

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός
με το νεογνό και σχέση ζευγαριού**

Γιαννιού Δήμητρα

A.M.: 20180956

Επιβλέπων: Κολαΐτης Γεράσιμος, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Καθηγητής Κολαΐτης Γεράσιμος

Αναπλ. Καθηγήτρια Παπανικολάου Αικατερίνη

Αναπλ. Καθηγητής Χριστογιώργος Στυλιανός

ΑΘΗΝΑ

2020

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Ευχαριστίες

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Κολαίτη Γεράσιμο, Καθηγητή και Διευθυντή της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ στο ΓΝΠ «Η Αγία Σοφία», για την πρόταση της παρούσας μελέτης, την εμπιστοσύνη του, την καθοδήγηση και την έμπνευσή του σε ακαδημαϊκό επίπεδο.

Επιπροσθέτως, την Επιστημονική Υπεύθυνη του Κέντρου Ημέρας «Φαιναρέτη», κα. Καραγιάννη Δέσποινα, τον Διευθυντή του Κέντρου, κ. Δάγλα Βασίλη, καθώς και την Πρόεδρο του Δ. Σ. της «Φαιναρέτη», κα. Δάγλα Μαρία, για την στήριξη και την πολύτιμη βοήθειά τους τόσο ως προς την συλλογή των δεδομένων της έρευνας όσο και ως προς την διεκπεραίωσή της.

Ακόμα, όλους τους συνεργάτες και εργαζόμενους του Κέντρου Ημέρας «Φαιναρέτη», που από την αρχή μέχρι το τέλος με καθοδήγησαν με τις γνώσεις τους και διευκόλυναν όλη την ερευνητική διαδικασία.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που με στηρίζει σε κάθε μου απόφαση και μου δίνει το έναυσμα να συνεχίσω.

Περίληψη

Εισαγωγή. Η μετάβαση στην πατρότητα αποτελεί μια προσαρμοστική περίοδο για τους νέους πατέρες με νέα δεδομένα και συχνά συνδέεται με αύξηση των επιπέδων τόσο του άγχους όσο και της κατάθλιψης, και μάλιστα σε συνδυασμό με την εμφάνιση του περιγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης στη σχέση με τη σύντροφό τους αλλά και στη σχέση με το νεογνό τους. **Σκοπός.** Σκοπός της μελέτης είναι να μετρήσει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό σε νέους πατέρες και να εντοπίσει τη συσχέτιση αυτών τόσο με την σχέση που έχουν αναπτύξει με την σύντροφό τους όσο και με την σχέση που έχουν αναπτύξει με το νεογνό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του. **Μέθοδος.** Ως δείγμα επιλέχθηκαν ογδόντα (80) νέοι πατέρες, εξυπηρετούμενοι ενός Κέντρου Ημέρας για την περιγεννητική φροντίδα, ηλικίας 30-53 χρονών. Προγεννητικά, η διεξαγωγή της έρευνας βασίστηκε στην χορήγηση των κλιμάκων Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) και Dyadic Adjustment Scale (DAS). Μεταγεννητικά, τόσο στους 3 όσο και στους 6 μήνες, χορηγήθηκαν οι κλίμακες Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) και Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). **Αποτελέσματα.** Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης φάνηκε ότι τα επίπεδα του περιγεννητικού άγχους στους πατέρες αυξάνονται μετά τον τοκετό (M.O. = 12.7 προγεννητικά και M.O. = 19.48 στους 3 μήνες μεταγεννητικά, $p \leq .001$), γεγονός που δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί για την περιγεννητική κατάθλιψη. Επιπροσθέτως, στην μεταγεννητική περίοδο τα συμπτώματα κατάθλιψης μειώνονται από τους 3 στους 6 μήνες. Το άγχος των πατέρων ήταν υψηλότερο στους 3 μήνες και χαμηλότερο στους 6 μήνες μεταγεννητικά, όπως ακριβώς αναφέρεται και στην βιβλιογραφία. Το εύρημα αυτό, όμως, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικό για τις υποκλίμακες του καταστασιακού και του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, παρά μόνο για τη συνολική βαθμολογία του. Παράλληλα, έγινε κατανοητό ότι τόσο το άγχος όσο και η κατάθλιψη συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την δυαδική προσαρμογή και προγεννητικά και μεταγεννητικά. Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι οι πατέρες με λιγότερο άγχος είχαν καλύτερο δεσμό με το νεογνό τους μεταγεννητικά. Εξαίρεση αποτελεί το καταστασιακό άγχος στους 3 μήνες μεταγεννητικά που βρέθηκε οριακά στατιστικά σημαντικό. Όμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και για την κατάθλιψη σε σχέση με τον δεσμό με το νεογνό αλλά μόνο στους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Τέλος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της δυαδικής προσαρμογής και του μεταγεννητικού δεσμού από κοινού στο άγχος στους 3 μήνες μεταγεννητικά μόνο στη συνολική βαθμολογία του άγχους ($b = -.02$, 95% C.I. = $-.04$, $-.01$) και στην υποκλίμακα του καταστασιακού άγχους ($b = -.04$, 95% C.I. = $-.06$, $-.01$). Όμοια, βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της δυαδικής προσαρμογής και του μεταγεννητικού δεσμού από κοινού στα επίπεδα της κατάθλιψης στους 3 μήνες μετά τον τοκετό ($b = -.01$, 95% C.I. = $-.02$, $-.006$).

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Συμπεράσματα. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι πατέρες κατά την περιγεννητική περίοδο είναι ψυχικά επιβαρυνμένοι και φανερώνουν την ανάγκη περαιτέρω μελέτης του περιγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης στους πατέρες στον ελληνικό πληθυσμό.

Λέξεις-κλειδιά: περιγεννητικό πατρικό άγχος, περιγεννητική πατρική κατάθλιψη, σχέση ζευγαριού, δεσμός πατέρα-νεογνού

Anxiety and depression in new fathers before and after childbirth, the bond with the newborn and the couple relationship

Abstract

Introduction. The transition to fatherhood comprises an adjusting period to new circumstances and is often linked with an increase in anxiety and depression rates, prenatal and postnatal anxiety, and depression, attributed to the changing relationship dynamics with their partners, as well as the newly forming bond with their newborn. **Aim.** The goal of this study is to measure the rates of anxiety and depression that new fathers experience, both before and after childbirth. The study also aims to find the correlation between anxiety and depression rates and the fathers' relationships to their partners and newborns during the first months of life. **Methods.** The data was collected from a sample pool of eighty (80) new fathers aged between 30 and 53 years, clients of a Perinatal Day Center. Prenatal anxiety and depression were measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and Dyadic Adjustment Scale (DAS). The postnatal rates of anxiety and depression, namely after the first 3 and first 6 months after birth, were measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ). **Results.** According to the analysis of the data collected, the rates of perinatal anxiety in new fathers increased after childbirth (M.A. = 12.7 prenatally and M.A. = 19.48 in 3 months postnatally, $p \leq .001$). Anxiety was reported to be higher 3 months after birth, compared to 6 months after birth, as mentioned in the bibliography. However, this finding is only statistically significant in the overall measure of anxiety rates, and not for the individual rates of state and trait anxiety. It also became clear that there is significant correlation between anxiety and depression, and prenatal, as well as postnatal dyadic adjustment. Further analysis showed that fathers who experienced lower rates of anxiety reported a better bond with their newborn. An exemption was the rate of state anxiety at 3 months after birth, though it was found to be marginally statistically significant. Similar results were found for the rates of depression associated with the bond with the newborn, 6 months after birth. Finally, the effect of dyadic adjustment and postnatal bond was found to be statistically significant in relation to overall anxiety rates 3 months after birth ($b = -.02$, 95% C.I. = $-.04, -.01$), as well as to the rates of state anxiety ($b = -.04$, 95% C.I. = $-.06, -.01$). Similarly, the correlation between depression at 3 months after birth, and dyadic adjustment and postnatal bond was statistically significant ($b = -.01$, 95% C.I. = $-.02, -.006$). **Conclusions.** The results showed that fathers are psychologically charged before and after birth, and they also showcase the need to further study the anxiety and depression that new Greek fathers experience during the early stages of fatherhood.

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Keywords: perinatal paternal anxiety, perinatal paternal depression, couple relationship, father-infant bond

Πίνακας Περιεχομένων

I. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	11
I.1. Μετάβαση στην πατρότητα	11
I.1.1. Στρες κατά την περιγεννητική περίοδο	12
I.1.2. Περιγεννητικό άγχος	14
I.1.3. Περιγεννητική κατάθλιψη	17
I.2. Σχέση ζευγαριού	19
I.3. Δεσμός πατέρα-νεογνού	22
I.4. Ερευνητικές Υποθέσεις	25
II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
II.1. Συμμετέχοντες	25
II.2. Υλικό-Εργαλεία	26
II.2.1. Ατομικό Ιστορικό του Κέντρου Ημέρας	26
II.2.2. Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης	26
II.2.3. Κλίμακα Ανίχνευσης Περιγεννητικού Άγχους	27
II.2.4. Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς	28
II.2.5. Κλίμακα Δυαδικής Προσαρμογής	29
II.2.6. Κλίμακα Καταστασιακού και Ιδιοσυγκρασιακού Άγχους	30
II.2.7. Ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Δεσμού	31
II.3. Διαδικασία	32
II.4. Στατιστική ανάλυση	33
III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	34
III.1. Ανάλυση Αποτελεσμάτων	34
IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	58
Άγχος (προγεννητικά-μεταγεννητικά)	58
Μεταγεννητικό άγχος	59
Άγχος και σχέση ζευγαριού	59
Άγχος και δεσμός με νεογνό	60
Άγχος, σχέση ζευγαριού και δεσμός με νεογνό	60
Κατάθλιψη (προγεννητικά-μεταγεννητικά)	60
Μεταγεννητική κατάθλιψη	61
Κατάθλιψη και σχέση ζευγαριού	61
Κατάθλιψη και δεσμός με νεογνό	62
Κατάθλιψη, σχέση ζευγαριού και δεσμός με το νεογνό	62
IV.1. Δυνατά σημεία και Περιορισμοί έρευνας	63
IV.2. Συμπεράσματα - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	64

V. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	66
VI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	77
VI.1. Ατομικό Ιστορικό	77
VI.2. Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (EPDS).....	81
VI.3. Κλίμακα Ανίχνευσης Περιγεννητικού Άγχους (PASS)	83
VI.4. Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9).....	85
VI.5. Κλίμακα Δυαδικής Προσαρμογής (DAS).....	86
VI.6. Κλίμακα Καταστασιακού και Ιδιοσυγκρασιακού Άγχους (STAI)	90
VI.7. Ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Δεσμού (PBQ)	93

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	35
Πίνακας 2. Χαρακτηριστικά σχέσης, παρούσας κύησης/περιγεννητικής περιόδου	36
Πίνακας 3. Τρόπος ζωής, ψυχική υγεία και οικογενειακό ιστορικό	37
Πίνακας 4. Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας της κατανομής κατά Kolmogorov Smirnov	39
Πίνακας 5. Σύγκριση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης των πατέρων, προγεννητικά και στους 3 και στους 6 μήνες μεταγεννητικά.....	40
Πίνακας 6. Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των πατέρων στους 3 και στους 6 μήνες μεταγεννητικά	41
Πίνακας 7. Η επίδραση της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας PASS και EPDS, προγεννητικά	42
Πίνακας 8. Η επίδραση της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα των κλιμάκων PASS, STAI και EPDS, 3 μήνες μεταγεννητικά	44
Πίνακας 9. Η επίδραση της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα των κλιμάκων PASS, STAI και EPDS, 6 μήνες μεταγεννητικά	45
Πίνακας 10. Η επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης των πατέρων στο δεσμό με το νεογνό (PBQ βαθμολογία), 3 μήνες μεταγεννητικά.....	47
Πίνακας 11. Η επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης των πατέρων στο δεσμό με το νεογνό (PBQ βαθμολογία), 6 μήνες μεταγεννητικά.....	48
Πίνακας 12. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας PASS, 3 μήνες μετά τη γέννηση	49
Πίνακας 13. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας PASS, 6 μήνες μετά τη γέννηση	50
Πίνακας 14. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας STAI, 3 μήνες μετά τη γέννηση	51
Πίνακας 15. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας STAI, 6 μήνες μετά τη γέννηση	52
Πίνακας 16. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του καταστασιακού άγχους, 3 μήνες μετά τη γέννηση	52
Πίνακας 17. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του καταστασιακού άγχους, 6 μήνες μετά τη γέννηση	54
Πίνακας 18. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, 3 μήνες μετά τη γέννηση.....	54

Πίνακας 19. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, 6 μήνες μετά τη γέννηση.....	55
Πίνακας 20. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κατάθλιψης, 3 μήνες μετά τη γέννηση	56
Πίνακας 21. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κατάθλιψης, 6 μήνες μετά τη γέννηση	57

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1. Προβλεπόμενα επίπεδα συνολικής βαθμολογίας κλίμακας STAI (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) από τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS.....	51
Γράφημα 2. Προβλεπόμενα επίπεδα καταστασιακού άγχους (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS	53
Γράφημα 3. Προβλεπόμενα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού άγχους (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS	55
Γράφημα 4. Προβλεπόμενα επίπεδα κατάθλιψης (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS	57
Γράφημα 5. Προβλεπόμενα επίπεδα κατάθλιψης (στους 6 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS	58

I. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Αποτελεί πραγματικότητα το γεγονός πως μια εγκυμοσύνη ταράζει την καθημερινότητα απορρυθμίζοντας τις ισορροπίες ενός ζευγαριού. Αναμφισβήτητα, η περίοδος της κύησης αποτελεί την πιο κρίσιμη περίοδο για την μετέπειτα ζωή τόσο του παιδιού όσο και των γονέων. Η μετάβαση προς την γονεϊκότητα επάγει αμφιλεγόμενα συναισθήματα και αντιδράσεις από τους άμεσα εμπλεκόμενους. Από την μια πλευρά, οι μελλοντικοί γονείς νιώθουν τη χαρά της προσμονής μιας νέας ζωής, και από την άλλη το άγχος για τους νέους ρόλους που ξεχωριστά ο καθένας καλείται να αναλάβει. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το άγχος των νέων μητέρων, οι οποίες καλούνται να διαχειριστούν την αλλαγή στο σώμα τους, τις εναλλαγές στην ψυχική τους διάθεση καθώς και τη σχέση με τον σύντροφό τους είναι θέματα που έχουν επαρκώς διερευνηθεί. Απεναντίας, οι μέλλοντες πατέρες καλούνται να αντιμετωπίσουν μια εντελώς καινούρια κατάσταση καθώς από τον ρόλο τους ως σύντροφοι και επαγγελματίες εισέρχονται στον ρόλο του πατέρα. Αυτή η μετάβαση πραγματοποιείται χωρίς καμία αισθητή αλλαγή στην καθημερινότητά τους. Το γεγονός αυτό δυσκολεύει την προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα και αυξάνει το άγχος τους αλλά και το αίσθημα θλίψης προς τον ίδιο τους τον εαυτό και τις ικανότητές τους. Παράλληλα, παρατηρείται άγχος και κατάθλιψη των νέων πατέρων στην σχέση με την σύντροφό τους λόγω της διαφορετικής καθημερινότητας που δημιουργείται καθώς και στη σχέση τους με το νεογνό. Το αυξανόμενο άγχος και η κατάθλιψη των πατέρων σε τόσα επίπεδα αποτέλεσε και το έναυσμα για την ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα. Η έρευνά μας πάνω στο θέμα του περιγεννητικού άγχους και της περιγεννητικής κατάθλιψης των νέων πατέρων είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το εν λόγω αντικείμενο. Σκοπός της δεδομένης μελέτης, επομένως, είναι η μέτρηση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης πριν και μετά τον τοκετό σε νέους πατέρες και η συσχέτιση αυτών τόσο με την σχέση που έχουν αναπτύξει με την σύντροφό τους όσο και με την σχέση που έχουν αναπτύξει με το νεογνό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του.

I.1. Μετάβαση στην πατρότητα

Η περιγεννητική περίοδος, που καλύπτει το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της έναρξης της εγκυμοσύνης μέχρι και δώδεκα μήνες μετά τον τοκετό (Leach et al., 2016) σηματοδοτείται από πολλές αλλαγές και δυσκολίες στην καθημερινότητα και των δύο γονέων (Wilson, 2008; Leach et al., 2014). Σίγουρα, η γέννηση ενός παιδιού φέρνει νέες προκλήσεις στην καθημερινότητα των γονέων, αφού αποτελεί ίσως την πιο σημαντική στιγμή στην πορεία του ζευγαριού. Πολλές από αυτές τις αλλαγές είναι αναμενόμενες και για τους δύο γονείς, με μερικές από αυτές να είναι απρόβλεπτες (Paulson & Bazemore, 2010). Καθώς τα δεδομένα αλλάζουν, είναι συνηθισμένο να επικρατεί μια σύγχυση στην προσπάθεια της οικογένειας να ισορροπήσει μεταξύ επαγγέλματος, κοινωνικών σχέσεων και συζυγικού χρόνου (Watson et al., 1995). Έρευνες έχουν δείξει ότι παρ'όλο που άντρες και γυναίκες γίνονται γονείς

την ίδια στιγμή, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αντιλαμβάνονται την έννοια και τον ρόλο του γονέα ταυτόχρονα (Cowan & Cowan, 1992). Πιο συγκεκριμένα, η μετάβαση προς την πατρότητα είναι σχετικά ομαλή χωρίς να λείπουν, όμως, και οι αναταραχές. Το γεγονός αυτό συμβαίνει καθώς οι άντρες δεν έρχονται αντιμέτωποι με τις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές που υφίστανται οι νέες μητέρες κατά τη διάρκεια της κύησης, με αποτέλεσμα οι προτεραιότητές τους να παραμένουν ίδιες κατά το πρώτο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό, ή σχεδόν ίδιες, με αυτές που είχαν και προγεννητικά. Με άλλα λόγια, αν και αναγνωρίζουν ότι οι ανάγκες της οικογένειας έχουν αυξηθεί με τον ερχομό του μωρού, ακόμα επιδιώκουν κάποιο χρόνο για τον εαυτό τους, τα ενδιαφέροντά τους καθώς επίσης και την κοινωνική τους ζωή (Belsky & Kelly, 1994). Στην σύγχρονη βιβλιογραφία, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για το άγχος και την κατάθλιψη των γυναικών κατά την περιγεννητική περίοδο. Ωστόσο, η περιγεννητική περίοδος δεν καθίσταται μια μοναδική περίοδος μόνο για τις γυναίκες αλλά και για τους άνδρες (Finnbogadóttir et al., 2003). Μάλιστα, έχει ταυτοποιηθεί ως μια δύσκολη περίοδος προσαρμογής για τους άνδρες, η οποία καταλήγει στην πατρότητα (Finnbogadóttir et al., 2003). Η πατρότητα, ακόμη και όταν είναι απολύτως επιθυμητή και προγραμματισμένη, μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία του άντρα, όπως για παράδειγμα: στρες, άγχος καθώς επίσης και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (Pollock et al., 2005; Kim & Swain, 2007; Veskrna, 2010; Leach et al., 2016). Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν και άλλες έρευνες, που αναφέρουν ότι η μετάβαση στην πατρότητα είναι πιθανό να προκαλέσει την εμφάνιση στρες στους άνδρες κατά την περιγεννητική περίοδο (Garfield et al., 2006), το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και άγχος, με παρόμοιο τρόπο που εμφανίζεται και στις γυναίκες στην ίδια χρονική περίοδο (Teixeira et al., 2009; Wang & Chen, 2006). Αποτελεί επιτακτική ανάγκη η αναφορά και στο στρες που είναι πολύ συχνό στην χρονική περίοδο που μελετάμε, και σε υψηλά επίπεδα οδηγεί στην εμφάνιση άγχους στους νέους πατέρες.

1.1.1. Στρες κατά την περιγεννητική περίοδο

Το στρες έχει ταυτοποιηθεί ως ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση άγχους (Cohen & Janicki-Deverts, 2012) αλλά και κατάθλιψης (Cohen et al., 2007). Συγκεκριμένα, το στρες φαίνεται ότι είναι περισσότερο σύνηθες από την κατάθλιψη στον γενικό πληθυσμό (Wittchen et al., 2011; Bandelow & Michaelis, 2015) αλλά και στους πατέρες κατά την περιγεννητική περίοδο (Leach et al., 2016). Πολλές θεωρίες έχουν διατυπωθεί για να μπορέσουν να εξηγήσουν την εμφάνιση του στρες. Η πιο διαδεδομένη, το Κλασικό Μοντέλο Στρες αναφέρει το στρες ως την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου (πατέρα) και του περιβάλλοντος (π.χ. στρεσογόνοι παράγοντες, όπως η έλλειψη ύπνου, φόρτος εργασίας κ.ά.). Σ' αυτή την αλληλεπίδραση, το στρες καταδεικνύεται ως η προσαρμοστική απάντηση σε ένα γεγονός, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση την πατρότητα, που θα επιφέρει είτε θετικές είτε

αρνητικές συνέπειες στην ζωή του ατόμου (Cronin & Becher, 2015). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, αξίζει να αναφερθούν οι στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του άγχους.

