν πληροφορήθηκα την εγκυμοσύνη, φοβήθηκα για την υγεία του μωρού.
2. Όταν πληροφορήθηκα την εγκυμοσύνη, πίστευα ότι το μωρό θα αποκτήσει τη διαταραχή της μητέρας του.
3. Όταν πληροφορήθηκα την εγκυμοσύνη, πίστευα ότι η ψυχική υγεία της μητέρας θα χειροτερέψει.
4. Όσο προχωρούσε η εγκυμοσύνη, οι αρχικοί μου φόβοι μειώθηκαν.
5. Όσο προχωρούσε η εγκυμοσύνη, πίστευα ότι όλα θα πάνε καλά.
6. Όταν πληροφορήθηκα την εγκυμοσύνη, γνώριζα με ποιο τρόπο θα αντεπεξέλθω αν υπάρξουν ψυχιατρικά ζητήματα.
7. Στη διάρκεια της κύησης, αναζήτησα πληροφόρηση για πράγματα που πριν δεν γνώριζα για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης.
8. Πιστεύω πως πρέπει να παρέχεται ενημέρωση σε ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης.
9. Η αρχική μου στάση έχει αλλάξει λόγω της επιπλέον ενημέρωσης σε ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης.
10. Πιστεύω πως πρέπει να παρέχεται πληροφόρηση- συμβουλευτική και στο περιβάλλον της μέλλουσας μητέρας για ζητήματα ψυχοπαθολογίας και κύησης.

11. Όταν πληροφορήθηκα ότι η φαρμακευτική αγωγή θα συνεχιστεί στην κύηση, διαφώνησα.
12. Πιστεύω πως η φαρμακευτική αγωγή θα επηρεάσει την υγεία του μωρού.
13. Θεωρώ πως τα φάρμακα μπορεί να επηρεάσουν το παιδί μεγαλώνοντας.
14. Η γνώμη μου είναι να διακόπτεται η φαρμακευτική αγωγή με την έναρξη της εγκυμοσύνης.
15. Όταν ενημερώθηκα αναλυτικά από το γιατρό για τα φάρμακα, η στάση μου έγινε πιο θετική.
16. Όταν αρχικά πληροφορήθηκα την κύηση, ήμουν αρνητικός/ ή.
17. Σκέφτηκα να διακόψω την κύηση/ παροτρύνω την διακοπή εξαιτίας των φόβων μου.
18. Πιστεύω ότι με καθοδήγηση και συμβουλευτική,η εγκυμοσύνη μπορεί να συνεχίζεται σε περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας και κύησης.
19. Η σκέψη ότι το μωρό μπορεί να επηρεαστεί από την ψυχοπαθολογία της μητέρας του, με έκανε να είμαι αρνητικός/ ή.
20. Η συζήτηση με τον/την σύντροφό μου και τους ειδικούς, με έκαναν να αλλάξω στάση.

Συμφωνητικό συναίνεσης

Strongly Disagree	Disagree	Slightly Disagree	Slightly Agree	Agree	Strongly Agree
1	2	3	4	5	6

Συμφωνητικό συναίνεσης για συμμετοχή σε έρευνα.

Η έρευνα που ακολουθεί διενεργείται στα πλαίσια του Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ και αποτελεί την μεταπτυχιακή εργασία της Ντιγριντάκη Αγγελικής Αικατερίνης για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών της Ιατρικής Σχολής.

Έχει σκοπό να μελετήσει τις στάσεις που προκύπτουν σε περιπτώσεις που συνυπάρχει εγκυμοσύνη και ψυχοπαθολογία. Σε κάθε ερώτηση, θα βρείτε μία κλίμακα από το 1 έως το 6, όπου θα δηλώσετε τη συμφωνία ή τη διαφωνία σας. Ενδεικτικά:

1= Διαφωνώ απόλυτα

2= Διαφωνώ

3= Διαφωνώ λίγο

4= Συμφωνώ λίγο

5= Συμφωνώ

6= Συμφωνώ απόλυτα

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη βιβλιογραφία:

