



Συσχέτιση μεταγεννητικής κατάθλιψης, άγχους, αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, οικογενειακής λειτουργικότητας και δυαδικής αντιμετώπισης του στρες μητέρων πρόωρων νεογνών (μελέτη ProMote)

Κοκκινάκη
Θεανώ^α

Αναγνωστάτου
Νικολίνα-Χίλντα^β

Μαρκοδημητράκη
Μαρία^γ

Ρουμελιωτάκη
Θεανώ^δ

Τζατζαράκης
Μανώλης^ε

Βακωνάκη
Έλενα^ε

Γιαννακάκης
Γιώργος^{στ}

Τσατσάκης
Αριστείδης^ε

Χατζιδάκη
Ελευθερία^β

^αΤμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, επικοινωνία: kokkinaki@uoc.gr ^βΝεογνολογική Κλινική / Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης ^γΤμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Κρήτης ^δΚλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης ^εΕργαστήριο Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης ^{στ}Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η **γέννηση ενός πρόωρου νεογνού** αποτελεί ένα αναπάντεχο γεγονός το οποίο μπορεί να εντείνει το άγχος που συνοδεύει τη μετάβαση στη γονεϊκότητα και να επηρεάσει αρνητικά την οικογενειακή λειτουργικότητα (Treyvaud et al., 2013).
- Οι οικογένειες των πρόωρων βρεφών επηρεάζονται δυσανάλογα από το στρες και οι μητέρες βιώνουν ιδιαίτερο **άγχος κατά την περιγεννητική περίοδο** (Enlow, 2017).
- Μέσω της δυαδικής αντιμετώπισης του στρες, όπως αυτή που απαιτείται κατά τη γέννηση ενός παιδιού (Bodenmann, 1995, 2005), οι νέοι γονείς αναζητούν πόρους κοινωνικής υποστήριξης. Κατά τη διάρκεια μετάβασης στη γονεϊκότητα, **η δυαδική αντιμετώπιση του στρες μειώνει το στρες των συντρόφων, βελτιώνει την ψυχολογική τους ευημερία και αυξάνει τη λειτουργικότητα του ζευγαριού** (Bodenmann, 1995· Falconier, 2015· Falconier et al., 2015).
- Η **κοινωνική υποστήριξη προς τους γονείς των πρόωρων βρεφών** μπορεί να αποτελέσει **προστατευτικό παράγοντα** για την οικογένεια (Leahy-Warren, 2020· Lutkiewicz, 2020). Η κοινωνική υποστήριξη στην περίοδο μετά τον τοκετό έχει άμεση θετική συσχέτιση με τη λειτουργία της οικογένειας και έμμεση αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη (Huang et al., 2021).
- Η **αίσθηση οικογενειακής συνοχής**, δηλαδή ο συναισθηματικός δεσμός που υπάρχει μεταξύ των μελών της οικογένειας, αποτελεί μια από τις **στρατηγικές προσαρμογής** στη μετάβαση στη γονεϊκότητα (Ngai & Ngu, 2016· Olson et al., 2019). Τα ζευγάρια που έχουν ισχυρή αίσθηση συνοχής πιθανόν να μοιράζονται ένα κοινό στόχο στην ανατροφή του παιδιού και ένα κοινό κίνητρο ενεργοποίησης όλων των διαθέσιμων πόρων για την αντιμετώπιση των γονικών απαιτήσεων (Ngai & Ngu, 2016).
- Οι **φτωχές οικογενειακές σχέσεις** έχουν συσχετιστεί με **περιγεννητική κατάθλιψη** των νέων μητέρων παρά το γεγονός ότι η οικογενειακή λειτουργικότητα κατά τη γέννηση ενός πρόωρου νεογνού έχει μελετηθεί σε περιορισμένο βαθμό (O'Brien et al., 1999).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της μεταγεννητικής κατάθλιψης, του άγχους, της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και οικογενειακής λειτουργικότητας και της δυαδικής αντιμετώπισης του στρες σε μητέρες πρόωρων νεογνών.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 112 μητέρες πρόωρων νεογνών.