Ειδικότερα, στη συστηματική έρευνα των Philpott και συνεργατών (2017), αναλύθηκαν οι παράγοντες που σχετίζονται με το πατρικό στρες στην περιγεννητική περίοδο μέσα από 11 μελέτες. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών αποκάλυψαν ότι το στρες σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της πατρότητας, την κοινωνική ζωή, τις δυσκολίες του παιδιού καθώς επίσης και με περιβαλλοντικούς παράγοντες. Πιο αναλυτικά, τα χαρακτηριστικά του πατέρα που πυροδοτούν το στρες είναι τα εξής: ο περιορισμός του ρόλου τους (Hildingsson et al., 2014), τα περιγεννητικά αρνητικά αισθήματα για την κύηση, η επερχόμενη γέννα, οι πρώτες εβδομάδες με το νεογέννητο (Hildingsson & Thomas, 2014), τα χαμηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας και αποκριτικότητας (Seah & Morawska, 2016), το αίσθημα ανεπάρκειας (Hildingsson et al., 2014), οι μειωμένες στρατηγικές αντιμετώπισης επερχόμενων συμπεριφορών (Johnson & Baker, 2004), η νεαρή ηλικία (Lu, 2006) και τέλος το να γίνει κανείς πρώτη φορά πατέρας (Hildingsson et al., 2014). Ωστόσο, άλλη έρευνα έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο στρες μεταξύ ανδρών που έγιναν για πρώτη φορά πατέρες και ήδη έμπειρων πατέρων (Wee et al., 2015) και μεταξύ ηλικίας και στρες (Gameiro et al., 2010) Παράλληλα, οι παράγοντες που σχετίζονται με την κοινωνική ζωή είναι η κοινωνική απομόνωση (Hildingsson et al., 2014), η ύπαρξη συντρόφου με υψηλά επίπεδα στρες (Ngai & Ngu, 2014), χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (Gao et al., 2009; Kamalifard et al., 2014) καθώς επίσης οι ανησυχίες και τα προβλήματα που σχετίζονται με τα μέλη της οικογένειας (Yu et al., 2011). Εν αντιθέσει, στην μελέτη του Gameiro με τους συνεργάτες του (2011) καταδεικνύεται ότι η υποστήριξη από την οικογένεια αυξάνει τα επίπεδα του στρες. Επιπρόσθετα, οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση στρες, αναφέρονται στις δυσκολίες του ίδιου του παιδιού, στα προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της κύησης και αργότερα στα θέματα φροντίδας του (Yu et al., 2011). Τέλος, οι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες περιλαμβάνουν την οικονομική πίεση (Seah & Morawska, 2016), και ειδικότερα τις οικονομικές ανησυχίες για την παροχή φαγητού, στέγης, ιατρικής περίθαλψης και μεταφοράς, τα προβλήματα στο εργασιακό περιβάλλον (Yu et al., 2011; O'Brien et al., 2017), όπως ο φόβος για ενδεχόμενη απόλυση, και η παρουσία του πατέρα την στιγμή του τοκετού (Johnson, 2002). Σε έρευνα των O'Brien και συνεργατών του (2017) αναφέρεται ότι η ψυχική δυσφορία στους νέους πατέρες συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα αλκοόλ και νευρωτισμού καθώς και, όπως υποστήριξαν και προαναφερθείσες μελέτες, με χαμηλής ποιότητας διαπροσωπικές σχέσεις, ποιότητα ζωής και ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα (Boyce et al., 2007). Επιπρόσθετα, ερευνητές ανακάλυψαν πως η ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού, η ύπαρξη μιας προηγούμενης περιγεννητικής απώλειας καθώς επίσης η εμφάνιση επιπλοκών στην κύηση, αποτελούν παράγοντες κινδύνου των

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

πατέρων για την εμφάνιση περιγεννητικού άγχος (Helle et al., 2016; Leach et al., 2015). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό επικράτησης του στρες στους πατέρες κυμαίνεται από 6% έως 8,7% κατά την προγεννητική περίοδο (Wee et al., 2015). Έρευνες που μέτρησαν το στρες την συγκεκριμένη χρονική περίοδο αναφέρουν σημαντικές διακυμάνσεις στα επίπεδά του (Johnson & Baker, 2004; Ngai & Ngu, 2014). Πιο αναλυτικά, τα επίπεδα στρες των πατέρων διαπιστώθηκε ότι είχαν αυξηθεί σημαντικά από την προγεννητική περίοδο μέχρι την στιγμή του τοκετού (Johnson, 2002), 48 ώρες μεταγεννητικά, και 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Ngai & Ngu, 2014). Σε διαφορετική έρευνα παρατηρήθηκε μια αύξηση στα επίπεδα του στρες την στιγμή του τοκετού όταν πραγματοποιήθηκε σύγκριση με την προγεννητική περίοδο, καθώς επίσης και μια μείωση στα επίπεδα στρες των πατέρων στις 6 εβδομάδες μεταγεννητικά, όταν πραγματοποιήθηκε σύγκριση με την στιγμή του τοκετού (Johnson, 2002). Τα προαναφερθέντα αποτελέσματα επιβεβαιώνει και η μελέτη του Johnson και Baker (2004) αφού τα επίπεδα του στρες αυξάνονται μεταξύ της προγεννητικής περιόδου και της πρώιμης μεταγεννητικής, με μία μείωση των επιπέδων μεταξύ προγεννητικών μετρήσεων και ενός έτους μετά τον τοκετό. Επιπροσθέτως, όσον αφορά τις μεταγεννητικές μετρήσεις, φάνηκε ότι το στρες μειώθηκε σημαντικά στους 6 μήνες και ακόμα περισσότερο στους 12 μήνες μετά τον τοκετό (Ngai & Ngu, 2014).

1.1.2. Περιγεννητικό άγχος

Κατά την περιγεννητική περίοδο, η κατάσταση της ψυχικής υγείας των πατέρων δεν χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τους ειδικούς καθώς το επίκεντρο την χρονική περίοδο αυτή είναι οι μητέρες. Παρ' όλα αυτά, το άγχος των νέων πατέρων για το άγνωστο που πρόκειται να αντιμετωπίσουν με τον ερχομό του παιδιού τους δεν θα πρέπει να παραβλέπεται καθώς σύμφωνα με πολλούς ερευνητές μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες στην καθημερινότητά τους (Fletcher et al., 2006). Το περιγεννητικό άγχος έχει συσχετιστεί με αρνητικά αποτελέσματα στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως ο φόβος του ερχομού του νεογνού (Hall et al., 2009), χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης (Reck et al., 2012), υψηλά επίπεδα κόπωσης (Taylor & Johnson, 2013) καθώς και μειωμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ πατέρα και βρέφους (Bögels & Phares, 2008). Βέβαια, στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν διαφορετικές απόψεις για το εάν οι πατέρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους πριν ή μετά τον τοκετό. Σε μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, των Condon και συνεργατών (2004), φάνηκε ότι η προγεννητική περίοδος είναι περισσότερο αγχογόνος για τους πατέρες από ότι είναι η περίοδος μετά τον τοκετό. Εν αντιθέσει, τα ευρήματα της έρευνας των Huang και συνεργατών (2018) έδειξαν ότι η πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για την κατάσταση της ψυχικής υγείας των πατέρων κατά την περιγεννητική περίοδο. Αν αναλογιστεί κανείς τα υψηλά ποσοστά επικράτησης της εμφάνισης άγχους στους πατέρες, τα οποία κυμαίνονται από 4,1% έως 16% κατά την διάρκεια της προγεννητικής

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

περιόδου και από 2.4% έως 18% κατά την μεταγεννητική περίοδο (Leach et al., 2016), κρίνεται αναγκαίο να μελετηθεί η σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία.

Πιο αναλυτικά, έχει γίνει σαφές ότι η επικράτηση του άγχους σταδιακά μειώνεται κατά την περιγεννητική περίοδο, δηλαδή στο 1^ο τρίμηνο στο 10,1%, στο 2^ο τρίμηνο στο 8% και στο 3^ο τρίμηνο στο 7,8%, και συνεχίζει να μειώνεται και στους πρώτους μήνες μεταγεννητικά, δηλαδή ανέρχεται στο 4,4% (Figueiredo & Conde, 2011). Σε μια πρόσφατη μετανάλυση (Shorey et al., 2019), τα ευρήματα δίστανται καθώς βρέθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση του περιγεννητικού άγχους στις 2 ώρες καθώς και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Tohotoa et al., 2012; Li et al., 2009) ενώ αντίθετα αποτελέσματα άλλων μελετών δείχνουν ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση του άγχους σε καμία χρονική στιγμή (Hung et al., 1996; Charandabi et al., 2017). Παρόμοια, σε μελέτη για τους νέους πατέρες έχει διαπιστωθεί ότι το 16% των 153 ανδρών με σύντροφο στο τρίτο τρίμηνο της κύησης βρισκόταν σε κίνδυνο για εμφάνιση Αγχώδους Διαταραχής (Keeton et al., 2008). Παράλληλα, η μακροχρόνια μελέτη των Chen και συνεργατών (2019) έδειξε ότι υπάρχει μείωση του άγχους στους πατέρες κατά την προγεννητική περίοδο, δηλαδή από το δεύτερο στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, και αύξηση των επιπέδων άγχους από τον πρώτο μήνα έως και τον έκτο μεταγεννητικά. Επιπροσθέτως, σημειώθηκαν σημαντικές αλλαγές στα αγχώδη συμπτώματα των πατέρων μεταξύ του πρώτου τριμήνου και ενός χρόνου μετά τον τοκετό (Chen et al., 2019). Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι πρώιμες μελέτες για το περιγεννητικό άγχος, που χρησιμοποίησαν ως ομάδα ελέγχου άνδρες που δεν ήταν πατέρες, είχαν αντίθετα αποτελέσματα. Από την μια πλευρά, φάνηκε ότι οι μέλλοντες πατέρες εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά άγχους από ότι οι μη πατέρες (Gerzi & Berman, 1981), ενώ η έρευνα των Teichman και Lahav λίγα χρόνια αργότερα (1987) έδειξε ότι οι μη πατέρες είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά άγχους συγκριτικά με τους μέλλοντες πατέρες. Στο ίδιο πλαίσιο, η μακροχρόνια μελέτη των Chen και συνεργατών του (2019) έδειξε ότι οι έμπειροι πατέρες είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν άγχος από ότι οι νέοι πατέρες κατά την περιγεννητική περίοδο, τόσο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τον τοκετό.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες για το μεταγεννητικό άγχος. Ο όρος «μεταγεννητικό άγχος» περιλαμβάνει τόσο κλινικές ψυχιατρικές διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, όσο και ένα ευρύτερο επίπεδο γενικού άγχους. Το γενικό άγχος συχνά συμπεριλαμβάνει το καταστασιακό και το ιδιοσυγκρασιακό άγχος (Spielberger et al., 1970). Το καταστασιακό άγχος αναφέρεται στην τωρινή αγχώδη κατάσταση, όπως η αίσθηση του φόβου, η νευρικότητα και η ένταση, ενώ το ιδιοσυγκρασιακό άγχος μετράει μια σχετικά σταθερή τάση προς τα αγχώδη συναισθήματα γενικότερα (Spielberger et al., 1970). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, ο Wynter με τους συνεργάτες του (2013) σε έρευνά τους στην Αυστραλία συμπέραναν ότι το 4,1% των πατέρων

διαγνώστηκαν με Αγχώδη Διαταραχή (σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV) κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών μετά τον τοκετό. Αντίθετα, σε άλλη μελέτη κατά την μεταγεννητική περίοδο φαίνεται ότι τα επίπεδα του άγχους είναι σταθερά στους τρεις, έξι και δώδεκα μήνες αντίστοιχα (Condon et al., 2004; Skari et al., 2002; Glazebrook et al., 2000). Τα ευρήματα επιπρόσθετων ερευνών έδειξαν ότι το μεταγεννητικό άγχος μειώνεται σημαντικά κατά την διάρκεια των μηνών (Hjelmstedt & Collins, 2008; Vilska et al., 2009). Σε έρευνα που μελετά το μεταγεννητικό άγχος σε πατέρες με παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης φάνηκε ότι οι πατέρες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους από εκείνους με παιδιά που γεννήθηκαν με φυσιολογικό βάρος (Helle et al., 2016). Η ίδια μελέτη έδειξε ότι οι πατέρες με παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης έχουν 2,9 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν αγχώδη συμπτώματα στους τέσσερις με έξι μήνες μεταγεννητικά (Helle et al., 2016).

Στη μετανάλυση των Leach και συνεργατών (2016) έγινε λόγος για συγκεκριμένες Διαταραχές Άγχους. Ειδικότερα, φάνηκε ότι το ποσοστό επικράτησης «οποιασδήποτε διαγνωσμένης αγχώδους διαταραχής» κυμαινόταν μεταξύ 5% έως και 16,3%. Επιπρόσθετα, η εθνική έρευνα των McEvoy και συνεργατών του (2011) εκτιμάται ότι το ποσοστό των ανδρών με ηλικία από 25 έως και 34 που είχαν διαγνωσθεί με «οποιαδήποτε αγχώδη διαταραχή» κυμαίνεται στο 9,5% ενώ για άνδρες ηλικίας 35 έως 44 ετών στο 11,9%. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, έχει εκτιμηθεί ότι το 4,3% των ανδρών στο Βόρειο Βιετνάμ βίωσαν Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους τόσο κατά τη διάρκεια που η σύντροφός τους βρισκόταν στο τρίτο τρίμηνο της κύησης όσο και στις 4 με 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Fisher et al., 2012). Σε έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, το ποσοστό της Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους στους άνδρες εκτιμήθηκε στο 3,4% στους 6 μήνες μεταγεννητικά (Ballard et al., 1993). Όσον αφορά την Οξεία Διαταραχή Προσαρμογής με Άγχος, αν και τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε χρονική περίοδο μεγαλύτερη των 6 μηνών, το ποσοστό κυμάνθηκε στο 12,2% για τους άνδρες σε μια έρευνα στην Αυστραλία (Wynter et al., 2013). Παράλληλα, σε επιπρόσθετη μελέτη με δύο ομάδες νέων πατέρων φάνηκε ότι το ποσοστό επικράτησης της Οξείας Διαταραχής Προσαρμογής με Άγχος εκτιμήθηκε στο 1,5% και 0% αντίστοιχα στους 6 μήνες μεταγεννητικά (Matthey et al., 2003). Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι στην προαναφερθείσα μελέτη για την διάγνωση της Οξείας Διαταραχής Προσαρμογής με Άγχος έπρεπε οι συμμετέχοντες να συμφωνούν με όλα τα κριτήρια της Διαταραχής Γενικευμένου άγχους εκτός από την διάρκεια των 6 μηνών. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι το 3,4% των ανδρών διαγνώστηκαν με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή στο τρίτο τρίμηνο της κύησης και το 1,8% στους 2 πρώτους μήνες μετά τον τοκετό (Coelho et al., 2014). Όσον αφορά την εκτίμηση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες κατά την κύηση χρησιμοποιώντας ως εργαλείο την συνέντευξη, βρέθηκε ότι το 2,7% πληρούσε τα κριτήρια στο τρίτο τρίμηνο (Turton et al., 2006). Σε έρευνα των Parfitt και Ayers (2012) το 5% των συμμετεχόντων διαγνώστηκαν με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες στον 4^ο με 6^ο μήνα

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

μεταγεννητικά. Τα ποσοστά μειώνονται σε αντίστοιχες μελέτες αφού στο 0% ανέρχεται το ποσοστό επικράτησης στους άνδρες από την ημέρα του τοκετού μέχρι και τέσσερις μέρες μετά (Skari et al., 2002) και από 0% έως 5% από την έκτη έως την ένατη εβδομάδα μετά τον τοκετό, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Impact of Event Scale (Ayers et al., 2007). Όσον αφορά όμως τους πατέρες που είχαν αναπτύξει μία φοβία είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, φαίνεται ότι η κατάστασή τους δυσκόλεψε από την στιγμή του τοκετού και μετέπειτα (Matthey et al., 2003).

1.1.3. Περιγεννητική κατάθλιψη

Τα τελευταία χρόνια, οι ερευνητές μελετούν την ψυχική υγεία των πατέρων στην περιγεννητική περίοδο, με την πλειοψηφία των ερευνών να ασχολούνται με την κατάθλιψη (Paulson & Bazemore, 2010). Αν και η κατάθλιψη επηρεάζει το 17,2% των γυναικών κατά την κύηση και το 13,1% κατά την μεταγεννητική περίοδο, έχει βρεθεί ότι τα αντίστοιχα ποσοστά για τους άνδρες δεν είναι καθόλου αμελητέα (Underwood et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, το 10,4% των ανδρών φαίνεται ότι πάσχει από κατάθλιψη κατά την περιγεννητική περίοδο, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται σημαντικά στους τρεις με έξι μήνες μετά τον τοκετό (Letourneau et al., 2012). Στην μετανάλυση των Paulson και Bazemore (2010), βρέθηκε ότι η επικράτηση της μεταγεννητικής κατάθλιψης στους πατέρες είναι 8% από τη γέννηση του νεογνού μέχρι τους τρεις πρώτους μήνες, 26% από τους τρεις μήνες μέχρι τους έξι και 9% από τους έξι έως και τους δώδεκα. Σε άλλη μελέτη διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό της κατάθλιψης την ίδια χρονική περίοδο κυμαίνεται στο 5% έως 6% (Habib, 2012). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, σε έρευνα των Matthey και συνεργατών (2003), τα ποσοστά των ανδρών που είχαν διαγνωσθεί με περιγεννητική κατάθλιψη αυξήθηκαν από 30% σε 100% στην περίπτωση που παρουσίαζαν διαταραχή πανικού και Οξεία Διαταραχή Προσαρμογής με Άγχος. Επομένως, παρατηρείται έντονα η υψηλή συννοσηρότητα της κατάθλιψης με το άγχος στους άνδρες, γεγονός που καθιστά αρκετά δύσκολο τον διαχωρισμό τους (Leach et al., 2016). Βέβαια, σε πρόσφατη Αυστραλιανή μελέτη του Wynter και συνεργατών (2013) βρέθηκε ότι το άγχος είναι περισσότερο κοινό από την κατάθλιψη στους άνδρες κατά την διάρκεια των πρώτων έξι μηνών μετά τον τοκετό. Άλλωστε, είναι σαφές ότι το άγχος είναι συχνά το παρόν σύμπτωμα στα άτομα με κατάθλιψη (Sartorius et al., 1996). Ωστόσο, εκτιμάται ότι τα ποσοστά της πατρικής κατάθλιψης είναι μικρότερα από την κλινική εικόνα καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατάθλιψη στον ανδρικό πληθυσμό υποεκτιμάται και κατά συνέπεια υποδιαγιγνώσκεται (Addis, 2008; Martin et al., 2013; Veskrna, 2010). Εν αντιθέσει με τα προαναφερθέντα δεδομένα, η βιβλιογραφία για την κατάθλιψη των ανδρών ενέχει διαγνωστικούς περιορισμούς καθώς τα τωρινά διαγνωστικά κριτήρια στρέφονται προς την γυναικεία κατάθλιψη, συμπεριλαμβάνοντας την εκτίμηση για τα συμπτώματα του στρες, άγχους, αντικοινωνικής ή ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς, τα οποία θα μπορούσαν να διαγιγνώσκουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών διαταραχών στους άνδρες (Wilhelm, 2009). Μέσα στο πλαίσιο

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

αυτό, καθίσταται αδήριτη ανάγκη η μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συνύπαρξη των δύο αυτών περιγεννητικών διαταραχών.