- Albarricín, D., & Vargas, P. (2010). Attitudes and persuasion: From biology to social responses to persuasive intent. *Handbook of social psychology*, 394-427.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. *Handbook of social psychology*, 798-844.
- Altshuler, L., Cohen, L., Szuba, P., Burt, K., Gitlin, M., & Mintz, J. (1996). Pharmacologic management of psychiatric illness during pregnancy: dilemmas and guidelines. *American Journal of Psychiatry 153*, 592-606.
- Altshuler, L., Cohen, L., Szuba, M., Burt, V., Gitlin, M., & Mintz, J. (1996). Pharmacologic management of psychiatric illness in pregnancy: dilemmas and guidelines. *Am J Psychiatry 153*, 592-606.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes 50*, 179–211.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. *Action control: From cognition to behavior*, 11-39.
- Ajzen, I (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology 52*, 27–58.
- Ajzen, I (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology 32*, 665–683.
- Ajzen, I. (2002). Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives. *Personality and social psychology review*,107-122.
- Bener, A., Gerber, L.M., & Sheikh, J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period:

a major public health problem and global comparison. *International Journal of Women's Health 4*, 191-200.

- Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 391–417.
- Eagly, A.H., & Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes.
- Edwards, D. & Potter, J. (2010). Λογοψυχολογία και ψυχικές καταστάσεις. *Κοινωνική Ψυχολογία: Η στροφή στο λόγο,* 131-155.
- Einarson, A., Selby, P., & Koren, G. (2001). Abrupt discontinuation of psychotropic drugs during pregnancy: fear of teratogenic risk and impact of counselling. *Journal of psychiatry & neuroscience*, *26(1)*, 44-48.
- Einarson, T., & Einarson, A. (2005). Newer antidepressants in pregnancy and rates of major malformations: a meta-analysis of prospective comparative studies. *Pharmacoepidemiol Drug Saf 14*, 823-827.
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ 323*, 257-60.
- Farr, R.M. (1995). Κοινωνικές αναπαραστάσεις. *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις,* 107-123.
- Fishbein, M. (1963). An investigation of the relationships between beliefs about an object and the attitude toward that object. *Human Relations*, 16, 233-240.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1974). Attitudes toward objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81, 59-74.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. *Reading*, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1981). Attitudes and voting behavior: An application of the theory of reasoned action. *Progress in Applied Social Psychology* (Vol. 1, pp. 253-313). London: Wiley.

- Freeman, M. (2007). Bipolar Disorder and Pregnancy: Risks Revealed. *American Journal of Psychiatry 164,* 1771-1773.
- Freeman, M., Wosnitzer-Smith, K., Freeman, A., McElroy, S., Kmetz, G., Wright, R., & Keck, P. (2002). The impact of reproductive events on the course of bipolar disorder in women. *Journal of Clinical Psychiatry 63,* 284-287.
- Gotlib, I., Whiffen, V., Mount, J., Milne, K., & Cordy, N. (1989). Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of Clinical Psychiatry 57*,269-274.
- Hallberg, P., & Sjöblom, V. (2005). The Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors During Pregnancy and Breast-feeding: A Review and Clinical Aspects. *Journal of Clinical Psychopharmacology 25*, 59-73.
- Hauser, L. A. (1985). Pregnancy and psychiatric drugs. *Hospital & Community Psychiatry, 36*(8), 817-818.
- Hogg, M., & Vaughan, G.M. (2010). Στάσεις. *Κοινωνική Ψυχολογία*, 199-247.
- Huang, H., Faisal-Cury, A., Chan, F., Tabb, K., Katon, W., & Menezes, P.R. (2012). Suicidal ideation during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil. *Archives of Women's Mental Health 15(2),* 135-138.
- Isakovich, N., & Smith, E. (2008). Delving Further into Discontinuation Risk: Addressing the Use of Mood Stabilizers During Pregnancy. *American Journal of Psychiatry, 165*, 646.
- Ιωσηφίδης, Θ., (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. *Κριτική*.
- Jodolet, D. (1995). Τρελοί και τρέλα σε μια αγροτική περιοχή της Γαλλίας: Μια μονογραφική προσέγγιση. *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις,* 198-219.
- LaPiere, R.T. (1934). Attitudes v's actions. *Social Forces, 13*, 230-7.
- Maio, G.R., & Haddock, G. (2007). Attitude change. *Social psychology: Handbook of basic principles,* 565-586.