Μέσα συλλογής δεδομένων και διαδικασία

Οι μητέρες προσεγγίστηκαν αμέσως μετά τη γέννηση του πρόωρου νεογνού τους και συμπλήρωσαν τα παρακάτω **ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς** εντός των πρώτων 2-3 ημερών από τη γέννηση του παιδιού τους:

- η μητρική μεταγεννητική κατάθλιψη αξιολογήθηκε με την **Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**,
- το μητρικό άγχος αξιολογήθηκε με την **Spielberger State-Trait Anxiety Inventory for Adults**,
- η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη (οικογένεια, φίλους και σημαντικούς άλλους) αξιολογήθηκε με την **Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)**,
- η αντιλαμβανόμενη οικογενειακή λειτουργικότητα αξιολογήθηκε μέσω του **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package (FACES IV)** και
- η δυαδική αντιμετώπιση του στρες εκτιμήθηκε με την **Dyadic Coping Inventory (DCI)**.

Επιπλέον χαρακτηριστικά της μητέρας (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, κ.ά.), καθώς και πληροφορίες για τον τοκετό και το νεογνό (διάρκεια κύησης, σωματικές μετρήσεις, κλπ.), έχουν επίσης συλλεχθεί μέσω ερωτηματολογίων. Όλες οι συμμετέχουσες έχουν υπογράψει γραπτή συναίνεση-συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους στο ερευνητικό πρωτόκολλο.

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Το ερευνητικό έργο υλοποιείται στο πλαίσιο της δράσης του ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ. «Χρηματοδότηση της Βασικής Έρευνας (Οριζόντια υποστήριξη όλων των Επιστημών)» του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης – Next Generation EU (Αριθμός Έργου ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.: 15730)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πληθυσμός μελέτης

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Διάρκεια κύησης	33.7	2.2
Ηλικία μητέρας	34.5	6.7
	Πλήθος	Ποσοστό %
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμη	83	75.5
Άλλο	27	24.5
Εκπαίδευση		
Υποχρεωτική	7	6.3
Μέση	37	33.3
Ανώτερη	67	60.4
Τύπος τοκετού		
Φυσιολογικός	11	9.8
Καισαρική τομή	101	92.2
Επιπλοκές τοκετού		
Ναι	18	20.4
Όχι	70	79.6

Συντελεστής συσχέτισης κλιμάκων κατάθλιψης, άγχους, δυαδικής αντιμετώπισης, αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και οικογενειακής λειτουργικότητας

	1	2	3α	3β	3γ	4α	4β	4γ	4δ	4ε	4ζ	4η	4θ	4ι	4κ	5α	5β	5γ	5δ	5ε	5ζ
2	0,15																				
3α	0,13	-0,22																			
3β	-0,01	-0,12	0,54																		
3γ	0,05	-0,37	0,63	0,42																	
4α	-0,04	-0,16	0,31	0,04	0,45																
4β	0,06	-0,34	0,33	0,19	0,34	0,33															
4γ	-0,09	-0,08	0,03	-0,01	0,13	0,24	0,32														
4δ	-0,01	-0,35	0,14	0,23	0,33	0,15	0,21	0,22													
4ε	-0,06	-0,36	0,11	0,10	0,35	0,34	0,28	0,30	0,16												
4ζ	0,08	-0,25	0,35	0,16	0,42	0,44	0,45	0,31	0,28	0,31											
4η	0,01	-0,26	0,26	0,16	0,37	0,53	0,44	0,29	0,22	0,25	0,70										
4θ	-0,08	-0,41	0,12	0,13	0,29	0,15	0,17	0,22	0,55	0,43	0,40	0,38									
4ι	0,04	-0,27	0,31	0,11	0,39	0,48	0,58	0,43	0,19	0,30	0,58	0,57	0,23								
4κ	-0,04	-0,44	0,31	0,18	0,52	0,63	0,61	0,51	0,52	0,63	0,73	0,68	0,65	0,72							
5α	0,10	-0,19	0,19	0,10	0,23	0,24	0,23	0,24	0,41	0,11	0,31	0,22	0,37	0,26	0,39						
5β	0,17	-0,15	0,32	0,11	0,26	0,25	0,27	0,28	0,03	0,14	0,33	0,25	0,06	0,36	0,32	0,47					
5γ	0,11	0,22	-0,07	-0,01	-0,08	0,04	0,17	0,06	-0,03	-0,03	0,07	0,05	-0,11	0,24	0,03	0,09	0,30				
5δ	0,04	-0,01	-0,08	-0,01	0,01	0,06	0,10	0,06	-0,17	-0,01	-0,01	0,13	-0,08	0,20	0,02	0,01	0,18	0,37			
5ε	-0,04	0,25	-0,23	0,03	-0,30	-0,12	-0,18	-0,04	-0,15	-0,25	-0,12	-0,18	-0,27	-0,08	-0,23	-0,07	-0,09	0,29	0,15		
5ζ	0,01	-0,22	0,31	0,16	0,37	0,29	0,42	0,35	0,21	0,03	0,41	0,34	0,21	0,51	0,45	0,50	0,45	0,16	0,10	-0,07	
5η	0,13	-0,24	0,44	0,23	0,40	0,43	0,50	0,41	0,30	0,25	0,52	0,49	0,29	0,55	0,60	0,52	0,55	0,01	0,03	-0,30	0,74