Πρώτη αναφορά στην συνύπαρξη καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων πραγματοποιήθηκε από τον Pitt (1968) όπου και περιέγραψε τις γυναίκες, ως σαν να έχουν «άτυπη κατάθλιψη». Στην ίδια μελέτη διαπιστώθηκε ότι περίπου το 10%-11% του δείγματος διαγιγνώσθηκε με κατάθλιψη ενώ ένα επιπρόσθετο 6% εκτιμήθηκε ως «μη απόλυτα καταθλιπτικό» και κατηγοριοποιήθηκε ως εξής: (α) καταστάσεις άγχους που δεν συνοδεύονται από κατάθλιψη, (β) άγχος και κατάθλιψη καθαρά ως αντίδραση στην υγεία-αρρώστια του μωρού, (γ) παρατεταμένη κόπωση εν απουσία κάποιας απόδειξης για κατάθλιψη ή αναιμία, και (δ) μείωση της λίμπιντο ως μεμονωμένο σύμπτωμα. Επομένως, είναι σαφές ότι το άγχος που συνοδεύεται από κατάθλιψη κατηγοριοποιείται ξεκάθαρα ως κατάθλιψη. Το 1985, περιγράφεται από τον Pitt η μεταγεννητική κατάθλιψη ως «μια κατάσταση ανιαρής, ευέξαπτης απογοήτευσης... με πολύ άγχος για το παιδί». Στην μελέτη των Stuart και συνεργατών (1998) περιγράφηκαν τα συμπτώματα της μεταγεννητικής κατάθλιψης, στα οποία συμπεριλήφθηκε και το «έντονο άγχος». Ειδικότερα, έγινε λόγος για μια «υψηλή επικράτηση και αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην μεταγεννητική περίοδο (Stuart et al., 1998), γεγονός που είναι ιδιαίτερα εμφανές σε νέους πατέρες. Τα ευρήματα έρευνας που συμπεριέλαβε δείγμα πατέρων με διάγνωση τόσο κατάθλιψης όσο και άγχους είναι διαφορετικά (Matthey et al., 2003). Με άλλα λόγια, πατέρες με κατάθλιψη σκόραραν υψηλότερα μεταγεννητικά στην αυτοαναφορούμενη κλίμακα κατάθλιψης (CES-D) από όσους εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ταυτόχρονα (Matthey et al., 2003). Ωστόσο, οι πατέρες με αγχώδη διαταραχή σημείωσαν μια μέση τιμή στην αυτοαναφορούμενη κλίμακα κατάθλιψης (CES-D) μεταξύ εκείνων με καταθλιπτική διαταραχή και εκείνων με συννοσηρότητα (Matthey et al., 2003). Σε μια μακροπρόθεσμη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊβάν, φάνηκε ότι υπήρχαν σημαντικές αλλαγές στα συμπτώματα κατάθλιψης των πατέρων μεταξύ πρώτου τριμήνου της κύησης και ενός έτους μεταγεννητικά (Chen et al., 2019). Συγκεκριμένα, τόσο η κατάθλιψη όσο και το άγχος αυξήθηκαν σημαντικά από το τρίτο τρίμηνο της κύησης και έφτασαν στην μέγιστη τιμή τους τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό, πιθανότατα εξαιτίας του ότι ο αναμενόμενος τοκετός και οι προκλήσεις της προσαρμογής των γονέων συσχετίστηκαν με τη φροντίδα του βρέφους (Chen et al., 2019). Όσον αφορά τους νέους πατέρες, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους παρατηρήθηκαν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου και όχι την μεταγεννητική περίοδο (Condon et al., 2004; Perren et al., 2005). Παράλληλα, υψηλά επίπεδα δυσφορίας στους άνδρες διαπιστώθηκαν στο μέσο ή τέλος της κύησης (Koh et al., 2014), αν και για τους νέους πατέρες φάνηκε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης μειώθηκαν από το μέσο της κύησης έως και το τέλος (8%) αυτής (Morse et al., 2000). Παρόμοια με τα προαναφερθέντα

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

αποτελέσματα, βρέθηκε ότι η πατρική κατάθλιψη μειώθηκε σημαντικά από το δεύτερο στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, πιθανότατα λόγω της βαθμιαίας προσαρμογής στην παρουσία ενός βρέφους στην ζωή του γονέα (Chen et al., 2019). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης αυξήθηκαν σημαντικά από τον πρώτο έως τον έκτο μήνα μεταγεννητικά (Paulson et al., 2010), με συνέχεια μέχρι τον πρώτο χρόνο μετά την γέννηση του νεογνού (Chen et al., 2019). Σε αντίθεση, η μελέτη των Shapiro και Gottman (2005) έκανε αισθητή την ύπαρξη της πατρικής κατάθλιψης στον ένα χρόνο μεταγεννητικά αλλά όχι στους τρεις πρώτους μήνες. Επιπρόσθετα βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και χαμηλότερα επίπεδα φυσικής κατάστασης και κοινωνικών σχέσεων παρατηρούνται πολύ πιο συχνά μεταξύ ήδη έμπειρων πατέρων από ότι στους νέους πατέρες (Chen et al., 2019; Wang et al., 2006). Παράλληλα, ο O'Brien με τους συνεργάτες του στην έρευνά τους (2016) συμπέραναν ότι οι πατέρες με διαγνωσμένη κατάθλιψη και άγχος είναι πιο πιθανό να είναι απομονωμένοι, να έχουν λιγότερες διαπροσωπικές επαφές και να υιοθετούν στρατηγικές μίμησης, που μπορεί να επιφέρουν βλαβερές συνέπειες τόσο στον ίδιο τους τον εαυτό όσο και στις οικογένειές τους. Τέλος, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η αγχώδης διαταραχή είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη μεταγεννητικής διαταραχής διάθεσης (άγχος ή κατάθλιψη) από ότι είναι η καταθλιπτική διαταραχή (Matthey et al., 2003).

I.2. Σχέση ζευγαριού

Η γέννηση ενός παιδιού απαιτεί προσαρμογή στους νέους ρόλους των γονέων, γεγονός που είναι αρκετά απαιτητικό. Η αμέριστη προσοχή και ο χρόνος του ζευγαριού είναι εστιασμένη στο μωρό, που μέχρι τότε αφιέρωνε το ζευγάρι μεταξύ του (Petch & Halford, 2008). Άλλωστε, όπως ανέφερε και ο LeMasters (1957), η οικογένεια αποτελεί ένα μικρό σύστημα και η προσθήκη ενός νέου μέλους σε αυτό το σύστημα επιφέρει μια ριζική αναδιοργάνωση. Μία από τις πιο σημαντικές αλλαγές στην σχέση του ζευγαριού είναι η μείωση της συζυγικής ικανοποίησης καθώς και της ποιότητας της σχέσης τους μετά την γέννηση του παιδιού (Kluwer, 2010). Σε μια παλιότερη μελέτη των Belsky και Kelly (1994) παρατηρήθηκε ότι λίγο παραπάνω από τα μισά ζευγάρια που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίασαν μέτρια (38%) έως σοβαρή (13%) μείωση στην ποιότητα της σχέσης κατά την μεταγεννητική περίοδο. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε στατιστικά σημαντική μείωση στην επικοινωνία, στα αισθήματα αγάπης και στοργής, καθώς επίσης στατιστικά σημαντική αύξηση στις μεταξύ τους διαμάχες και στα αμφιθυμικά συναισθήματα για τον σύντροφό τους (Belsky & Kelly, 1994). Όσον αφορά, όμως, τον τρόπο της συντροφικής αυτής αλλαγής, βρέθηκε ότι το 10% εκ των 128 ζευγαριών βίωσε μια απότομη μείωση στην σχέση τους ενώ το 34% μια σταθερή γραμμικά μείωση (Belsky & Rovine, 1990). Επιπρόσθετα, το 35% των ζευγαριών δεν βίωσε καμία απολύτως αλλαγή ενώ το 21% έκανε λόγο για μια μέτρια βελτίωση στην σχέση τους μετά τον τοκετό (Belsky & Rovine, 1990). Είναι ξεκάθαρο από πλήθος ερευνών ότι οι

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

γυναίκες είναι πολύ λιγότερο ικανοποιημένες από την συντροφική τους σχέση σε σύγκριση με τους άνδρες κατά την περίοδο μετάβασης στην γονεϊκότητα (Kluwer, 2010; Figueiredo & Conde, 2010). Ωστόσο, αν και η συντροφική ικανοποίηση στις γυναίκες φαίνεται να μειώνεται από την κύηση μέχρι τον πρώτο χρόνο μεταγεννητικά, για τους άνδρες η μείωση αυτή συμβαίνει κατά τον δεύτερο χρόνο γέννησης του παιδιού (Cowan & Cowan, 2003). Σε διαφορετικό συμπέρασμα κατέληξε η έρευνα των Twenge και συνεργατών (2003), καθώς φάνηκε ότι η ικανοποίηση από την σχέση στους άνδρες είναι σχετικά αμετάβλητη ενώ μεγαλώνει το παιδί.

Πολλές μελέτες που ασχολούνται με την ικανοποίηση από την σχέση του ζευγαριού κατά την περιγεννητική περίοδο, συσχετίζουν αυτή με την ψυχική υγεία τους, και ειδικότερα την ενδεχόμενη εμφάνιση άγχους ή/και καταθλιψης. Αρχικά, η έρευνα των Gjerdingen και Center (2003) που συσχέτισε την ικανοποίηση της σχέσης των ζευγαριών με την ψυχική τους υγεία, συμπέρανε ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας ψυχικής υγείας τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες είναι η ικανοποίηση της γυναίκας από τον σύντροφό της. Παράλληλα, η ψυχική υγεία των πατέρων συσχετίζεται με την κατάσταση της υγείας τους σε γενικό πλαίσιο, με τις λιγότερες διαφορές στον μισθό μεταξύ άνδρα και γυναίκας καθώς επίσης και με την λιγότερη ικανοποίηση της συντρόφου από το μίσθωμα στις δουλειές του σπιτιού (Gjerdingen & Center, 2003). Σε πρόσφατη μελέτη των Figueiredo και των συνεργατών της (2018) διαπιστώθηκε ότι τα ζευγάρια με χαμηλότερη και υψηλότερη θετική και αρνητική αλληλεπίδραση αντίστοιχα, εμφάνισαν περισσότερα αγχώδη συμπτώματα κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Στο ίδιο πλαίσιο, οι πατέρες με χαμηλή θετική αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους από τους 3 έως τους 30 μήνες μεταγεννητικά παρουσίασαν μια αύξηση αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων καθώς και υψηλότερο άγχος στους 30 μήνες μετά τον τοκετό (Figueiredo et al., 2018; Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006). Αντίθετα, τα αγχώδη συμπτώματα δεν διέφεραν για τους πατέρες, που δήλωσαν υψηλή θετική αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους κατά την μεταγεννητική περίοδο. Παράλληλα, μελέτες σχετικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης κατά την περιγεννητική περίοδο έδειξαν ότι η εμφάνιση κατάθλιψης στην μητέρα τόσο κατά την κύηση όσο και μετά τον τοκετό συσχετίζεται άμεσα με σημαντική μείωση στην ικανοποίηση από την σχέση των ανδρών καθώς και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και στους ίδιους (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006; Feeney et al., 2003; Bower et al., 2012). Στην έρευνα των Bower και συνεργατών (2012) διαπιστώθηκε ότι σε γενικό πλαίσιο, μητέρες και πατέρες με περισσότερο αρνητική συναισθηματικότητα παρουσίαζαν λιγότερη ικανοποίηση από την σχέση τους. Σε αυτό το πλαίσιο, παρατηρήθηκε ότι πατέρες με υψηλότερα επίπεδα αρνητικής συναισθηματικότητας στο τρίτο τρίμηνο της κύησης είχαν την τάση να έχουν συντρόφους που ένιωθαν λιγότερο ικανοποιημένες στην σχέση τους εκείνο το χρονικό διάστημα. Επιπλέον, η ικανοποίηση των ανδρών μειώθηκε όσο περνούσε ο

καιρός από το τρίτο τρίμηνο της κύησης μέχρι και μετά τον τοκετό. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερη μείωση στην σχέση με τον σύντροφό τους από ότι εμφάνισαν οι άνδρες της ίδιας έρευνας (Bower et al., 2012). Παράλληλα, παρατηρήθηκε ότι οι πατέρες μετέβαλαν το αρχικό επίπεδο της ικανοποίησης από την σχέση τους, όμως όχι στον βαθμό που αυτή η μεταβολή να προκαλέσει και σημαντική αλλαγή στην σχέση τους, σε αντίθεση με την περίπτωση των γυναικών (Bower et al., 2012). Στην ίδια μελέτη, οι πατέρες επισήμαναν πολύ μεγάλη διαφορά μεταξύ προγεννητικών προσδοκιών και μεταγεννητικών εμπειριών (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006).

Πολλές μελέτες για την ικανοποίηση της σχέσης του ζευγαριού χρησιμοποιούν ως ομάδα ελέγχου ζευγάρια που δεν είναι γονείς. Αποτελέσματα τέτοιων ερευνών δείχνουν ότι ζευγάρια που έχουν γίνει γονείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την σχέση τους από ότι είναι τα άτεκνα ζευγάρια και παρουσιάζουν λιγότερη επικοινωνία μεταξύ τους (Kluwer et al., 2010; Lawrence et al., 2008; VanKeep & Schmidt-Elmendorff, 1975). Σε αντίθεση με την προαναφερθείσα διαπίστωση, οι Doss και συνεργάτες (2009) ανέφεραν παρόμοια ποσοστά μείωσης στην ικανοποίηση από την λειτουργία της σχέσης τα πρώτα οκτώ χρόνια γάμου τόσο στα ζευγάρια που έχουν αποκτήσει παιδί όσο και σε εκείνα που δεν έχουν. Όσον αφορά τους νέους πατέρες, παρατηρήθηκε ότι σκόραραν υψηλότερα στην συντροφική ικανοποίηση από ότι οι ήδη έμπειροι πατέρες (Bower et al., 2012; Twenge et al., 2003). Η μελέτη των Figueiredo και Conde (2015) κατέληξε σε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε όσους έγιναν για πρώτη ή δεύτερη φορά γονείς. Με άλλα λόγια, οι νέοι γονείς παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά στην θετική υποκλίμακα του ερωτηματολογίου σχέσης κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο καθώς και οριακά υψηλότερες τιμές από όσους έγιναν για δεύτερη φορά γονείς στην ίδια υποκλίμακα κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης (Figueiredo & Conde, 2015). Σε γενικό πλαίσιο, τα χαμηλότερα θετικά ποσοστά και τα υψηλότερα αρνητικά στο ερωτηματολόγιο σχέσης παρατηρήθηκαν στους 18 μήνες μεταγεννητικά ενώ οι πιο σημαντικές οριακά διαφορές στην συντροφική ικανοποίηση βρέθηκαν μεταξύ του δεύτερου τριμήνου κύησης και 18 μηνών μεταγεννητικά (Figueiredo & Conde, 2015). Παράλληλα, σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης από την σχέση φαίνεται ότι διαδραματίζει και ο προγραμματισμός της εγκυμοσύνης. Ειδικότερα, τα ζευγάρια που είχαν προγραμματίσει την επερχόμενη κύηση ήταν πολύ πιο ικανοποιημένα από την μεταξύ τους σχέση σε γενικότερο πλαίσιο από τα ζευγάρια, στα οποία η εγκυμοσύνη ήταν ένα μη αναμενόμενο γεγονός, και φάνηκε ότι η ικανοποίηση αυτή συνεχίστηκε με το πέρασμα του χρόνου (Lawrence et al., 2008). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί κανείς στο φαινόμενο μετάβασης στην κύηση (transition to pregnancy effect), κατά το οποίο περιγράφεται μια αύξηση στην συντροφική ικανοποίηση από την χρονική περίοδο πριν την εγκυμοσύνη μέχρι και τη στιγμή αυτής, αφού φαίνεται πως υπάρχει μεγαλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

ζευγαριών (Doss et al., 2009). Λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα παραπάνω, εύκολα μπορούμε να καταλήξουμε στο ότι οι αλλαγές στην σχέση του ζευγαριού μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού καθώς και την σχέση γονέα-παιδιού, όπως θα διαπιστώσουμε παρακάτω.

I.3. Δεσμός πατέρα-νεογνού

Η ποιότητα της πρώιμης αλληλεπίδρασης μεταξύ του βασικού φροντιστή και του μωρού είναι πολύ σημαντική για την κοινωνική, συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξή του, τον σχηματισμό ενός υγιούς δεσμού ανάμεσά τους καθώς επίσης και για την μελλοντική ψυχική υγεία του παιδιού (Parfitt et al., 2013; Skonsgaard et al., 2008). Μέχρι και πριν από λίγες δεκαετίες, οι έρευνες για τον δεσμό μεταξύ γονέα και νεογνού είχαν επικεντρωθεί στις μητέρες, πιθανότατα διότι τα πρότυπα μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα ήθελαν τις μητέρες να είναι οι βασικοί φροντιστές των παιδιών, οι οποίες έμεναν σπίτι και ασχολούνταν με την ανατροφή τους. Απεναντίας, οι πατέρες εργάζονταν έτσι ώστε να παρέχουν μια οικονομική ευκολία στην οικογένειά τους (Vreeswijk et al., 2013). Στις μέρες μας, όμως, αυτά τα παραδοσιακά πρότυπα έχουν αλλάξει καθώς είναι φανερό ότι οι πατέρες αναλαμβάνουν έναν περισσότερο ενεργό ρόλο στην ανατροφή του παιδιού τους (Maume, 2011). Κρίνεται απαραίτητο, λοιπόν, να διευκρινιστεί ο όρος δεσμός για την βέλτιστη κατανόηση των ευρημάτων της σχέσης πατέρα-νεογνού.

Ο δεσμός του γονέα με το παιδί του μπορεί να οριστεί ως ένας συναισθηματικός δεσμός που προέρχεται από την φροντίδα του γονέα προς το παιδί και έχει στόχο την προστασία του (Solomon & George, 1996). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο του Condon (1993), ο δεσμός του γονέα περιλαμβάνει τόσο ψυχικά όσο και συμπεριφορικά στοιχεία. Συγκεκριμένα, ο πυρήνας του δεσμού είναι μια συναισθηματική κατάσταση (όπως η αγάπη) που σχετίζεται με ένα σύνολο αναγκών και διαθέσεων, περιλαμβάνοντας την γνώση, την συντροφιά, την αποφυγή του χωρισμού και της απώλειας, από την προστασία και τις ικανοποιητικές ανάγκες του παιδιού (Condon, 2013). Η διαδικασία του γονεϊκού δεσμού ξεκινά ήδη από την εγκυμοσύνη (Cranley, 1993). Με άλλα λόγια, οι γονείς αναπτύσσουν ιδέες, προσδοκίες και συναισθήματα για το αγέννητο παιδί τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, γεγονός που εισάγει τον σχηματισμό του δεσμού. Αυτή η διαδικασία συνεχίζεται μετά την γέννηση και ακόμη μετά την πρώιμη μεταγεννητική περίοδο (Cranley, 1993).

Πολλές έρευνες έχουν ασχοληθεί με τον δεσμό που αναπτύσσει ο πατέρας με το νεογνό του τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά με ποικιλία αποτελεσμάτων. Ειδικότερα, σε έρευνα των Van den Bergh και Simons (2009) φάνηκε ότι κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, υψηλότερα επίπεδα δεσμού συσχετίστηκαν με καλύτερες προγεννητικές πρακτικές υγείας καθώς και μεγαλύτερη ευεξία του παιδιού. Επιπρόσθετα, σε μια μελέτη παρατηρήθηκε ότι τα συναισθήματα για τον προγεννητικό δεσμό ήταν περισσότερο έντονα μεταξύ του πρώτου και του τρίτου τριμήνου της κύησης για τους μέλλοντες

πατέρες (Habib & Lancaster, 2010). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, έχει φανεί ότι η ποιότητα του πατρικού δεσμού στην προγεννητική περίοδο συσχετίζεται σημαντικά και αρνητικά με τα συμπτώματα άγχους (Vreeswijk et al., 2013). Σε άλλη μελέτη, διαπιστώθηκε μια μικρή αύξηση στον πατρικό δεσμό από τους 6 μήνες μέχρι και τους 12 μεταγεννητικά (Condon et al., 2008). Αντίθετα, στην έρευνα των Leckman και συνεργατών (1999) έγινε σαφές ότι τα ποσοστά δεσμού αυξήθηκαν από την αρχή της εγκυμοσύνης μέχρι λίγο μετά τον τοκετό και μειώθηκαν από τον τοκετό μέχρι και 3 μήνες μεταγεννητικά και στους δύο γονείς. Σε διαφορετική μελέτη που εκτιμήθηκε η σταθερότητα του δεσμού πατέρα-νεογνού με 3 μετρήσεις, τόσο την 23^η εβδομάδα της κύησης όσο και τον 6^ο και 12^ο μήνα μετά τον τοκετό, φάνηκε ότι τα επίπεδα του δεσμού παραμένουν αναλλοίωτα σε όλες τις χρονικές στιγμές (Condon et al., 2013). Ομοίως, σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε η έρευνα των de Cock και συνεργατών (2016), αφού βρέθηκαν υψηλότερα επίπεδα σταθερότητας για τους πατέρες μεταξύ του προγεννητικού και του μεταγεννητικού δεσμού στους 6 και στους 24 μήνες. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, αποτελέσματα επιπρόσθετης μελέτης έδειξαν ότι υπήρχε μια αλλαγή στους 6 μήνες μεταγεννητικά, αφού ο χρόνος προσκόλλησης που αφιέρωναν οι πατέρες στο παιδί τους μειώθηκε σημαντικά, η ποιότητα του δεσμού παρέμεινε σταθερή, ενώ ο συνολικός δεσμός αυξήθηκε σημαντικά (Habib & Lancaster, 2005). Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι οι πατέρες με χαμηλά επίπεδα δεσμού βίωναν περισσότερο άγχος στους 4 μήνες μεταγεννητικά από τους πατέρες με υψηλά ή πολύ υψηλά επίπεδα δεσμού (de Cock et al., 2016). Στην ίδια μελέτη, οι πατέρες που εμφάνιζαν ενδιάμεσες τιμές στον δεσμό με το παιδί τους παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα άγχους από τους πατέρες με υψηλά επίπεδα δεσμού (de Cock et al., 2016). Παράλληλα, υψηλότερα επίπεδα προγεννητικού άγχους στους πατέρες συσχετίστηκαν μέτρια με χαμηλό πατρικό έλεγχο και υψηλά επίπεδα μη ανταπόκρισης στο νεογνό (Parfitt et al., 2013).

Αρκετές από τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για τον δεσμό πατέρα-νεογνού απευθύνονταν σε πατέρες με περιγεννητική κατάθλιψη. Ειδικότερα, η κατάθλιψη στους πατέρες έχει συσχετιστεί με πολλαπλούς δείκτες δυσμενών συνεπειών στο παιδί, όπως είναι τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα, η μειωμένη γνωστική ανάπτυξη και ο αυξημένος κίνδυνος για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας (Barker et al., 2017). Στοιχεία ερευνών δείχνουν ότι οι πατέρες με κατάθλιψη αποκρινόταν λιγότερο στο ελεύθερο παιχνίδι με τα 3 μηνών παιδιά τους, έτειναν να συμμετέχουν σε λιγότερες δραστηριότητες και τα άγγιζαν λιγότερο συχνά στην καθημερινότητα (Parfitt et al., 2013). Επιπροσθέτως, σε έρευνα της Sethna και συνεργατών (2018) φάνηκε ότι οι πατέρες με κατάθλιψη ήταν λιγότερο πιθανό να περιβάλλουν και να προσεγγίζουν τα νεογνά τους με ξαφνικές συναισθηματικές, σωματικές και φωνητικές συμπεριφορές. Στην ίδια έρευνα, οι πατέρες με περιγεννητική κατάθλιψη ήταν λιγότερο πιθανό να προσεγγίσουν τα παιδιά τους με απαλό άγγιγμα (Sethna et al., 2018). Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι συγκριτικά με τους μη έχοντες κατάθλιψη, οι πατέρες με κατάθλιψη ήταν λιγότερο

ενεργοί στην αλληλεπίδραση με το παιδί τους (Sethna et al., 2018). Σε έρευνα που μετρήθηκε ο δεσμός των πατέρων σε δύο συνθήκες αλληλεπίδρασης με το νεογνό (α. Καθιστό νεογνό, β. Νεογνό στο πάτωμα) διαπιστώθηκε ότι η κατάθλιψη συσχετίστηκε με περισσότερο μη ευαίσθητες και απομακρυσμένες αντιδράσεις από την πλευρά των πατέρων (Sethna et al., 2015). Επιπρόσθετα, οι πιο ευαίσθητοι πατέρες φάνηκε ότι ήταν λιγότερο παρεμβατικοί με τα παιδιά τους και στις δύο συνθήκες αλληλεπίδρασης μαζί τους. Σε γενικό πλαίσιο, οι πατέρες με περιγεννητική κατάθλιψη χρησιμοποίησαν λιγότερη φωνητική και σωματική διέγερση αλληλεπιδρώντας με τα παιδιά τους συγκριτικά με τους πατέρες χωρίς κατάθλιψη (Sethna et al., 2015). Διαφορετική έρευνα συμπέρανε ότι η πατρική κατάθλιψη συσχετίζεται μέτρια με σημαντικά χαμηλό έλεγχο από την πλευρά των πατέρων, ενώ φάνηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με υψηλά επίπεδα δυσκολίας του νεογνού (Parfitt et al., 2013). Στην ίδια μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η προγεννητική πατρική κατάθλιψη συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα παθητικότητας του νεογνού ενώ η μεταγεννητική πατρική κατάθλιψη με χαμηλά επίπεδα παθητικότητας (Parfitt et al., 2013).