- Northcott, C., & Stein, M. (1994). Panic disorder in pregnancy. *Journal of Clinical Psychiatry 55,*539-542.
- O'Hara, MW. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch Gen Psychiatry 43,* 569-573.
- Packer, S. (1992). Family planning for women with bipolar disorder. *Hosp Community Psychiatry 43,* 479-482.
- Potter, J. (2005). Στάσεις, κοινωνικές αναπαραστάσεις και η διά / του λόγου ψυχολογία. *Ταυτότητες , Ομάδες και Κοινωνικά Ζητήματα,*175-251.
- Potter, J., & Wetherell, M. (2009). Από τις αναπαραστάσεις στα ρεπερτόρια. *Λόγος και Κοινωνική Ψυχολογία: Πέρα από τις στάσεις και τη συμπεριφορά,* 193-203.
- Potter, J., & Wetherell, M. (2009). Οι στάσεις στο λόγο. *Λόγος και Κοινωνική Ψυχολογία: Πέρα από τις στάσεις και τη συμπεριφορά*», 71-86.
- Revilla, M., Saris, W., & Krosnick, J. (2014). Choosing the Number of Categories in Agree–Disagree Scales. *Sociological Methods & Research,* 73-97.
- Schwarz, N. (2007). Cognitive Aspects of Survey Methodology. *Institute for Social Research, University of Michigan, Applied Cognitive Psychology, 21:* 277–287.
- Silva, A., da Costa, O., Jansen, K., da Silva, M., de Mattos, S., Magalhães, P., & Pinheiro, T. (2012). Suicidality and associated factors in pregnant women in Brazil. *Community Mental Health Journal 48 (3),* 392-395.
- Smith, J. A. (2008). Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods. *Sage Publications.*
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Sage Publications*
- Stern, P. C. (2005). Understanding individuals environmentally significant behavior. *Environmental Law Reporter: News and Analysis 35,* 10785–10790.

- Vaerenbergh, Y., & Troy, T. (2013). Response Styles in Survey Research: A Literature Review of Antecedents, Consequences, and Remedies. *International Journal of Public Opinion Research:* 195–217.
- Viguera, A., Cohen, L., Baldessarini, R., & Nonacs, R. (2002). Managing bipolar disorder during pregnancy: weighing the risks and benefits. *Canadian Journal of Psychiatry 47,*426-436.
- Viguera, A., Cohen, L., Bouffard, S., Whitfield, H., & Baldessarini, R. (2002). Reproductive Decisions by Women with Bipolar Disorder After Prepregnancy Psychiatric Consultation. *American Journal of Psychiatry 159,* 2102-2104.
- Viguera, A., Nonacs, R., Cohen, S., Tondo, L., Murray, A., & Baldessarini, J. (2000). Risk of recurrence of bipolar disorder in pregnant and nonpregnant women after discontinuing lithium maintenance. *American Journal of Psychiatry 157,*179-184.
- Watson, J.P., Elliott, S.A., Rugg, A. & Brough, D. (1984). Psychiatric Disorder in Pregnancy and the First Postnatal Year. *The British Journal of Psychiatry, Volume 144, Issue 5,* 453-462.
- Williams, K., & Koran, L. (1997). Obsessive-compulsive disorder in pregnancy. *Journal of Clinical Psychiatry 58,* 330-336.
- Wisner, K., Zarin, D., Holmboe, E.,Appelbaum, P., Gelenberg, A., Leonard, H., & Frank, E. (2000). Risk-Benefit Decision Making for Treatment of Depression During Pregnancy. *American Journal of Psychiatry 157,*1933–1940.
- Yonkers, K., Wisner, K., Stewart, D., Oberlander, T., Dell, D., Stotland, N., Ramin, S., Chaudron, L., & Lockwood, C. (2009). The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *General Hospital Psychiatry, Volume 31, Issue 5*, 403-413.
- Yonkers, K., Wisner, K., Stowe, Z., Leibenluft, E., Cohen, L., Miller, L., Manber, R., Viguera, A., Suppes, T., & Altshuler, L. (2004). Management of

bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. *American Journal of Psychiatry 161*, 608–620.

- Zajicek, E. (1981). Psychiatric problems during pregnancy. *Pregnancy: A Psychological and Social Study*, 57-73.
- Zanna, M., & Rempel, J. (1988). Attitudes: A New Look at an Old Concept. *Cambridge University Press*, 315-334.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2002). Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clinical Psychology & Psychotherapy 9,* 122-130.
- Zimbardo, P., & Leippe, M. (1991). The Psychology of Attitude Change and Social Influence.