1 = EPDS; 2 = STAI-Trait; 3α = SOCIAL SUPPORT – Family; 3β = SOCIAL SUPPORT – Friends; 3γ = SOCIAL SUPPORT – Significant other; 4α = Stress communicated by oneself; 4β = Supportive dyadic coping by oneself; 4γ = Delegated dyadic coping by oneself; 4δ = Negative dyadic coping by oneself; 4ε = Stress communication of the partner; 4ζ = Supportive dyadic coping of the partner; 4η = Delegated dyadic coping of the partner; 4θ = Negative dyadic coping by partner; 4ι = Common dyadic coping; 4κ = Total dyadic coping; 5α = FACES IV Cohesion; 5β = FACES IV Flexibility; 5γ = FACES IV Enmeshed; 5δ = FACES IV Rigid; 5ε = FACES IV Chaotic; 5ζ = Family Communication; 5η = Family Satisfaction

α) Θετικές συσχετίσεις:

- κοινωνική υποστήριξη από τους σημαντικούς άλλους & δυαδική αντιμετώπιση του στρες,**
- δυαδική αντιμετώπιση του στρες & ικανοποίηση από την οικογενειακή λειτουργικότητα.**

β) Αρνητική συσχέτιση: μητρικό άγχος & κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια και τους σημαντικούς άλλους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Η κοινωνική υποστήριξη από σημαντικούς άλλους δρα ως εξωτερικός ρυθμιστικός παράγοντας που διευκολύνει την ενεργοποίηση λειτουργικών στρατηγικών δυαδικής αντιμετώπισης του στρες, ενισχύοντας τη διαπροσωπική ανθεκτικότητα (Falconier et al., 2015).
- ✓ Η θετική συσχέτιση μεταξύ δυαδικής αντιμετώπισης και οικογενειακής λειτουργικότητας υποδηλώνει ότι η συνεργατική διαχείριση του στρες αποτελεί βασικό μηχανισμό ενίσχυσης της ποιότητας των ενδοοικογενειακών σχέσεων (Falconier et al., 2015).
- ✓ Η αρνητική σύνδεση ανάμεσα στο μητρικό άγχος και την κοινωνική υποστήριξη αναδεικνύει τη ρυθμιστική της δράση στη συναισθηματική αποφόρτιση και στη μείωση του αντιλαμβανόμενου φορτίου (Bodenmann, 1995, 2005). Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορεί να αναδείξουν την αναγκαιότητα για μελλοντικές κοινοτικές πρώιμες παρεμβάσεις που εστιάζουν στην οικογένεια για την προαγωγή της περιγεννητικής ψυχικής υγείας των νέων μητέρων.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology / Schweizerische Zeitschrift für Psychologie / Revue Suisse de Psychologie*, 54(1), 34–49.
Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significant for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). APA.
Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 42, 28-46.