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, αξίζει να αναφερθούν και επιπρόσθετα ερευνητικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, οι νεότεροι ηλικιακά πατέρες και όσοι έγιναν για πρώτη φορά πατέρες εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά στην ποιότητα του δεσμού και στην φροντίδα του μωρού τους ακόμη και κατά την διάρκεια της κύησης (Vreeswijk et al., 2014). Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η έρευνα των de Cock και συνεργατών (2015), αφού έγινε σαφές ότι οι πατέρες που εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα δεσμού με το νεογνό τους, ήταν πιο πιθανό να ήταν το πρώτο τους παιδί, ενώ όσοι εμφάνισαν χαμηλότερα ποσοστά δεσμού ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν αποκτήσει ήδη ένα ή περισσότερα παιδιά. Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί ότι οι πατέρες με περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης φρόντιζαν με λιγότερη ένταση τα παιδιά τους και επίσης παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Vreeswijk et al., 2014). Ομοίως με τα προαναφερθέντα ευρήματα, η μελέτη των de Cock και συνεργατών (2015) έδειξε ότι οι πατέρες με τη λιγότερη εκπαίδευση εμφάνισαν τα υψηλότερα ποσοστά δεσμού με τα νεογνά τους. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι πατέρες που ήταν περισσότερο ενεργοί με τα παιδιά τους και επομένως είχαν αναπτύξει μεγαλύτερο δεσμό μεταξύ τους, ήταν εκείνοι που η σύντροφός τους υποστήριζε και ενίσχυε την αλληλεπίδραση αυτή (Palkovitz, 1984).

Αναλογιζόμενοι τα προαναφερθέντα δεδομένα, φαίνεται ότι οι πατέρες είναι ψυχικά ευάλωτοι τόσο κατά την προγεννητική όσο και κατά την μεταγεννητική περίοδο. Ωστόσο, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για τον συγκεκριμένο πληθυσμό στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως και στην Ελλάδα, είναι περιορισμένες. Τα αποτελέσματα των μελετών για την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στους πατέρες κατά την περιγεννητική περίοδο είναι διφορούμενα και δεν καταλήγουν σε κοινά σημεία, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη περαιτέρω μελέτης των δύο αυτών ψυχικών καταστάσεων.

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Επιπρόσθετα, υπάρχει βιβλιογραφικό κενό στην διερεύνηση του άγχους και της κατάθλιψης στους πατέρες σε συνδυασμό με την συντροφική τους σχέση και τον δεσμό που αναπτύσσουν με το νεογνό τους μεταγεννητικά. Ως εκ τούτου, εύλογα προκύπτει η ανάγκη διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας, με απώτερο σκοπό να εμπλουτιστούν τα βιβλιογραφικά δεδομένα και να περιοριστούν οι βιβλιογραφικές παραλείψεις.

I.4. Ερευνητικές Υποθέσεις

Έπειτα από την βιβλιογραφική επισκόπηση του θέματος διαπιστώθηκαν οι εξής υποθέσεις:

- Υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αναμένονται από το σύνολο των πατέρων κατά την μεταγεννητική περίοδο σε σύγκριση με την προγεννητική εκτίμηση.
- Υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης αναμένονται από τους 3 στους 6 μήνες μεταγεννητικά.
- Υψηλότερα ποσοστά άγχους θα παρουσιάσουν οι πατέρες στους 3 μήνες μεταγεννητικά, τα οποία θα ελαττωθούν στους 6 μήνες μετά τον τοκετό.
- Οι πατέρες θα εμφανίσουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης όταν η σχέση με την σύντροφό τους κρίνεται ως μη ικανοποιητική σε αντίθεση με εκείνους που η σχέση τους κρίνεται ως ικανοποιητική.
- Λιγότερο άγχος και κατάθλιψη θα παρουσιάσουν οι πατέρες, οι οποίοι έχουν αναπτύξει έναν ισχυρό δεσμό με το νεογνό τους.
- Αθροιστικά, υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης θα εμφανίσουν οι πατέρες που δεν έχουν μια ικανοποιητική σχέση με την σύντροφό τους και που ο δεσμός με το νεογνό τους είναι χαμηλός.

II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

II.1. Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας συλλέχθηκε από το Κέντρο Ημέρας για τη Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας της Γυναίκας (επιλόχεια διαταραχή). Το Κέντρο Ημέρας ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 2006 υπό την ευθύνη της Μ.Κ.Ο. Φαιναρέτη και την εποπτεία της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Απευθύνεται σε πληθυσμό γυναικών που διανύουν την περιγεννητική περίοδο (εγκυμοσύνη μέχρι και ένα έτος μετά τον τοκετό) καθώς επίσης και στο περιβάλλον τους (σύντροφοι, άτομα φροντίδας) προσφέροντας υπηρεσίες παρέμβασης περιπτώσεις ψυχικής διαταραχής, πρόληψης, και προαγωγής της ψυχικής υγείας.

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από ογδόντα (80) άνδρες, ηλικίας από 30 έως 53 ετών. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον μήνα τοκετού της συντρόφου-συζύγου του εκάστοτε πατέρα, καθώς οι μετρήσεις έλαβαν χώρα στους τρεις και έξι μήνες μεταγεννητικά. Για να

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

μπορέσουν οι άνδρες να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Docs ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αποστέλλοταν στους συμμετέχοντες ηλεκτρονικά από τη «Φαιναρέτη». Έπειτα, και εφόσον συμφωνούσαν να συμμετέχουν στην μελέτη, υπέβαλαν ηλεκτρονικά την απάντησή τους. Η διαδικασία αυτή επαναλήφθηκε μέχρι να συμπληρωθεί ο απαραίτητος αριθμός των συμμετεχόντων και μέχρι οι ίδιοι πατέρες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και στους τρεις αλλά και στους έξι μήνες μετά τον τοκετό. Η διαδικασία συλλογής του δείγματος ξεκίνησε τον Ιούλιο 2019 και ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο 2020.

II.2. Υλικό-Εργαλεία

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι προοπτική. Ειδικότερα, μελετά και συγκρίνει τα αποτελέσματα στις κλίμακες άγχους και κατάθλιψης προγεννητικά, κατά την πρώτη προσέλευση των ανδρών στην ΑμΚΕ «Φαιναρέτη», και μεταγεννητικά σε δύο χρονικές στιγμές, 3 μηνών και 6 μηνών. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες προγεννητικά κατά την πρώτη προσέλευσή τους στην «Φαιναρέτη» είναι τα παρακάτω.

II.2.1. Ατομικό Ιστορικό του Κέντρου Ημέρας

Πρόκειται για λεπτομερέστατο ατομικό ιστορικό που περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, κοινωνική και οικονομική κατάσταση, επαγγελματικό επίπεδο) καθώς επίσης και ατομικό και οικογενειακό ιστορικό σωματικής και ψυχικής υγείας (προηγούμενη διεγνωσμένη ψυχική διαταραχή, ενοχλήσεις και προβλήματα της καθημερινότητας). Το Ατομικό Ιστορικό αποτελεί ένα εργαλείο που έχει δημιουργηθεί από τη Διεπιστημονική Ομάδα του Κέντρου Ημέρας και υπόκειται σε προσθήκες και διορθώσεις, ώστε να γίνεται ακριβέστερο και πληρέστερο, έπειτα από πολλαπλές χορηγήσεις. Η λήψη του ιστορικού γίνεται από εκπαιδευμένες μαίες. Οι πληροφορίες που προκύπτουν από αυτό διατίθενται από το Κέντρο Ημέρας στην ερευνήτρια για τις ανάγκες της έρευνας, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 89 Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων και του άρθρου 30 Ν.4624/2019, καθώς και τις κατευθύνσεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

II.2.2. Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης

Η Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) δημιουργήθηκε από τον Cox και τους συνεργάτες του (1987), με σκοπό την ανίχνευση κατάθλιψης κατά την περιγεννητική περίοδο. Το εργαλείο αυτό, αν και έχει σταθμιστεί ως ανιχνευτικό εργαλείο για την περιγεννητική κατάθλιψη και όχι για την περιγεννητική αγχώδη διαταραχή, βοηθάει τα άτομα που βιώνουν ταυτόχρονα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο και αναγνωρισμένο ψυχομετρικό εργαλείο και συνίσταται για την συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις για το πώς αισθάνεται το άτομο τις τελευταίες 7 ημέρες από την λήψη του ερωτηματολογίου. Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες καλούνται να

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

βαθμολογήσουν την διάθεση τους, συμπεριλαμβάνοντας τα αισθήματα θλίψης, ενοχής, άγχους καθώς επίσης τις πιθανές σκέψεις αυτοκτονίας. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται από το 0 έως το 3, με το μηδέν να αντιπροσωπεύει την πιο θετική απάντηση (απουσία συμπτωματολογίας) και το τρία την πιο αρνητική (παρουσία συμπτωματολογίας). Ο προαναφερθείς τρόπος βαθμολόγησης ισχύει για τις ερωτήσεις 1, 2 και 4 ενώ για τις ερωτήσεις 3 και από 5 έως και 10 ισχύει αντίστροφα, δηλαδή από 3 έως 0. Η συνολική βαθμολογία που μπορεί να φτάσει κανείς κυμαίνεται στις 30 μονάδες και υπολογίζεται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των εκάστοτε ερωτήσεων. Σύμφωνα με τον Cox και τους συνεργάτες του, βαθμολογία από 12 και άνω υποδεικνύει ότι το άτομο πιθανότατα έχει επιλόχειο κατάθλιψη, ενώ βαθμολογία από 8 έως 12 μονάδες δηλώνει την ύπαρξη υποκλινικών συμπτωμάτων.

Στην Ελλάδα, η κλίμακα μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από την Λεονάρδου και συνεργάτες (2009). Σύμφωνα με τους κατασκευαστές η ευαισθησία της κλίμακας (sensitivity) ήταν 0.86, η ειδικότητα (specificity) ήταν 0.78 και ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0.87 (Cox et al., 1987).

II.2.3. Κλίμακα Ανίχνευσης Περιγεννητικού Άγχους

Η Κλίμακα Ανίχνευσης Περιγεννητικού Άγχους (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS) δημιουργήθηκε από την Somerville και συνεργάτες στην Δυτική Αυστραλία (2014), με σκοπό να διερευνηθεί το άγχος κατά την διάρκεια της κύησης αλλά και της μεταγεννητικής περιόδου.

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 31 προτάσεις-δηλώσεις για το πώς αισθανόταν το άτομο τον περασμένο μήνα από την λήψη του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 4 υποκλίμακες. Ειδικότερα, η πρώτη υποκλίμακα αναφέρεται στην γενική ανησυχία και στους συγκεκριμένους φόβους, που πιθανά βιώνει το άτομο ο συμμετέχοντας (για παράδειγμα «Αισθάνεστε ότι πνίγεστε από τις καταστάσεις;»). Στην υποκλίμακα αυτή αντιστοιχούν οι προτάσεις 1 έως 10 του ερωτηματολογίου. Η δεύτερη υποκλίμακα περιγράφει την τελειοποίηση, τον έλεγχο και το τραύμα (παραδείγματος χάριν «Έχετε δυσκολία να σταματήσετε να ελέγχετε ή να κάνετε πράγματα ξανά και ξανά;»). Στην εν λόγω υποκλίμακα αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 11 έως 18 του εργαλείου. Επιπροσθέτως, η τρίτη υποκλίμακα αναφέρεται στο κοινωνικό άγχος (για παράδειγμα «Αποφεύγετε κοινωνικές δραστηριότητες επειδή μπορεί να σας προκαλέσει νευρική κατάσταση;») και αντιστοιχεί στις ερωτήσεις 19 έως και 23. Τέλος, στην τέταρτη υποκλίμακα περιγράφεται το οξύ άγχος και η προσαρμογή (παραδείγματος χάριν «Δυσκολεύεστε να προσαρμοστείτε στις πρόσφατες αλλαγές;»), δύο χαρακτηριστικά που είναι εμφανή κατά την περιγεννητική περίοδο. Στην συγκεκριμένη υποκλίμακα αντιστοιχούν οι ερωτήσεις 24 έως 31 του ερωτηματολογίου.

Οι απαντήσεις όλων των λημμάτων βαθμολογούνται σε 4-βάθμια κλίμακα από το 0 έως 3. Συγκεκριμένα οι απαντήσεις που μπορεί να επιλέξει κάθε συμμετέχων είναι οι εξής: ποτέ (0), μερικές

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

φορές (1), συχνά (2), σχεδόν πάντα (3). Το συνολικό αποτέλεσμα προκύπτει από την πρόσθεση των επιμέρους βαθμολογιών. Όσον αφορά τον τρόπο βαθμολόγησης, το σκορ 26 αποτελεί το όριο πέρα του οποίου αναγνωρίζονται σοβαρά κλινικά αγχώδη συμπτώματα. Επιπροσθέτως, έχει προταθεί και ένας ακόμη τρόπος αξιολόγησης του άγχους σύμφωνα με την τελική βαθμολογία. Με άλλα λόγια, σε βαθμολογίες από 0 έως 20 υπάρχει χαμηλό άγχος, από 21 έως 41 μεσαίο άγχος ενώ από 42 έως 93 μονάδες υπάρχει σοβαρό άγχος.

Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει εξαιρετική αξιοπιστία (Cronbach's alpha= 0.96) και εγκυρότητα 0.74. Παρότι δεν έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό ακόμη, η χορήγησή του γίνεται από μετάφραση της αρχικής αγγλικής έκδοσής του από τους επαγγελματίες υγείας της «Φαιναρέτη» (Somerville et al., 2014).

II.2.4. Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς

Το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) δημιουργήθηκε από τον Kroenke και συνεργάτες (2001), με σκοπό να ανιχνεύσει τα συμπτώματα κατάθλιψης καθώς και τον συνολικό βαθμό λειτουργικότητας του εκάστοτε συμμετέχοντα. Ειδικότερα, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται όχι μόνο ως εργαλείο για την διάγνωση της βαρύτητας της νόσου αλλά και ως εργαλείο για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης της εκάστοτε θεραπείας. Επιπροσθέτως, αποτελεί το μοναδικό ερωτηματολόγιο κατάθλιψης που βασίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια της μείζονα καταθλιπτικής διαταραχής σύμφωνα με το DSM-IV.

Το PHQ-9 αποτελεί την σύντομη μορφή του πλήρους ερωτηματολογίου PHQ (Spitzer et al., 1999). Αποτελείται από 9 προτάσεις, οι οποίες βαθμολογούνται σε 4-βάθμια κλίμακα από το 0 έως το 3. Συγκεκριμένα, οι απαντήσεις που μπορεί ο συμμετέχων να δηλώσει είναι καθόλου (0), αρκετές μέρες (1), περισσότερες από τις μισές μέρες (2), σχεδόν κάθε μέρα (3). Κάθε άτομο καλείται να απαντήσει στο πόσο συχνά ενοχλήθηκε από οποιοδήποτε πρόβλημα τις τελευταίες δύο εβδομάδες (για παράδειγμα «Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας, ή ότι έχετε αποτύχει, ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας»). Η τελική βαθμολογία προκύπτει από άθροισμα των επιμέρους βαθμών και κυμαίνεται από 0 έως 27 μονάδες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι βαθμολογίες 5, 10, 15 και 20 αντιπροσωπεύουν ήπια, μέτρια, μέτρια προς σοβαρή και σοβαρή κατάθλιψη αντιστοίχως.

Το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς-9 αποτελεί ένα ιδιαίτερα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την σοβαρότητα της κατάθλιψης. Η εσωτερική του αξιοπιστία είναι εξαιρετική (με Cronbach's $\alpha = 0.87$), ενώ η εγκυρότητα κυμαίνεται από επαρκής ($r = -0.50$ and -0.51) έως άριστη ($r = 0.62$). Στην Ελλάδα, το PHQ-9 δεν έχει σταθμιστεί, αλλά χρησιμοποιείται η μεταφρασμένη έκδοσή του από την επίσημη διαδικτυακή ιστοσελίδα του ερωτηματολογίου¹.

II.2.5. Κλίμακα Δυαδικής Προσαρμογής

Η Κλίμακα Δυαδικής Προσαρμογής (Dyadic Adjustment Scale, DAS) δημιουργήθηκε από τον Spanier (1976), με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης από τον γάμο και τη σχέση. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο αυτοαναφοράς σε αυτού του είδους τις μελέτες.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 32 προτάσεις και διαιρείται σε τέσσερις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αναφέρεται στην δυαδική συναίνεση και αποτελείται από 13 προτάσεις. Στην υποκλίμακα αυτή φαίνεται ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας του ζευγαριού σε θέματα σχετικά με την θρησκεία, τα οικονομικά, την διαχείριση του σπιτιού. Η δεύτερη υποκλίμακα περιγράφει την δυαδική ικανοποίηση και αποτελείται από 10 προτάσεις που αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης από τον σύντροφο σε σχέση με την συχνότητα συγκρούσεων ή σκέψεων χωρισμού. Η τρίτη υποκλίμακα αναφέρεται στην δυαδική συνοχή, δηλαδή την κοινή συμμετοχή σε δραστηριότητες, και αφορά 5 προτάσεις. Τέλος, η τέταρτη υποκλίμακα περιγράφει την έκφραση στοργής και αποτελείται από 4 προτάσεις σχετικά με την εκδήλωση συναισθημάτων, την αγάπη, την σεξουαλική δραστηριότητα.

Η βαθμολογία των περισσότερων προτάσεων είναι από 0 έως 5. Παρ'όλα αυτά, υπάρχουν προτάσεις που βαθμολογούνται διαφορετικά. Με άλλα λόγια, οι προτάσεις 23 και 24 βαθμολογούνται από 0 έως 4, οι προτάσεις 29 και 30 από 0 έως 1 (ναι, όχι) ενώ η πρόταση 31 από 0 έως 6 βαθμούς. Σε κάποιες προτάσεις η βαθμολογία αντιστρέφεται έτσι ώστε ο μεγαλύτερος βαθμός να δηλώνει την συμφωνία με τον σύντροφο. Αυτές οι προτάσεις είναι οι εξής: 1-15, 18-19, 23-24, 32. Η τελική βαθμολογία του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 151 βαθμούς και προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους προτάσεων. Οι υψηλότερες τιμές δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση και συμφωνία από την συζυγική σχέση ενώ οι χαμηλότερες τιμές υποδηλώνουν μικρότερη ικανοποίηση και πιθανά προβλήματα.

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τους κατασκευαστές του είναι αρκετά υψηλή και συγκεκριμένα: $\alpha=0.96$ για τη συνολική δυαδική προσαρμογή, $\alpha= 0.90$ για την κλίμακα δυαδικής συναίνεσης, $\alpha= 0.94$ για την κλίμακα δυαδικής ικανοποίησης, $\alpha= 0.86$ για την κλίμακα δυαδικής συνοχής και $\alpha= 0.73$ για την κλίμακα έκφρασης στοργής (Spanier, 1976). Στην Ελλάδα, η συγκεκριμένη

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

κλίμακα μεταφράστηκε και χρησιμοποιήθηκε από τους Τσιάντης και Κολαίτης (Trowell et al., 2007; Kolaitis et al., 2014).

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της μεταγεννητικής έρευνας είναι τα εξής.

II.2.6. Κλίμακα Καταστασιακού και Ιδιοσυγκρασιακού Άγχους

Η συγκεκριμένη κλίμακα (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) δημιουργήθηκε το 1970 από τον Spielberger και τους συνεργάτες του με σκοπό να μετρηθεί το άγχος. Έκτοτε, χρησιμοποιείται ευρέως και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Η κλίμακα μετράει το άγχος σε δύο μορφές του, το άγχος ως κατάσταση (A-State) και το άγχος ως χαρακτηριστικό τη προσωπικότητας (A-Trait). Αποτελείται από δύο υποκλίμακες αυτοαναφοράς και μετράει την παρούσα κατάσταση ανησυχίας (state anxiety), αλλά και γενικότερα την ανησυχία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) του ατόμου που συμπληρώνει την συγκεκριμένη φόρμα.

Η πρώτη υποκλίμακα που εξετάζει το άγχος ως παρούσα κατάσταση (state anxiety) αποτελείται από 20 προτάσεις – δηλώσεις με σκοπό να διερευνηθεί πώς αισθάνεται το άτομο που απαντάει στο ερωτηματολόγιο «αυτή την στιγμή». Η δεύτερη υποκλίμακα που εξετάζει το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) αποτελείται εξίσου από 20 προτάσεις – δηλώσεις με σκοπό να μελετηθεί το πώς αισθάνεται «γενικά» το άτομο που απαντάει.

Στον ελληνικό πληθυσμό, η κλίμακα άγχους του Spielberger (1970) έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από τους Λιάκο και Γιαννίτη (1984) και αργότερα από τους Αναγνωστοπούλου και Κιοσέογλου (2002). Πλέον χρησιμοποιείται ευρέως σε έρευνες αλλά και στην κλινική πράξη. Η αξιοπιστία εσωτερικής εγκυρότητας των ερωτηματολογίων κρίνεται ικανοποιητική (Cronbach's α State = 0.92 και Cronbach's α Trait = 0.89). Σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση των Λιάκου- Γιαννίτη. Σύμφωνα με τους Λιάκο και Γιαννίτη, η μέση τιμή τους περιστασιακού άγχους ήταν 37,3 και η μέση τιμή του δομικού άγχους ήταν 37,4.

Οι γραπτές οδηγίες που δόθηκαν στους συμμετέχοντες στην ηλεκτρονική πλατφόρμα που τους στάλθηκε ήταν συγκεκριμένες και σαφείς. Όσον αφορά το πρώτο σκέλος της κλίμακας, και ειδικότερα το άγχος ως κατάσταση αναφέρθηκαν τα εξής: «Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε τώρα.». Όσον αφορά το δεύτερο σκέλος της κλίμακας, και συγκεκριμένα το άγχος ως χαρακτηριστικό

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

της προσωπικότητας αναφέρθηκαν τα εξής: «Πιο κάτω υπάρχει ένας αριθμός φράσεων που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πώς αισθάνεσθε συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μια φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πώς αισθάνεσθε γενικά.».

Και οι δύο υποκλίμακες του ερωτηματολογίου του Spielberg (1970) βαθμολογούνται σε 4-βάθμια κλίμακα Likert. Οι απαντήσεις κυμαίνονται από καθόλου (1), κάπως (2), μέτρια (3), πάρα πολύ (4) για την υποκλίμακα του άγχους ως κατάσταση και από σχεδόν ποτέ (1), μερικές φορές (2), συχνά (3), σχεδόν πάντα (4) για την υποκλίμακα του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Οι βαθμολογίες στις ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 (State Anxiety) και 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 39 (Trait Anxiety) αντιστρέφονται και βαθμολογούνται από 4 έως 1. Η πιθανή βαθμολογία κυμαίνεται από 20 έως 80 βαθμούς και αντίστοιχα το συνολικό άγχος χαρακτηρίζεται ως: χαμηλό (20-39 βαθμοί), μέτριο (40-59 βαθμοί), υψηλό (60-80 βαθμοί).

II.2.7. Ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Δεσμού

Το Ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Δεσμού (Postpartum Bonding Questionnaire, PBQ) δημιουργήθηκε το 2006 από τον Brockington και συνεργάτες με σκοπό να μετρηθεί η σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο μελετά ορισμένους ειδικούς παράγοντες, όπως είναι η ποιότητα του δεσμού, το επικεντρωμένο στο παιδί άγχος και ο παθολογικός θυμός.

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιείται ευρέως, αποτελείται από 25 προτάσεις – δηλώσεις. Χωρίζεται σε τέσσερις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αναφέρεται στον ελλειμματικό δεσμό (12 δηλώσεις), όπως για παράδειγμα «Νιώθω κοντά στο μωρό μου». Η δεύτερη υποκλίμακα περιγράφει την απόρριψη και τον παθολογικό θυμό (7 δηλώσεις), όπως για παράδειγμα «Αισθάνομαι απόσταση από το μωρό μου», ενώ η τρίτη υποκλίμακα μελετά το άγχος φροντίδας του βρέφους (4 δηλώσεις), όπως «Το μωρό μου με εκνευρίζει». Τέλος, η τέταρτη υποκλίμακα αναφέρεται στην επικινδυνότητα για κακοποίηση (2 δηλώσεις), όπως για παράδειγμα «Νιώθω πως κάνω κακό στο μωρό μου».

Οι 25 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου βαθμολογούνται βάσει 6-βάθμιας κλίμακας Likert. Οι απαντήσεις κυμαίνονται από πάντα έως ποτέ, με ενδιάμεσες τιμές πολύ συχνά, αρκετά συχνά, μερικές φορές και σπάνια. Οι προτάσεις βαθμολογούνται από 0 έως 5 όταν το περιεχόμενό τους είναι θετικό (8 δηλώσεις) και από 5 έως 0 όταν εμπεριέχουν αρνητικό περιεχόμενο (17 δηλώσεις). Ο Brockington και συνεργάτες (2006) ανέφεραν μια πιθανή διακύμανση των βαθμολογιών μεταξύ 0 και 125 βαθμούς, με την υψηλότερη βαθμολογία να φανερώνει μεγαλύτερα προβλήματα δεσμού. Επιπρόσθετα, αξίζει να

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

αναφερθεί και η βαθμολογία των επιμέρους υποκλιμάκων καθώς και τα όρια διαχωρισμού (cutoff scores). Η πρώτη υποκλίμακα, που αναφέρεται στον ελλειματικό δεσμό έχει μέγιστη βαθμολογία τους 60 βαθμούς, ενώ η τιμή 11/12 αποτελεί το όριο πέρα του οποίου αναγνωρίζονται ήπια προβλήματα δεσμού. Η δεύτερη υποκλίμακα, που περιγράφει την απόρριψη και τον παθολογικό θυμό και έχει μέγιστη βαθμολογία τους 35 βαθμούς, αναγνωρίζει γονείς με απειλούμενη απόρριψη με τιμή ορίου 12/13 και με εδραιωμένη απόρριψη ή περισσότερο σοβαρά προβλήματα δεσμού με τιμή ορίου 16/17. Η τρίτη υποκλίμακα, που αναφέρεται στο άγχος φροντίδας του βρέφους, έχει ως τιμή διαχωρισμού την 10/11 και μέγιστη βαθμολογία 20, ενώ η τέταρτη, που μελετά την επικινδυνότητα κακοποίησης, έχει μέγιστη βαθμολογία 10. Οι οδηγίες που δόθηκαν στους συμμετέχοντες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν οι εξής: «Παρακαλώ, σημειώστε τι ισχύει καλύτερα για εσάς. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Επιλέξτε αυτό που σας φαίνεται πιο σωστό σύμφωνα με την πρόσφατη εμπειρία σας.».

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του συγκεκριμένου εργαλείου προσδιορίστηκε ως καλή. Συγκεκριμένα, το Cronbach's alpha στο συνολικό Ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Δεσμού ισούται με 0.82 ενώ στην υποκλίμακα του ελλειματικού δεσμού ισούται με 0.65, της απόρριψης και του παθολογικού θυμού με 0.60 και του άγχους φροντίδας βρέφους με 0.44 (Brockington et al., 2006). Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη έκδοση του ερωτηματολογίου.

Επιπροσθέτως, στην μεταγεννητική έρευνα χορηγήθηκαν και η Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιψης (EPDS) καθώς επίσης και η Κλίμακα Ανίχνευσης Περιγεννητικού Άγχους (PASS), οι οποίες περιγράφηκαν αναλυτικά παραπάνω.

II.3. Διαδικασία

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Ημέρας «Φαιναρέτη». Το Κέντρο Ημέρας έχει δώσει την άδεια για πρόσβαση στον πληθυσμό και στα προσωπικά δεδομένα των εξυπηρετούμενων ανδρών, για τις ανάγκες της έρευνας. Επομένως, μόλις συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο από τον ίδιο συμμετέχοντα και για τους 3 και για τους 6 μήνες μεταγεννητικά, έγινε η καταγραφή των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του καθώς και των προγεννητικών ερωτηματολογίων του ιδίου από τους φακέλους του Κέντρου Ημέρας.

Πρώτο μέλημα της ερευνήτριας ήταν η δημιουργία ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο θα καθιστούσε την όλη διαδικασία πιο εύκολη. Επιλέχθηκε η ηλεκτρονική αποστολή των ερωτηματολογίων στους νέους πατέρες σε συμφωνία με τον επόπτη Καθηγητή αλλά και την Επιστημονική Υπεύθυνη του Κέντρου Ημέρας καθώς η μελέτη απευθύνεται σε πατέρες με μωρά λίγων μηνών και η μετάβασή τους στο Κέντρο θα ήταν περισσότερο χρονοβόρα και δύσκολη. Το ηλεκτρονικό

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με την βοήθεια της πλατφόρμας Google Docs στο Κέντρο Ημέρας της «Φαιναρέτη». Αφού είχε ολοκληρωθεί, ζητήθηκε μία λίστα των εξυπηρετούμενων ανδρών από το Κέντρο Ημέρας, με σκοπό την καταγραφή των πατέρων εκείνων που πλέον είχαν συμπληρώσει τους 3 μήνες μεταγεννητικά. Η λίστα αυτή ανανεωνόταν κάθε μήνα με τους επόμενους συμμετέχοντες που είχαν συμπληρώσει τους 3 μήνες. Από την εκάστοτε λίστα, επιλέχθηκαν μόνο εκείνοι οι άνδρες, οι οποίοι είχαν έρθει στο Κέντρο Ημέρας, είχαν συμπληρώσει το ιστορικό τους και είχαν παρακολουθήσει έστω ένα μάθημα ψυχοπροφυλακτικής με τις μαίες ή τους ψυχολόγους, καθώς επίσης και όσοι από εκείνους είχαν συμπληρώσει την φόρμα συγκατάθεσης στην έρευνα.

Το επόμενο βήμα ήταν η αποστολή των ηλεκτρονικών μηνυμάτων. Συντάχθηκε ένα συνοδευτικό κείμενο, το οποίο εξηγούσε τον χρόνο που απαιτείται για την συμπλήρωση και περιελάμβανε και τον ηλεκτρονικό σύνδεσμο, ο οποίος οδηγούσε στο ερωτηματολόγιο (https://docs.google.com/forms/d/1Pl3wxpw9-4nJJXTOJoO_n_mXXnCb5HZ8_ba2X2cW6aY/view_form?edit_requested=true). Πατώντας τον παραπάνω σύνδεσμο, οι συμμετέχοντες λάμβαναν έναν κωδικό για την απαραίτητη κωδικοποίηση των ονομάτων τους και των προσωπικών τους δεδομένων καθώς και τις απαραίτητες οδηγίες συμπλήρωσης πριν από κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά. Έπειτα, πατώντας «Υποβολή» στο τέλος αποθήκευαν την απάντησή τους.

Λίγες μέρες μετά την αποστολή των ηλεκτρονικών μηνυμάτων, εργαζόμενη του Κέντρου επικοινωνούσε τηλεφωνικά με όσους άνδρες δεν είχαν απαντήσει με σκοπό να εξακριβώσει εάν έλαβαν το email ή εάν η ηλεκτρονική τους διεύθυνση ήταν λανθασμένη. Στην δεύτερη περίπτωση, γινόταν εκ νέου αποστολή του ηλεκτρονικού μηνύματος στην σωστή ηλεκτρονική διεύθυνση του συμμετέχοντα. Στους συμμετέχοντες που είχαν απαντήσει στους 3 μήνες μεταγεννητικά, απεσταλόταν ξανά το ίδιο ηλεκτρονικό μήνυμα για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και στους 6 μήνες μεταγεννητικά. Η διαδικασία αυτή επαναλήφθηκε μέχρι να συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός της έρευνας. Μετά το πέρας της διαδικασίας αυτής όλα τα προσωπικά δεδομένα που είχαν συλλεγεί ανωνυμοποιήθηκαν, ώστε να μην είναι πλέον δυνατή η άμεση ή έμμεση ταυτοποίηση των εμπλεκόμενων προσώπων, ενώ καταστράφηκαν όλα τα ονομαστικά αρχεία που είχαν συλλεγεί από την ερευνήτρια.

II.4. Στατιστική ανάλυση

Για τη περιγραφή των κατηγορικών και διατάξιμων μεταβλητών δίνονται σχετικές και απόλυτες συχνότητες. Για τον έλεγχο της κανονικότητας της κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov Smirnov.

Η ανάλυση διασποράς για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (ANOVA) χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να ελεγχθούν διαφορές στις μετρήσεις χρονικά, όταν τα χρονικά σημεία σύγκρισης ήταν άνω των 2.

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Εφαρμόστηκε διόρθωση για πολλαπλές post hoc συγκρίσεις κατά Bonferroni. Όταν τα χρονικά σημεία σύγκρισης ήταν ίσα με 2 εφαρμόστηκε ο έλεγχος της διαφοράς δύο μέσων από συσχετιζόμενα δείγματα Wilcoxon.

Για τον έλεγχο της επίδρασης μίας μεταβλητής σε μια άλλη ποσοτική μεταβλητή εφαρμόστηκαν μοντέλα απλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκαν για να ελέγξουν εάν τα επίπεδα της ικανοποίησης από τη σχέση διαφοροποιούν την επίδραση του δεσμού των πατέρων με το νεογνό στα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης που οι ίδιοι παρουσιάζουν μεταγεννητικά.

III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

III.1. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Στο Πίνακα 1 συνοψίζονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη είναι ηλικίας 33-38 ετών (58.8%) και έγγαμοι (82.5%). Ακόμη ένας στους δύο είναι απόφοιτος ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης (52.5%). Τέλος, η πλειοψηφία των ανδρών ανέφερε ότι εργάζονταν κατά τη περίοδο διεξαγωγής της μελέτης (98.8%) και ότι είχε μηνιαίο εισόδημα το οποίο κυμαινόταν από 501€ έως 2000€ (75.1%).

Στοιχεία για τη σχέση με τη σύζυγο/σύντροφο και τη κύηση δίνονται στον Πίνακα 2. Ενώ, στον Πίνακα 3 δίνονται στοιχεία για το τρόπο ζωής και το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	N	%
Ηλικιακές κατηγορίες		
30-32 ετών	4	5.0
33-35 ετών	23	28.8
36-38 ετών	24	30.0
39-41 ετών	14	17.5
42-44 ετών	12	15.0
45-47 ετών	2	2.5
51-53 ετών	1	1.3
Επαγγελματική κατάσταση		
Άνεργος	1	1.3
Εργαζόμενος	79	98.8
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Δευτεροβάθμια	11	13.8
Τριτοβάθμια	42	52.5
Μεταπτυχιακές-Διδακτορικές σπουδές	27	33.8
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος	66	82.5
Άγαμος	4	5.0
Συντροφικότητα	1	1.3
Πρόκειται να παντρευτώ/αρραβωνιασμένος	5	6.3
Σύμφωνο συμβίωσης	4	5.0
Οικονομικό επίπεδο (Μηνιαίο ατομικό εισόδημα)		
0€	1	1.3
1€-500€	13	16.3
501€-1000€	29	36.3
1001€-2000€	31	38.8
2001€-3000€	3	3.8
≥3001€	3	3.8
Δυνατότητα να ανταπεξέλθουν οικονομικά με το υπάρχον οικογενειακό τους εισόδημα		
Εύκολα	56	70.0

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Όχι τόσο καλά	15	18.8
Μερικές φορές δύσκολα	9	11.3
Συμμετοχή άλλου φιλικού/συγγενικού προσώπου στο εισόδημα		
Όχι	70	87.5
Ναι	10	12.5
Καταλληλότητα σπιτιού για την οικογένεια		
Ναι	62	77.5
Όχι	18	22.5

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά σχέσης, παρούσας κύησης/περιγεννητικής περιόδου

	N	%
Σχέση		
Έτη σε σχέση με την σύντροφο/σύζυγο		
1 έτος και λιγότερο	1	1.3
2-3 έτη	12	15.0
4-6 έτη	18	22.5
7-10 έτη	29	36.3
11-20 έτη	20	25.0
Παρακολούθηση μαθημάτων γονεϊκότητας		
Ναι	68	85.0
Δεν ξέρω	12	15.0
Προγραμματισμός σύλληψης		
Ναι	77	96.3
Όχι	3	3.8
Θλίψη κατά τη παρούσα σύλληψη		
Ναι	5	6.3
Όχι	75	93.8
Συζυγία κατά τη κύηση		
Είστε σεξουαλικά ενεργός κατά την κύηση της συντρόφου/ συζύγου σας;		
Ναι	48	60.0
Όχι	32	40.0

Πίνακας 2. Τρόπος ζωής, ψυχική υγεία και οικογενειακό ιστορικό

	N	%
Τρόπος ζωής		
Κάπνισμα (Πριν τη κύηση)		
Ναι	22	27.5
Όχι	58	72.5
Αριθμός τσιγάρων/ημέρα		
1-3 τσιγάρα	8	10.0
4-6 τσιγάρα	3	3.8
7-10 τσιγάρα	3	3.8
11-15 τσιγάρα	5	6.3
16-25 τσιγάρα	3	3.8
Κάπνισμα (Κατά τη κύηση)		
Ναι	22	27.5
Όχι	58	72.5
Αριθμός τσιγάρων/ημέρα		
1-3 τσιγάρα	8	10.0
4-6 τσιγάρα	3	3.8
7-10 τσιγάρα	4	5.0
11-15 τσιγάρα	4	5.0
16-25 τσιγάρα	3	3.8
Ψυχική Υγεία		
Αναφερόμενο ατομικό ψυχιατρικό ιστορικό		
Απουσία	65	81.3
Κατάθλιψη	4	5.0
Αγχώδης	5	6.3
Υποκλινικά συμπτώματα	1	1.3
Διαταραχή πανικού	2	2.5
Ψυχοσωματικά προβλήματα	1	1.3
Εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας	1	1.3
Ιδεοψυχαναγκαστικά	1	1.3
Έχετε αναζητήσει βοήθεια σε ειδικό ψυχικής υγείας στο παρελθόν		

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Ναι	16	20.0
Όχι	64	80.0
Τρόπος αντιμετώπισης		
Ψυχοθεραπεία (Ναι)	15	18.8
Φαρμακευτική αγωγή (Ναι)	5	6.3
Ψυχιατρική αγωγή κατά τη κύηση (Όχι)	80	100.0
Κατά την διάρκεια του περασμένου έτους συνέβη κάτι στη ζωή σας ή στις ζωές των δικών σας, κάποια αλλαγή, που να σας προκάλεσε σημαντική αναστάτωση ή ενόχληση;		
Ναι	22	27.5
Όχι	58	72.5
Έχετε ή είχατε ποτέ δυσκολία στις σχέσεις με κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς σας		
Ναι	3	3.8
Όχι	77	96.3
Αν ναι, με ποιό;		
Απουσία	63	78.8
Δυσκολία με πατέρα	2	2.5
Δυσκολία με μητέρα	1	1.3
Δυσκολία με πεθερά	3	3.8
Δυσκολία με αδέρφια	2	2.5
Δυσκολία με λοιπούς συγγενείς	2	2.5
Δυσκολία με γονείς και αδέρφια	1	1.3
Δυσκολία με γονεις	3	3.8
Δυσκολία με οικογένεια συζύγου	1	1.3
Δυσκολία με μητέρα και αδελφό/ή/αδέλφια	2	2.5
Έχει περάσει ποτέ από το μυαλό σας να κάνετε κακό στον εαυτό σας;		
Ναι	3	3.8
Όχι	77	96.3
Είχατε ποτέ αυτοτραυματική συμπεριφορά;		
Ναι	2	2.5
Όχι	78	97.5

Έχετε κάνει ποτέ απόπειρα αυτοκτονίας;

Ναι	-	0
Όχι	80	100.0

Συμπτώματα παρόντα κατά την περιγεννητική περίοδο

Είχε επισκεφθεί ποτέ κάποιος συγγενής σας ειδικό ψυχικής υγείας;

Απουσία	26	32.5
Αγχώδη	10	12.5
Καταθλιπτικά	2	2.5
Διαταραχές ύπνου	10	12.5
Αγχώδη και καταθλιπτικά	1	1.3
Διαταραχές πανικού	1	1.3

Υπάρχει κάποιος συγγενής που να αντιμετωπίζει ψυχικό ή νευρολογικό πρόβλημα;

Όχι	48	60.0
Ναι	32	40.0

Στο Πίνακα 4 παρατηρείται ότι καμία από τις μεταβλητές δε πληροί το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov για τη κανονικότητα της κατανομής.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας της κατανομής κατά Kolmogorov Smirnov

	Statistic	p-value
EPDS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.232	≤.001
EPDS Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	.185	≤.001
EPDS Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.233	≤.001
PHQ Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.261	≤.001
PASS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.170	≤.001
PASS Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	.109	.021
PASS Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.134	≤.001
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.070	.200
STAI καταστασιακό άγχος (3 μήνες μεταγεννητικά)	.126	.003
STAI καταστασιακό άγχος (6 μήνες μεταγεννητικά)	.179	≤.001
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος (3 μήνες μεταγεννητικά)	.154	≤.001
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος (6 μήνες μεταγεννητικά)	.143	≤.001

PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	.172	≤.001
PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.168	≤.001
STAI Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	.114	.012
STAI Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.120	.007

Όταν η συνολική βαθμολογία της PASS χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι η υπόθεση της σφαιρικότητας δεν ικανοποιείται, $\chi^2(2) = 15.01$, $p \leq .001$, επομένως εφαρμόστηκε η διόρθωση κατά Greenhouse-Geisser ($\epsilon = .85$). Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα επίπεδα του άγχους ανά μέτρηση, $F(1.69, 132.53) = 22.03$, $p \leq .001$. Οι post hoc έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni υπέδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PASS προγεννητικά σε σύγκριση με 3 μήνες (-6.78 , $p \leq .001$) και 6 μήνες (-4.49 , $p \leq .001$) μετά τη γέννα. Ακόμη στατιστικά σημαντική ήταν η διαφοροποίηση ανάμεσα στους 3 στους 6 μήνες μεταγεννητικά (2.29 , $p \leq .001$).

Όταν η συνολική βαθμολογία της EPDS χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι η υπόθεση της σφαιρικότητας ικανοποιείται, $\chi^2(2) = 3.66$, $p = .160$, ($w = .95$). Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα επίπεδα της κατάθλιψης ανά μέτρηση, $F(2, 158) = 3.05$, $p = .050$. Οι post hoc έλεγχοι με διόρθωση Bonferroni υπέδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας EPDS προγεννητικά σε σύγκριση με 3 μήνες ($-.57$, $p = .231$) και 6 μήνες ($.17$, $p = .001$) μετά τη γέννα. Ακόμη μη στατιστικά σημαντική ήταν η διαφοροποίηση ανάμεσα στους 3 και στους 6 μήνες μεταγεννητικά ($.75$, $p = .097$).

Πίνακας 4. Σύγκριση των επιπέδων άγχους και κατάθλιψης των πατέρων, προγεννητικά και στους 3 και στους 6 μήνες μεταγεννητικά

	Προγεννητικά	3 μήνες	6 μήνες	<i>p</i>
		μεταγεννητικά	μεταγεννητικά	
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>	
PASS Συνολική βαθμολογία	12.70 (1.27)	19.48 (1.39)	17.19 (1.39)	≤ .001
EPDS Συνολική βαθμολογία	2.76 (.34)	3.34 (.37)	2.59 (.37)	.05

Τα επίπεδα του καταστασιακού άγχους τείνουν να μειώνονται στους 6 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού ($\Delta = 31.0$) συγκριτικά με τους 3 μήνες ($\Delta=33.5$) από τη γέννηση του παιδιού. Ο έλεγχος της

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

διαφοράς δύο μέσων από συσχετιζόμενα δείγματα Wilcoxon υπέδειξε τη διαφορά αυτή ως οριακά στατιστικά σημαντική $T= 1099.5$, $z = -1.887$ $p = .059$.

Τα επίπεδα του ιδιοσυγκρασιακού άγχους φαίνεται να έχουν φθίνουσα τάση στους 6 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού ($\Delta = 34.5$) συγκριτικά με τους 3 μήνες ($\Delta=36.0$) από τη γέννηση του παιδιού. Ο έλεγχος της διαφοράς δύο μέσων από συσχετιζόμενα δείγματα Wilcoxon υπέδειξε τη διαφορά αυτή ως μη στατιστικά σημαντική $T= 1119.5$, $z = -1.788$ $p = .074$.

Τα επίπεδα της συνολικής βαθμολογίας του STAI φαίνεται να μειώνονται στους 6 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού ($\Delta = 67.0$) συγκριτικά με τους 3 μήνες ($\Delta=69.0$) από τη γέννηση του παιδιού. Ο έλεγχος της διαφοράς δύο μέσων από συσχετιζόμενα δείγματα Wilcoxon υπέδειξε τη διαφορά αυτή ως στατιστικά σημαντική $T= 912$, $z = -2.258$ $p = .024$.

Η συνολική βαθμολογία της PASS φαίνεται ότι επίσης μειώνεται στους 6 μήνες μετά τη γέννα ($\Delta = 16.0$) σε σύγκριση με τους 3 μήνες μεταγεννητικά ($\Delta = 18.0$). Ο έλεγχος της διαφοράς δύο μέσων από συσχετιζόμενα δείγματα Wilcoxon υπέδειξε τη διαφορά αυτή ως στατιστικά σημαντική $T= 1063$, $z = -2.530$ $p = .011$.

Ακόμη, η συνολική βαθμολογία της EPDS φαίνεται ότι επίσης μειώνεται στους 6 μήνες μετά τη γέννα ($\Delta = 2.0$) σε σύγκριση με τους 3 μήνες μεταγεννητικά ($\Delta = 3.0$). Ο έλεγχος της διαφοράς δύο μέσων από συσχετιζόμενα δείγματα Wilcoxon υπέδειξε τη διαφορά αυτή ως στατιστικά σημαντική $T= 423$, $z = -2.940$ $p = .003$.

Τα παραπάνω ευρήματα συνοψίζονται στον Πίνακα 6.

Πίνακας 5. Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των πατέρων στους 3 και στους 6 μήνες μεταγεννητικά

	3 μήνες μεταγεννητικά	6 μήνες μεταγεννητικά	<i>p</i>
	Δ	Δ	
STAI καταστασιακό άγχος	33.5	31.0	.059
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος	36.0	34.5	.074
STAI Συνολική βαθμολογία	69.0	67.0	.024
PASS Συνολική βαθμολογία	18.0	16.0	.011
EPDS Συνολική βαθμολογία	3.00	2.00	.003

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Τα αποτελέσματα του μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 7) υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα της κλίμακας PASS, προγεννητικά ($F(1, 77) = 17.78, p \leq .001, R^2 = .19$). Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .43 μονάδων για την κλίμακα PASS.

Ακόμη, τα αποτελέσματα του μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 7) υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα της κλίμακας EPDS, προγεννητικά ($F(1, 78) = 14.80, p \leq .001, R^2 = .16$). Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .11 μονάδων για την κλίμακα EPDS.

Πίνακας 6. Η επίδραση της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας PASS και EPDS, προγεννητικά

			<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
					<i>LL</i>	<i>UL</i>	
PASS Συνολική βαθμολογία							
DAS	Συνολική	βαθμολογία	-.43	.10	-.63	-.22	$\leq .001$
(Προγεννητικά)							
Intercept			66.74	12.87	41.11	92.36	$\leq .001$
EPDS Συνολική βαθμολογία							
DAS	Συνολική	βαθμολογία	-.11	.03	-.16	-.05	$\leq .001$
(Προγεννητικά)							
Intercept			16.40	3.56	9.32	23.49	$\leq .001$

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Τα αποτελέσματα του μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία των κλιμάκων PASS ($F(1, 78) = 13.61, p \leq .001, R^2 = .15$) και STAI ($F(1, 78) = 12.00, p \leq .001, R^2 = .13$) στους 3 μήνες μεταγεννητικά (Πίνακας 8). Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .42 μονάδων για την κλίμακα PASS. Ενώ, αντίστοιχα αύξηση κατά 1 μονάδα στη κλίμακα ικανοποίησης από τη σχέση φαίνεται να οδηγεί σε μείωση της τάξης των .38 μονάδων στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας STAI.

Ακόμη, η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία των υποκλιμάκων καταστασιακού ($F(1, 78) = 13.45, p \leq .001, R^2 = .15$) και

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

ιδιοσυγκρασιακού άγχους ($F(1, 78) = 7.19, p = .009, R^2 = .08$) στους 3 μήνες μεταγεννητικά (Πίνακας 8). Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .24 μονάδων για την υποκλίμακα καταστασιακού άγχους. Ενώ, αντίστοιχα αύξηση κατά 1 μονάδα στη κλίμακα ικανοποίησης από τη σχέση φαίνεται να οδηγεί σε μείωση της τάξης των .14 μονάδων στη συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας ιδιοσυγκρασιακού άγχους.

Ακόμη, η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία της EPDS ($F(1, 78) = 19.59, p \leq .001, R^2 = .20$) στους 3 μήνες μεταγεννητικά (Πίνακας 8). Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .13 μονάδων στα επίπεδα κατάθλιψης.

Πίνακας 7. Η επίδραση της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα των κλιμάκων PASS, STAI και EPDS, 3 μήνες μεταγεννητικά

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
PASS Συνολική βαθμολογία					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-42	.11	-.64	-.19	≤ .001
Intercept	72.23	14.39	43.59	100.88	≤ .001
STAI Συνολική βαθμολογία					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.38	.11	-.61	-.16	≤ .001
Intercept	120.00	14.13	91.88	148.13	≤ .001
STAI καταστασιακό άγχος					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.24	.07	-.38	-.11	≤ .001
Intercept	65.63	8.47	48.77	82.5	≤ .001
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.14	.05	-.24	-.04	.009
Intercept	54.37	6.67	41.10	67.64	≤ .001
EPDS Συνολική βαθμολογία					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.13	.03	-.19	-.07	≤ .001
Intercept	19.88	3.75	12.41	27.36	≤ .001

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Τα αποτελέσματα του μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία των κλιμάκων PASS ($F(1, 78) = 17.07, p \leq .001, R^2 = .18$) και STAI ($F(1, 78) = 18.49, p \leq .001, R^2 = .18$) στους 6 μήνες μεταγεννητικά. Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .46 μονάδων για την κλίμακα PASS. Ενώ, αντίστοιχα αύξηση κατά 1 μονάδα στη κλίμακα ικανοποίησης από τη σχέση φαίνεται να οδηγεί σε μείωση κατά .47 μονάδων στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας STAI.

Ακόμη, η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία των υποκλιμάκων καταστασιακού ($F(1, 78) = 15.32, p \leq .001, R^2 = .16$) και ιδιοσυγκρασιακού άγχους ($F(1, 78) = 15.12, p \leq .001, R^2 = .15$) στους 6 μήνες μεταγεννητικά. Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .26 μονάδων για την υποκλίμακα καταστασιακού άγχους. Ενώ, αντίστοιχα αύξηση κατά 1 μονάδα στη κλίμακα ικανοποίησης από τη σχέση φαίνεται να οδηγεί σε μείωση κατά .21 μονάδων στη συνολική βαθμολογία της υποκλίμακας ιδιοσυγκρασιακού άγχους.

Ακόμη, η συνολική βαθμολογία της κλίμακας DAS έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία της EPDS ($F(1, 78) = 14.40, p \leq .001, R^2 = .16$) στους 6 μήνες μεταγεννητικά (Πίνακας 9). Ειδικότερα αύξηση κατά 1 μονάδα στην κλίμακα DAS συνεπάγεται μείωση της τάξης των .11 μονάδων στα επίπεδα κατάθλιψης.

Τα παραπάνω ευρήματα περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 9.

Πίνακας 8. Η επίδραση της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα των κλιμάκων PASS, STAI και EPDS, 6 μήνες μεταγεννητικά

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
PASS Συνολική βαθμολογία					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-46	.11	-.68	-.24	$\leq .001$
Intercept	75.39	14.17	47.17	103.61	$\leq .001$
STAI Συνολική βαθμολογία					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.47	.11	-.69	-.25	$\leq .001$
Intercept	129.11	13.96	101.32	156.90	$\leq .001$
STAI καταστασιακό άγχος					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.26	.07	-.39	-.13	$\leq .001$
Intercept	66.13	8.38	49.45	82.81	$\leq .001$
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.21	.05	-.32	-.10	$\leq .001$
Intercept	62.97	7.00	49.04	76.91	$\leq .001$

EPDS Συνολική βαθμολογία					
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-0.11	.03	-0.17	-0.05	≤ .001
Intercept	16.40	3.56	7.39	23.49	≤ .001

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Τα αποτελέσματα του μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 8) υποδεικνύουν ότι τα επίπεδα άγχους έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα της κλίμακας PBQ, 3 μήνες μεταγεννητικά ($F(2, 77) = 3.77, p = .027, R^2 = .09$). Ειδικότερα, οι πατέρες που παρουσίαζαν μέτριο άγχος βρέθηκαν να έχουν κατά μέσο όρο 2,6 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με εκείνους που εμφάνιζαν χαμηλό άγχος ($b = 2.59, p = .047$). Αντίστοιχα, όσοι εμφάνιζαν σοβαρό άγχος είχαν κατά 4.93 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στο PBQ σε σύγκριση με τη κατηγορία αναφοράς ($b = 4.93, p = .030$).

Ακόμη τα επίπεδα της υποκλίμακας καταστασιακού άγχους βρέθηκε να έχουν οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα της κλίμακας PBQ ($F(1, 78) = 3.83, p = .054, R^2 = .05$). Ειδικότερα, φαίνεται ότι όσοι πληρούν τα κριτήρια μέτριου άγχους είχαν κατά μέσο όρο 2.87 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με εκείνους που εμφάνιζαν χαμηλό άγχος ($b = 2.87, p = .054$).

Τα επίπεδα της υποκλίμακας ιδιοσυγκρασιακού άγχους βρέθηκαν να σχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με τα επίπεδα της κλίμακας PBQ ($F(1, 78) = 7.72, p = .007, R^2 = .09$). Ειδικότερα παρατηρήθηκε ότι όσοι πληρούν τα κριτήρια μέτριου άγχους είχαν κατά μέσο όρο 3.68 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με τη κατηγορία αναφοράς ($b = 3.68, p = .007$).

Επίσης, βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας STAI και της κλίμακας PBQ ($F(1, 78) = 13.53, p \leq .001, R^2 = .15$). Πιο συγκεκριμένα, κατά μία μονάδα αύξηση στη κλίμακα STAI οδηγεί σε αύξηση κατά .17 μονάδες στη κλίμακα PBQ ($b = .17, p \leq .001$).

Ακόμη, δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα της κλίμακας EPDS και της κλίμακας PBQ ($F(2, 77) = 2.40, p = .097, R^2 = .06$).

Τα αποτελέσματα περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 10.

Πίνακας 9. Η επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης των πατέρων στο δεσμό με το νεογνό (PBQ βαθμολογία), 3 μήνες μεταγεννητικά

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
PASS βαθμολογία = 21-41, μεσαίο άγχος ¹	2.59	1.28	.04	5.15	.047
PASS βαθμολογία = 42-93, σοβαρό άγχος ¹	4.93	2.23	.48	9.37	.030
Intercept	7.24	.73	5.78	8.70	≤.001
STAI καταστασιακό άγχος = Μέτριο άγχος ²	2.87	1.47	-.05	5.80	.054
Intercept	7.81	.66	6.50	9.12	≤.001
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος = Μέτριο άγχος ³	3.68	1.32	1.04	6.32	.007
Intercept	7.47	.66	6.15	8.79	≤.001
STAI Συνολική βαθμολογία	.17	.05	.08	.26	≤.001
Intercept	-3.82	3.37	-10.53	2.88	.259
EPDS βαθμολογία = 8-12, υποκλινικά συμπτώματα ⁴	2.13	2.08	-2.02	6.27	.310
EPDS βαθμολογία = 13+, πιθανή επιλόχειος κατάθλιψη ⁴	7.49	3.77	-.02	14.99	.051
Intercept	8.01	.62	6.77	9.26	≤.001

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

¹ Κατηγορία αναφοράς: PASS βαθμολογία = 0-20, χαμηλό άγχος, ² Κατηγορία αναφοράς: STAI καταστασιακό άγχος = χαμηλό άγχος, ³ Κατηγορία αναφοράς: STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος = χαμηλό άγχος, ⁴ Κατηγορία αναφοράς: EPDS βαθμολογία = 0-7, μη κλινικά σημεία

Τα αποτελέσματα του μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 9) υποδεικνύουν ότι τα επίπεδα άγχους έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα της κλίμακας PBQ, 6 μήνες μεταγεννητικά ($F(2, 77) = 19.90, p \leq .001, R^2 = .34$). Ειδικότερα, οι πατέρες που παρουσίαζαν μέτριο άγχος βρέθηκαν να έχουν κατά μέσο όρο 6.43 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με εκείνους που εμφάνιζαν χαμηλό άγχος ($b = 6.43, p \leq .001$). Αντίστοιχα, όσοι εμφάνιζαν

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

σοβαρό άγχος είχαν κατά 8.73 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στο PBQ σε σύγκριση με τη κατηγορία αναφοράς ($b = 8.73, p \leq .001$).

Ακόμη τα επίπεδα της υποκλίμακας καταστασιακού άγχους βρέθηκε να έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα της κλίμακας PBQ ($F(1, 78) = 21.36, p \leq .001, R^2 = .21$). Ειδικότερα, οι πατέρες που παρουσίαζαν μέτριο καταστασιακό άγχος βρέθηκαν να έχουν κατά μέσο όρο 6.14 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με εκείνους που εμφάνιζαν χαμηλό άγχος ($b = 6.14, p \leq .001$).

Τα επίπεδα της υποκλίμακας ιδιοσυγκρασιακού άγχους βρέθηκαν να σχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με τα επίπεδα της κλίμακας PBQ ($F(1, 78) = 51.90, p \leq .001, R^2 = .40$). Ειδικότερα παρατηρήθηκε ότι όσοι πληρούσαν τα κριτήρια μέτριου άγχους είχαν κατά μέσο όρο 7.73 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με τη κατηγορία αναφοράς ($b = 7.73, p \leq .001$).

Επίσης, βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας STAI και της κλίμακας PBQ ($F(1, 78) = 43.68, p \leq .001, R^2 = .36$). Πιο συγκεκριμένα, κατά μία μονάδα αύξηση στη κλίμακα STAI οδηγεί σε αύξηση κατά .26 μονάδες στη κλίμακα PBQ ($b = .26, p \leq .001$).

Ακόμη, βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας EPDS και της κλίμακας PBQ ($F(2, 77) = 7.09, p \leq .001, R^2 = .15$). Πιο συγκεκριμένα, οι πατέρες που παρουσίαζαν υποκλινικά συμπτώματα κατάθλιψης βρέθηκαν να έχουν κατά μέσο όρο 9.40 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα PBQ συγκριτικά με εκείνους που εμφάνιζαν χαμηλό άγχος ($b = 9.40, p \leq .001$). Αντίστοιχα, όσοι πιθανόν εμφάνιζαν επιλόχεια κατάθλιψη είχαν κατά 3.15 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στο PBQ σε σύγκριση με τη κατηγορία αναφοράς ($b = 3.15, p = .379$), ωστόσο η συσχέτιση αυτή δεν βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική. Τα αποτελέσματα περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 11.

Πίνακας 10. Η επίδραση του άγχους και της κατάθλιψης των πατέρων στο δεσμό με το νεογνό (PBQ βαθμολογία), 6 μήνες μεταγεννητικά

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UP</i>	
PASS βαθμολογία = 21-41, μεσαίο άγχος ¹	6.43	1.18	4.07	6.16	$\leq .001$
PASS βαθμολογία = 42-93, σοβαρό άγχος ¹	8.73	2.27	4.22	8.78	$\leq .001$

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Intercept	5.02	.58	3.87	6.16	≤ .001
STAI καταστασιακό άγχος = Μέτριο άγχος ²	6.14	1.33	3.49	8.79	≤.001
Intercept	5.67	.59	4.49	6.85	≤ .001
STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος = Μέτριο άγχος ³	7.73	.54	3.90	6.03	≤ .001
Intercept	4.97	1.07	5.60	9.87	≤.001
STAI Συνολική βαθμολογία	.26	.04	.18	.34	≤.001
Intercept	-11.14	2.77	-16.66	-5.62	≤.001
EPDS βαθμολογία = 8-12, υποκλινικά συμπτώματα ⁴	9.40	2.55	4.33	14.47	≤.001
EPDS βαθμολογία = 13+, πιθανή επιλόχειος κατάθλιψη ⁴	3.15	3.56	-3.93	10.23	.379
Intercept	6.35	.58	5.20	7.50	≤.001

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

¹ Κατηγορία αναφοράς: PASS βαθμολογία = 0-20, χαμηλό άγχος, ² Κατηγορία αναφοράς: STAI καταστασιακό άγχος = χαμηλό άγχος, ³ Κατηγορία αναφοράς: STAI ιδιοσυγκρασιακό άγχος = χαμηλό άγχος, ⁴ Κατηγορία αναφοράς: EPDS βαθμολογία = 0-7, μη κλινικά σημεία

Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PASS, 3 μήνες μετά τη γέννηση ($F(3, 76) = 6.57, p \leq .001, R^2 = .21$). Ωστόσο καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να δρα ανεξάρτητα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην εξαρτημένη μεταβλητή (Πίνακας 12).

Πίνακας 11. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας PASS, 3 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>P</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.08	.20	-.48	.31	.673

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	3.07	1.84	-.60	6.75	.100
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	-.02	.01	-.05	.01	.164
Intercept	26.08	25.85	-25.42	77.57	.316

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας PASS, 6 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 12.55, p \leq .001, R^2 = .33$). Ωστόσο καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να δρα ανεξάρτητα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην εξαρτημένη μεταβλητή (Πίνακας 13).

Πίνακας 12. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας PASS, 6 μήνες μετά τη γέννηση

	b	SE	95% CI		p
			LL	UL	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.03	.18	-.39	.33	.884
PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	3.61	2.06	-.50	7.73	.084
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	-.02	.02	-.06	.01	.211
Intercept	13.95	23.40	-32.65	60.54	.553

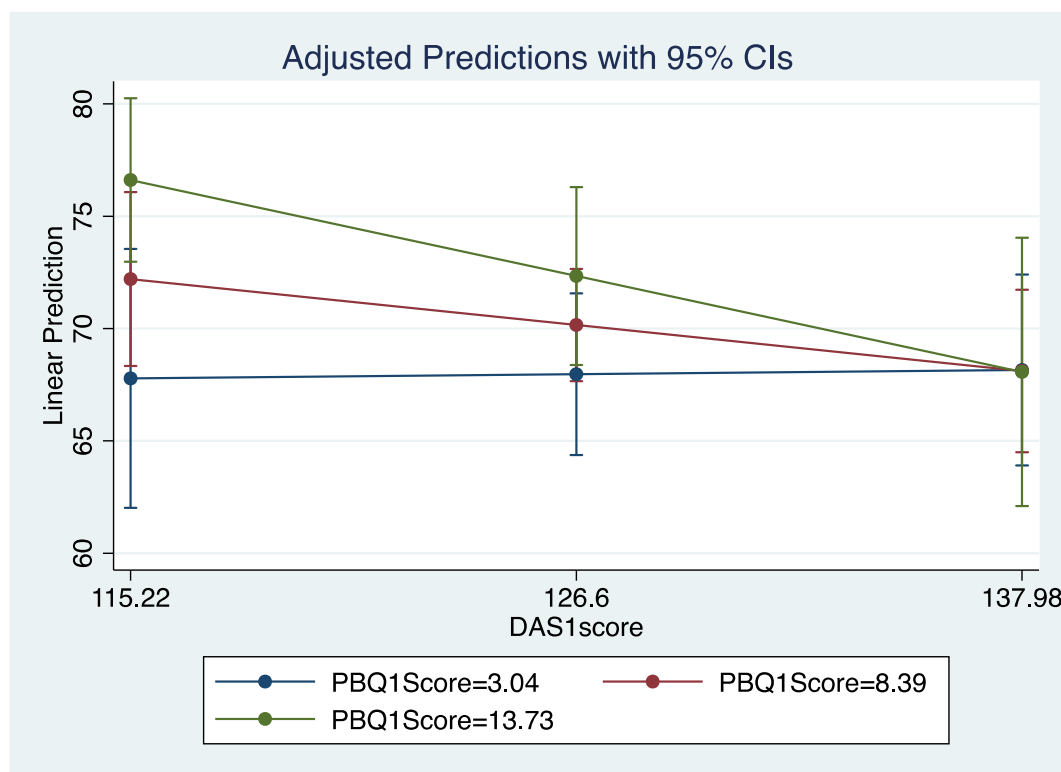
Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας STAI, 3 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 8.61, p \leq .001, R^2 = .25$). Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 1, αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη σχέση και μείωση της βαθμολογίας στη κλίμακα PBQ οδηγεί σε μείωση των επιπέδων άγχους (Πίνακας 14).

Πίνακας 13. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας STAI, 3 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.13	.19	-.24	.50	.498
PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	5.04	1.74	1.58	8.51	.005
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	-.04	.01	-.06	-.01	.012
Intercept	50.55	24.39	1.96	99.13	.042

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Γράφημα 1. Προβλεπόμενα επίπεδα συνολικής βαθμολογίας κλίμακας STAI (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) από τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS



Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας STAI, 6 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 15.30, p \leq .001, R^2 = .38$). Ωστόσο καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να δρα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην εξαρτημένη μεταβλητή, παρουσία των υπολοίπων στο μοντέλο (Πίνακας 15).

Πίνακας 14. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κλίμακας STAI, 6 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.20	.17	-.54	.15	.256
PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.72	1.98	-3.22	4.66	.718
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.004	.02	-.03	.04	.814
Intercept	86.30	22.41	41.66	130.93	$\leq .001$

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα καταστασιακού άγχους, 3 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 9.06, p \leq .001, R^2 = .26$). Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 2, αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη σχέση και μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας PBQ οδηγεί σε μείωση των επιπέδων καταστασιακού άγχους (Πίνακας 16).

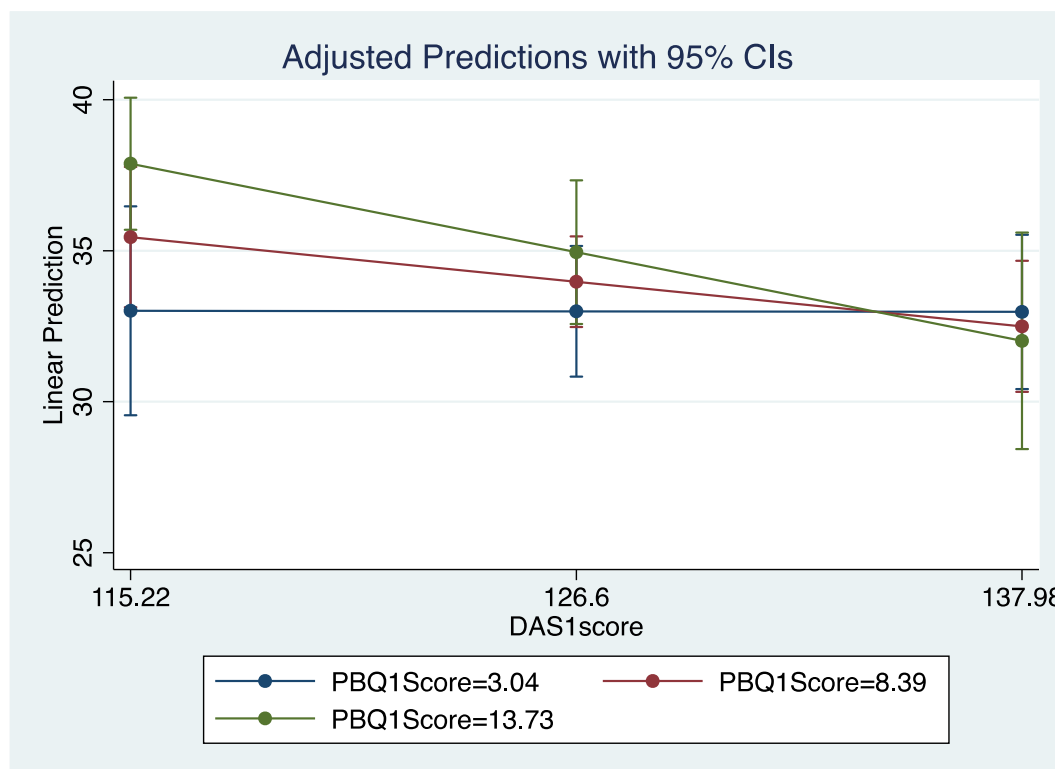
Πίνακας 15. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του καταστασιακού άγχους, 3 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	

DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.07	.11	-.15	.29	.530
PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	3.22	1.04	1.14	5.30	.003
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	-.02	.01	-.04	-.01	.006
Intercept	23.43	14.65	-5.73	52.61	.114

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Γράφημα 2. Προβλεπόμενα επίπεδα καταστασιακού άγχους (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS



Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα καταστασιακού άγχους, 6 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 10.75, p \leq .001, R^2 = .30$). Ωστόσο καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να δρα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην εξαρτημένη μεταβλητή (Πίνακας 17).

Πίνακας 16. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του καταστασιακού άγχους, 6 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.10	.11	-.32	.11	.352
PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.65	1.24	-1.82	3.11	.603
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	-.0004	.01	-.02	-.02	.965
Intercept	42.30	14.04	14.34	70.26	.004

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

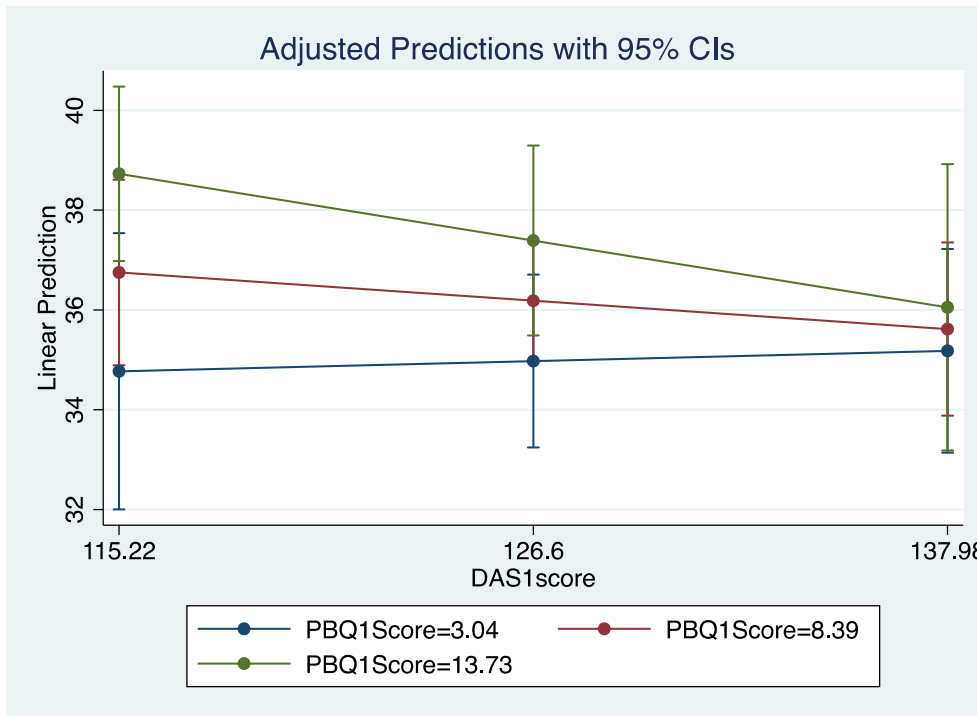
Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού άγχους, 3 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 5.67, p \leq .001, R^2 = .18$). Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3, αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη σχέση και μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας PBQ οδηγεί σε μείωση των επιπέδων καταστασιακού άγχους (Πίνακας 18). Ο όρος της αλληλεπίδρασης βρέθηκε να είναι οριακά στατιστικά σημαντικός.

Πίνακας 17. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, 3 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.06	.09	-.12	.24	.532
PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	1.83	.83	.17	3.50	.031
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	-.01	.01	-.03	.001	.067
Intercept	27.12	11.71	3.78	50.46	.023

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Γράφημα 3. Προβλεπόμενα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού άγχους (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS



Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού άγχους, 6 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 13.81, p \leq .001, R^2 = .35$). Ωστόσο καμία μεταβλητή δεν βρέθηκε να επιδρά με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην εξαρτημένη μεταβλητή (Πίνακας 19).

Πίνακας 18. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα του ιδιοσυγκρασιακού άγχους, 6 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	-.10	.09	-.27	.08	.269
PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.07	.99	-1.91	2.05	.944
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	.004	.01	-.01	.02	.601
Intercept	44.00	11.25	21.59	66.40	$\leq .001$

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

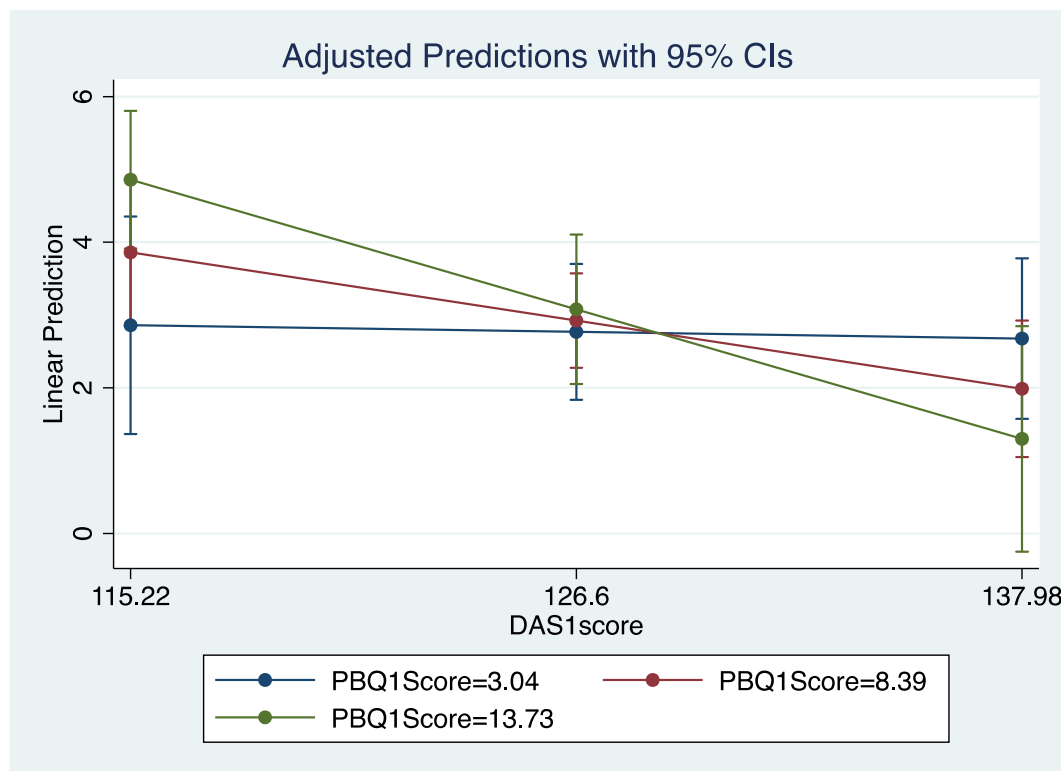
Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα κατάθλιψης, 3 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 13.31, p \leq .001, R^2 = .34$). Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 4, αύξηση των επιπέδων ικανοποίησης από τη σχέση και μείωση της βαθμολογίας της κλίμακας PBQ οδηγεί σε μείωση των επιπέδων κατάθλιψης (Πίνακας 20).

Πίνακας 19. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κατάθλιψης, 3 μήνες μετά τη γέννηση

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.03	.05	-.06	.13	.485
PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	1.79	.45	.89	2.68	$\leq .001$
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (3 μήνες μεταγεννητικά)	-.01	0.004	-.02	-.006	$\leq .001$
Intercept	-1.64	6.32	-14.24	10.95	.795

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Γράφημα 4. Προβλεπόμενα επίπεδα κατάθλιψης (στους 3 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS



Τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης υποδεικνύουν ότι η συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχουν από κοινού στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα κατάθλιψης, 6 μήνες μετά τη γέννα ($F(3, 76) = 14.81, p \leq .001, R^2 = .37$). Μόνο η συνολική βαθμολογία της κλίμακας PBQ βρέθηκε να σχετίζεται με την εξαρτημένη μεταβλητή. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία των κλιμάκων DAS και PBQ (Γράφημα 5, Πίνακας 21).

Πίνακας 20. Η επίδραση του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση στα επίπεδα της κατάθλιψης, 6 μήνες μετά τη γέννηση

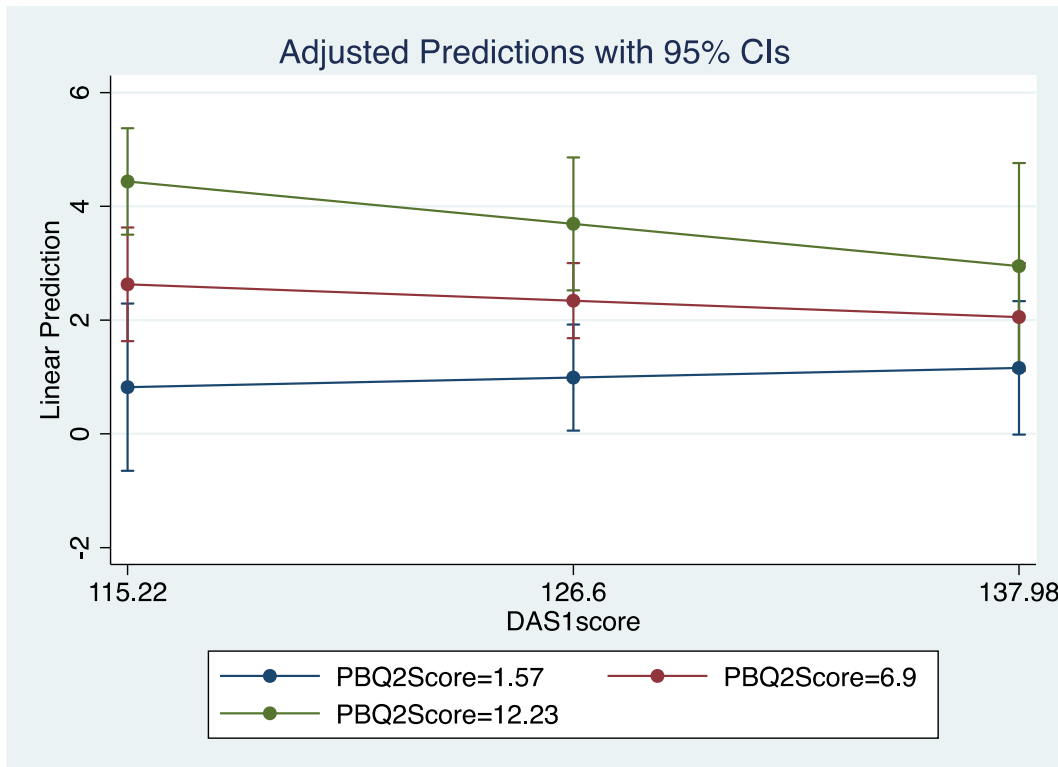
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>95% CI</i>		<i>p</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
DAS Συνολική βαθμολογία (Προγεννητικά)	.03	.05	-.06	.12	.570
PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)	1.20	.53	.15	2.67	.026

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

DAS Συνολική βαθμολογία	-.01	0.004	-.02	-.001	.097
(Προγεννητικά) * PBQ Συνολική βαθμολογία (6 μήνες μεταγεννητικά)					
Intercept	-2.79	6.02	-14.79	9.21	.645

Σημείωση. CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.

Γράφημα 5. Προβλεπόμενα επίπεδα κατάθλιψης (στους 6 μήνες μεταγεννητικά) ανά τα επίπεδα της κλίμακας PBQ και DAS



IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια προοπτική μελέτη που είχε σκοπό να καταδείξει τυχόν συσχετίσεις μεταξύ τόσο του περιγεννητικού άγχους όσο και της περιγεννητικής κατάθλιψης συγκριτικά με την ικανοποίηση από τη σχέση του ζευγαριού και το είδος του δεσμού με το νεογνό. Ογδόντα άνδρες, νέοι πατέρες ηλικίας 30-53 ετών συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια για το άγχος, την κατάθλιψη και το δεσμό με το νεογνό τους στους 3 και 6 μήνες μετά τον τοκετό.

Άγχος (προγεννητικά-μεταγεννητικά)

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των επιπέδων άγχους τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά. Με άλλα λόγια, φάνηκε ότι το σκορ του άγχους των νέων πατέρων ήταν πιο χαμηλό κατά την προγεννητική μέτρηση σε σύγκριση με την

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

μεταγεννητική, γεγονός που επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται εύκολα και από την έρευνα των Huang και συνεργατών (2018), η οποία έδειξε ότι η πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό κρίνεται ως προγνωστικός παράγοντας για την κατάσταση της ψυχικής υγείας των πατέρων. Παράλληλα, σε πρόσφατη μετανάλυση (Shorey et al., 2019) φάνηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση του άγχους στις 2 ώρες και στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Από την άλλη μεριά, σε μελέτη των Condon και συνεργατών (2004) έγινε σαφές ότι η προγεννητική περίοδος είναι περισσότερο αγχογόνος για τους πατέρες από ότι η περίοδος μετά τον τοκετό.

Μεταγεννητικό άγχος

Περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων κατέστησε σαφές ότι τα επίπεδα του άγχους μειώνονται στους 6 μήνες μετά την γέννηση του παιδιού συγκριτικά με τους 3 μήνες μεταγεννητικά, κρίνοντας αυτή τη διαφορά ως στατιστικά σημαντική. Εξαιρέση στο συγκεκριμένο εύρημα αποτελούν οι υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου STAI (καταστασιακό, ιδιοσυγκρασιακό άγχος), αφού κρίθηκαν ως μη στατιστικά σημαντικές. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η μακροχρόνια μελέτη των Chen και συνεργατών (2019). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι τα επίπεδα του άγχους αυξάνονται από τον πρώτο μήνα μετά την γέννηση του παιδιού έως και τον έκτο μήνα μεταγεννητικά, και έπειτα μειώνονται σταδιακά. Αντίθετα, σε άλλη μελέτη κατά την μεταγεννητική περίοδο φαίνεται ότι τα επίπεδα του άγχους δεν διαφοροποιούνται στους τρεις, έξι και δώδεκα μήνες αντίστοιχα (Condon et al., 2004; Skari et al., 2002; Glazebrook et al., 2000).

Άγχος και σχέση ζευγαριού

Επιπρόσθετα, η συσχέτιση του άγχους νέων πατέρων φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση από τη σχέση με την σύντροφό τους. Συγκεκριμένα, η ανάλυση της συσχέτισης έδειξε ότι όσο περισσότερο άγχος βίωναν οι πατέρες τόσο χαμηλότερη ήταν η ικανοποίησή τους από τη σχέση τους. Μάλιστα, το εύρημα αυτό βρέθηκε στατιστικά σημαντικό και κατά την προγεννητική περίοδο αλλά και κατά την μεταγεννητική, τόσο στους 3 όσο και στους 6 μήνες. Το παραπάνω συμπέρασμα επιβεβαιώνει την υπόθεσή της έρευνάς μας ότι οι πατέρες θα εμφανίσουν υψηλότερο άγχος όταν η σχέση με την σύντροφό τους κρίνεται ως μη ικανοποιητική. Παρόμοια, σε πρόσφατη μελέτη των Figueiredo και των συνεργατών της (2018) διαπιστώθηκε ότι οι πατέρες με χαμηλότερη και υψηλότερη θετική και αρνητική αλληλεπίδραση αντίστοιχα, εμφάνισαν περισσότερα αγχώδη συμπτώματα κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Στο ίδιο πλαίσιο, οι πατέρες με χαμηλή θετική αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους από τους 3 έως τους 30 μήνες μεταγεννητικά παρουσίασαν μια αύξηση αγχωδών συμπτωμάτων (Figueiredo et al., 2018). Αντίθετα, τα αγχώδη συμπτώματα δεν διέφεραν για τους πατέρες, που δήλωσαν υψηλή θετική αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους κατά την μεταγεννητική περίοδο, παρέμεναν δηλαδή σε χαμηλά επίπεδα (Figueiredo et al., 2018).

Άγχος και δεσμός με νεογνό

Παράλληλα, η επίδραση των επιπέδων άγχους στο δεσμό με το νεογνό βρέθηκε στατιστικά σημαντική τόσο στους 3 όσο και στους 6 μήνες μεταγεννητικά. Αναλυτικότερα, περισσότερο άγχος φάνηκε να εμφανίζουν οι πατέρες, των οποίων ο δεσμός με το νεογνό τους κρίνεται ως χαμηλός. Εξαίρεση αποτελούν τα επίπεδα της υποκλίμακας του καταστασιακού άγχους, τα οποία βρέθηκε να έχουν οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον δεσμό του πατέρα με το νεογνό. Με άλλα λόγια, το εύρημα αυτό φανερώνει ότι το άγχος ως κατάσταση, σε αντίθεση με το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, οριακά επηρεάζει το δεσμό που θα αναπτύξει ο πατέρας με το νεογνό. Τα προαναφερθέντα αποτελέσματα είναι σύμφωνα και με εκείνα άλλης μελέτης, η οποία συμπέρανε ότι οι πατέρες με χαμηλά επίπεδα δεσμού βίωναν περισσότερο άγχος στους 4 μήνες μεταγεννητικά από τους πατέρες με υψηλά ή πολύ υψηλά επίπεδα δεσμού (de Cock et al., 2016). Στην ίδια μελέτη, οι πατέρες που εμφάνιζαν ενδιάμεσες τιμές στον δεσμό με το παιδί τους παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα άγχους από τους πατέρες με υψηλά επίπεδα δεσμού (de Cock et al., 2016).

Άγχος, σχέση ζευγαριού και δεσμός με νεογνό

Στο ίδιο πλαίσιο, τα αποτελέσματα της επίδρασης του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση με τη σύντροφο στα επίπεδα του άγχους βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά. Με άλλα λόγια, υψηλότερα επίπεδα άγχους εμφάνισαν οι πατέρες, οι οποίοι είχαν μια μη ικανοποιητική σχέση καθώς και έναν χαμηλό δεσμό με το νεογνό τους στους 3 μήνες μεταγεννητικά. Συγκεκριμένα, η αλληλεπίδραση κρίθηκε ως στατιστικά σημαντική μόνο για την κλίμακα του STAI ως σύνολο στους 3 μήνες μεταγεννητικά καθώς και για την υποκλίμακα του καταστασιακού άγχους στους 3 μήνες μετά την γέννηση του παιδιού. Αποτελέσματα ερευνών επιβεβαιώνουν ως επί το πλείστον τα προαναφερθέντα αποτελέσματα. Από την μία πλευρά, η μελέτη των Figueiredo και συνεργατών (2018) έδειξε ότι πατέρες με χαμηλή αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους 3 μήνες και έπειτα μετά τον τοκετό. Από την άλλη πλευρά, η μελέτη των de Cock και συνεργατών (2016) συμπέρανε ότι οι πατέρες που είχαν χαμηλά επίπεδα δεσμού με το νεογνό εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους στους 4 μήνες μεταγεννητικά. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι παρόλο που οι επιμέρους συσχετίσεις έχουν διερευνηθεί σε πρόσφατες έρευνες, η αλληλεπίδραση των τριών αυτών μεταβλητών (άγχος- σχέση ζευγαριού- δεσμός με το νεογνό) δεν έχει μελετηθεί.

Κατάθλιψη (προγεννητικά-μεταγεννητικά)

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στο συνολικό σκορ της κατάθλιψης στις τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές. Παρ'όλα αυτά, από τους 1 προς 1 ελέγχους φάνηκε ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στα επίπεδα κατάθλιψης στους πατέρες ούτε στην περίοδο πριν τον τοκετό αλλά ούτε και μετά την γέννηση του παιδιού. Το προαναφερθέν εύρημα διαψεύδει την υπόθεση της έρευνάς μας ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης θα είναι

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

χαμηλότερα στην προγεννητική μέτρηση σε σύγκριση με την μεταγεννητική. Στο ίδιο πλαίσιο, η μελέτη των Letourneau και συνεργατών (2012) έδειξε ότι το 10,4% των ανδρών έπασχε από κατάθλιψη κατά την περιγεννητική περίοδο, με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται σημαντικά στους 3 και 6 μήνες μεταγεννητικά. Παράλληλα, σε άλλη έρευνα έγινε σαφές ότι πατέρες με κατάθλιψη σκόραραν υψηλότερα μεταγεννητικά από ότι προγεννητικά (Matthey et al., 2003). Εν αντιθέσει, περαιτέρω μελέτες έδειξαν ότι οι νέοι πατέρες εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου τους και όχι κατά την μεταγεννητική περίοδο (Condon et al., 2004; Perren et al., 2005).

Μεταγεννητική κατάθλιψη

Επιπρόσθετη ανάλυση στα μεταγεννητικά δεδομένα καταδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στα επίπεδα της κατάθλιψης στους 3 μήνες σε σύγκριση με τους 6 μήνες μεταγεννητικά. Αναλυτικότερα, έγινε σαφές ότι το συνολικό σκορ της κατάθλιψης μειώνεται από τους 3 μήνες στους 6 μήνες μεταγεννητικά. Το εύρημα αυτό δεν επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης θα ήταν υψηλότερα στους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Στην μετανάλυση των Paulson και Bazemore (2010), βρέθηκε ότι η επικράτηση της μεταγεννητικής κατάθλιψης στους πατέρες ήταν 8% από την στιγμή της γέννησης του νεογνού έως και 3 μήνες μετά και 26% από τους 3 μήνες μέχρι τους 6 μεταγεννητικά, γεγονός που υποδεικνύει την απότομη αύξηση στα επίπεδα της κατάθλιψης στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Παράλληλα, η έρευνα των Paulson και συνεργατών (2010) έδειξε ότι τα επίπεδα κατάθλιψης αυξήθηκαν σημαντικά από τον πρώτο μέχρι τον έκτο μήνα μεταγεννητικά, με συνέχεια έως και τον πρώτο χρόνο μετά την γέννηση του νεογνού (Chen et al., 2019). Αντίθετα, τα αποτελέσματα της μελέτης των Shapiro και Gottman (2005) κατέστησαν αισθητή την ύπαρξη πατρικής κατάθλιψης στον ένα χρόνο μεταγεννητικά αλλά όχι στους 3 πρώτους μήνες.

Κατάθλιψη και σχέση ζευγαριού

Επιπροσθέτως, η συσχέτιση των επιπέδων κατάθλιψης με την ικανοποίηση των πατέρων από τη σχέση με την σύντροφο κρίνεται ως στατιστικά σημαντική. Συγκεκριμένα, έγινε σαφές ότι υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης εμφανίζουν οι πατέρες, οι οποίοι έχουν μια μη ικανοποιητική σχέση με την σύντροφό τους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά, και στους 3 και στους 6 μήνες. Στο ίδιο πλαίσιο, οι πατέρες με χαμηλή θετική αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους από τους 3 έως τους 30 μήνες μεταγεννητικά παρουσίασαν μια αύξηση αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων καθώς και υψηλότερο άγχος στους 30 μήνες μετά τον τοκετό (Figueiredo et al., 2018). Παράλληλα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε καταθλιπτικούς πατέρες μετά την γέννηση του παιδιού τους παρατηρήθηκαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά στην ικανοποίησή τους από την συντροφική τους σχέση (Bielsawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006). Στην ίδια μελέτη,

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

οι πατέρες επισήμαναν μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ προγεννητικών προσδοκιών και μεταγεννητικών εμπειριών (Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka, 2006).

Κατάθλιψη και δεσμός με νεογνό

Επιπρόσθετα, η συσχέτιση των επιπέδων κατάθλιψης με τον δεσμό που έχει αναπτύξει ο πατέρας με το νεογνό βρέθηκε στατιστικά σημαντική μόνο όμως στους 6 μήνες μεταγεννητικά και όχι στους 3 μήνες. Συγκεκριμένα, η δεδομένη συσχέτιση έδειξε ότι οι πατέρες με υποκλινικά συμπτώματα κατάθλιψης ήταν εκείνοι που εμφάνιζαν πιο χαμηλό δεσμό με το νεογνό τους, ίσως λόγω του μικρού δείγματος με υψηλό σκορ στην κατάθλιψη. Αντίθετα από τα προαναφερθέντα αποτελέσματα, στοιχεία ερευνών δείχνουν ότι οι πατέρες με κατάθλιψη ήταν λιγότερο αποκριτικοί στο ελεύθερο παιχνίδι με τα 3 μηνών παιδιά τους, έτειναν να συμμετέχουν σε λιγότερες δραστηριότητες και τα άγγιζαν λιγότερο συχνά στην καθημερινότητα (Parfitt et al., 2013). Στην ίδια μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η πατρική κατάθλιψη συσχετίζεται μέτρια με σημαντικά χαμηλό έλεγχο από την πλευρά των πατέρων προς το νεογνό, ενώ φάνηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με υψηλά επίπεδα δυσκολίας του νεογνού (Parfitt et al., 2013).

Κατάθλιψη, σχέση ζευγαριού και δεσμός με το νεογνό

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, τα αποτελέσματα της επίδρασης του δεσμού με το νεογνό και της ικανοποίησης από τη σχέση με τη σύντροφο στα επίπεδα της κατάθλιψης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά στους 3 μήνες μετά τον τοκετό ενώ στους 6 μήνες μεταγεννητικά κρίθηκαν ως μη στατιστικά σημαντικά. Με άλλα λόγια, φάνηκε ότι υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης εμφάνισαν οι πατέρες όταν η σχέση με την σύντροφό τους ήταν λιγότερο ικανοποιητική και ο δεσμός με το νεογνό τους χαμηλός. Αποτελέσματα ερευνών επιβεβαιώνουν ως επί το πλείστον το προαναφερθέν εύρημα. Από την μια πλευρά, οι πατέρες με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης στους 3 μήνες μεταγεννητικά εμφάνισαν μη ικανοποιητική αλληλεπίδραση με την σύντροφό τους (Figueiredo et al., 2018). Από την άλλη πλευρά, η μελέτη των Parfitt και συνεργατών (2013) έδειξε ότι οι πατέρες με κατάθλιψη εμφάνισαν λιγότερη αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους καθώς και λιγότερη σωματική επαφή στους 3 μήνες μεταγεννητικά. Παράλληλα, παλαιότερη έρευνα επιβεβαιώνει ότι οι πατέρες, που είχαν αναπτύξει μεγαλύτερο δεσμό με το νεογνό τους, ήταν εκείνοι που η σύντροφος τους υποστήριζε και ενίσχυε την αλληλεπίδραση αυτή (Palkovitz, 1984). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που οι επιμέρους συσχετίσεις έχουν διερευνηθεί σε πρόσφατες έρευνες, η αλληλεπίδραση των τριών αυτών μεταβλητών (κατάθλιψη- σχέση ζευγαριού- δεσμός με το νεογνό) δεν έχει μελετηθεί.

IV.1. Δυνατά σημεία και Περιορισμοί έρευνας

Η εν λόγω έρευνα έχει αρκετά δυνατά σημεία, πέρα των περιορισμών της, τα οποία είναι σημαντικό να αναφερθούν. Συγκεκριμένα, το θέμα της μελέτης μας είναι πρωτότυπο για τα ελληνικά δεδομένα, αφού επικεντρώνεται στους νέους πατέρες και όχι στις μητέρες, όπως οι περισσότερες έρευνες για την περιγεννητική περίοδο. Επιπρόσθετα, το αντικείμενο έρευνας αποτελεί συνδυασμό και των δύο παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των νέων πατέρων, το άγχος και την κατάθλιψη. Παράλληλα, η μελέτη είναι διαχρονική, γεγονός που σημαίνει ότι τα δεδομένα μας συλλέχθηκαν σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές, τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά. Αναλυτικότερα, προγεννητικά επιλέχθηκε η μέτρηση πριν την έναρξη των βοηθητικών μαθημάτων για τους πατέρες στο Κέντρο Ημέρας «Φαιναρέτη» ενώ μεταγεννητικά, τόσο οι 3 όσο και οι 6 μήνες, επιλέχθηκαν βάσει αποτελεσμάτων ξένης βιβλιογραφίας. Τέλος, σημαντικό πλεονέκτημα της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι όλες οι κλίμακες και τα ερωτηματολόγια των συμμετεχόντων είναι συμπληρωμένα από τους ίδιους τους πατέρες και δεν αποτελούν προϊόν γνωμάτευσης ή αναφοράς από κάποιον ειδικό. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται περισσότερο η εγκυρότητα των απαντήσεων και κατά επέκταση των δεδομένων της έρευνας για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Πέρα των δυνατών σημείων που έχει η δεδομένη μελέτη, υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί, που είναι κρίσιμο να αναφερθούν. Αναλυτικότερα, το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά μικρό, δηλαδή ογδόντα νέοι πατέρες. Επομένως, τα αποτελέσματά μας, παρά το γεγονός ότι προσέθεσαν ένα ακόμη στοιχείο στην έρευνα περί περιγεννητικής κατάθλιψης και άγχους στους πατέρες, περιορίζουν την στατιστική ισχύ τους. Επιπροσθέτως, οι πατέρες που επιλέχθηκαν να συμμετέχουν στην δεδομένη έρευνα ήταν όλοι κάτοικοι της περιφέρειας Αττικής, γεγονός που αποκλείει την υπόλοιπη Ελλάδα και συνεπώς αποτελεί ακόμη έναν περιορισμό της έρευνας αφού και πάλι δεν μπορούν να γενικευθούν τα αποτελέσματά μας στον ελληνικό πληθυσμό γενικότερα. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες αποτελούν και εξυπηρετούμενοι του Κέντρου Ημέρας «Φαιναρέτη», το οποίο ειδικεύεται στις περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές και παρέχει συμβουλευτική και καθοδήγηση σε όσους το έχουν ανάγκη. Το γεγονός αυτό, ότι το δείγμα της έρευνας περιοριζόταν σε ένα Κέντρο Ημέρας θα μπορούσε να θεωρηθεί μειονέκτημα, αφού εάν οι συμμετέχοντες προερχόταν από διαφορετικά Κέντρα, τα αποτελέσματα μπορεί να ήταν τελειώς διαφορετικά. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί κανείς στην χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, η οποία ξεκίνησε τον Ιούλιο 2019 και ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο 2020. Μέσα σ' αυτό το χρονικό διάστημα, η πανδημία στην χώρα μας λόγω Covid-19 καθώς επίσης και ο εγκλεισμός στο σπίτι, σίγουρα αποτέλεσαν πρωτόγνωρες και αγχογόνες συνθήκες για τον καθένα μας, πόσο μάλλον όταν πρόκειται για νέους γονείς. Για τον λόγο αυτό, λοιπόν, είναι αναμενόμενο τα δεδομένα που συλλέχθηκαν την περίοδο αυτή του εγκλεισμού να είναι επηρεασμένα από την συγκεκριμένη συνθήκη, και επομένως πιο

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

υψηλά τόσο στην κατάθλιψη όσο και στο άγχος. Άλλωστε, η πανδημία αποτέλεσε μια εξωγενή μεταβλητή στην μελέτη, που δεν μπορούσαμε να ελέγξουμε.

IV.2. Συμπεράσματα - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η περιγεννητική περίοδος μπορεί να θεωρηθεί ως μια περίοδος ψυχικής προσαρμογής για τους πατέρες καθώς επίσης και προσαρμογής στον νέο τους πατρικό ρόλο. Η περιγεννητική πατρική κατάθλιψη και το περιγεννητικό πατρικό άγχος αποτελούν ένα σοβαρό ζήτημα ψυχικής υγείας, που επηρεάζει όχι μόνο τους ίδιους τους πατέρες αλλά και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η συγκεκριμένη έρευνα δείχνει ότι το άγχος των νέων πατέρων αυξάνεται την περίοδο μετά τον τοκετό, γεγονός που δεν συμβαίνει με την κατάθλιψη. Ωστόσο, θετικό στοιχείο αποτελεί ότι τόσο τα επίπεδα άγχους όσο και τα επίπεδα κατάθλιψης μειώνονται στους 6 μήνες μετά τον τοκετό, συγκριτικά με την προηγούμενη περίοδο. Επιπρόσθετα, η δεδομένη έρευνα αποδεικνύει την συσχέτιση της πατρικής κατάθλιψης και του πατρικού άγχους με το οικογενειακό περιβάλλον, με ιδιαίτερες επιπτώσεις τόσο στην συντροφική σχέση όσο και στον δεσμό του πατέρα με το νεογνό. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους των νέων πατέρων συσχετίζονται με λιγότερη ικανοποίηση από την συντροφική τους σχέση, και προγεννητικά αλλά και μεταγεννητικά. Επιπλέον, τα αποτελέσματα κατέστησαν σαφές ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους των νέων πατέρων συσχετίζονται με μειωμένο δεσμό με το νεογνό τους τόσο στους 3 όσο και στους 6 μήνες μεταγεννητικά, ενώ υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης των νέων πατέρων συσχετίζονται με μειωμένο δεσμό με το νεογνό τους μόνο στους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Σημαντικό εύρημα της έρευνας αποτελεί η επίδραση της δυαδικής προσαρμογής και του μεταγεννητικού δεσμού από κοινού στο συνολικό άγχος, στο καταστασιακό άγχος αλλά και στην κατάθλιψη στους 3 μήνες μεταγεννητικά. Επομένως, κρίνεται σαφές εκ των αποτελεσμάτων ότι το θέμα της έρευνας αποτελεί ένα φλέγον ζήτημα στις μέρες μας, παρόλο που δεν έχει επαρκώς μελετηθεί μέχρι σήμερα. Για τον λόγο αυτό είναι σκόπιμο να παρουσιαστούν προτάσεις που θα βοηθήσουν τις μελλοντικές έρευνες.

Για μια πιο εμπειριστατωμένη έρευνα, προτείνεται αρχικά ένας μεγαλύτερος αριθμός δείγματος, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να έχουν μεγαλύτερη στατιστική ισχύ. Επιπρόσθετα, η επιλογή των νέων πατέρων θα ήταν πολύ καλύτερο να μην προέρχεται μόνο από μια περιοχή και πόσο μάλλον από ένα και μόνο πλαίσιο, για να είναι περισσότερο διευρυμένη και αντιπροσωπευτική και να μπορέσει να εξαχθεί ένα πιο γενικευμένο συμπέρασμα. Παράλληλα, κάτι που δεν μπόρεσε να υλοποιηθεί στην συγκεκριμένη έρευνα λόγω μικρού αριθμού δείγματος και θα είχε σίγουρα ένα ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί είναι η χορήγηση του ερωτηματολογίου για την σχέση του ζευγαριού και μεταγεννητικά. Με τον τρόπο αυτό, θα μπορούσαν να διερευνηθούν τυχόν αλλαγές στην ικανοποίηση

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

από την σχέση μεταγεννητικά σε σύγκριση με πριν τον τοκετό, και αν αυτές οι αλλαγές επηρεάζονται ή όχι από την περιγεννητική κατάθλιψη ή/και το άγχος στους νέους πατέρες. Συμπερασματικά, οι μελλοντικές έρευνες για το περιγεννητικό άγχος και την κατάθλιψη σε σχέση με την ικανοποίηση του ζευγαριού και τον δεσμό με το νεογνό θα πρέπει να είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε να εξακριβώνουν την εγκυρότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων μέσα από διαφορετικές κλίμακες, όπως στην δική μας περίπτωση για το άγχος. Το γεγονός αυτό, θα καθιστά την μελέτη περισσότερο εμπιστευτική και με μεγαλύτερη στατιστική ισχύ στον ευρύτερο πληθυσμό.

V. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153-168. Doi: 10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x
- Ayers, S., Wright, D. B., & Wells, N. (2007). Symptoms of post-traumatic stress disorder in couples after birth: association with the couple's relationship and parent–baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(1), 40-50. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646830601117175>
- Ballard, C. G., Davis, R., Handy, S., & Mohan, R. N. (1993). Postpartum anxiety in mothers and fathers. *The European Journal of Psychiatry* 7(2), 117-121.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>
- Barker, B., Iles, J. E., & Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 15, 87-92. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.6.1054>
- Belsky, J., & Kelly, J. (1994). Transition to parenthood. New York: Delacorte Press.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-20. Doi: 10.2307/352833
- Bielawska-Batorowicz, E., & Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21-29. Doi: 10.1080/02646830500475179
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.011>
- Bower, D., Jia, R., Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., & Brown, G. L. (2013). Trajectories of couple relationship satisfaction in families with infants: The roles of parent gender, personality, and depression in first-time and experienced parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(4), 389-409. Doi: 10.1177/0265407512457656
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(9), 718-725. Doi: 10.1080/00048670701517959
- Brockington, I. F., Fraser, C., & Wilson, D. (2006). The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 233-242. Doi: 10.1007/s00737-006-0132-1

- Chen, Y. H., Huang, J. P., Au, H. K., & Chen, Y. H. (2019). High risk of depression, anxiety, and poor quality of life among experienced fathers, but not mothers: A prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders, 242*, 39-47. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.042>
- Coelho, F. M., Silva, R. A. D., Quevedo, L. D. Á., Souza, L. D., Pinheiro, K. A., & Pinheiro, R. T. (2014). Obsessive-compulsive disorder in fathers during pregnancy and postpartum. *Brazilian Journal of Psychiatry, 36*(3), 272-272. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1312>
- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. E. N. I. S. E. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009 1. *Journal of Applied Social Psychology, 42*(6), 1320-1334. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama, 298*(14), 1685-1687. Doi:10.1001/jama.298.14.1685
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology, 66*(2), 167-183. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x>
- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38*(1-2), 56-64. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2004.01298.x>
- Condon, J. T., Corkindale, C. J., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*(3), 195-210. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646830701691335>
- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*(1), 15-30. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.757694>
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. Basic Books.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2003). Normative family transitions, normal family processes, and healthy child development. New York, NY: Guilford Press. Retrieved from https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_16
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry, 150*(6), 782-786. Doi: 10.1192/bjp.182.4.368
- Cranley, M. S. (1993). The Origins of the Mother-Child Relationship-A Review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 12*(2-3), 39-51. Retrieved from https://doi.org/10.1080/J006v12n02_03

Cronin, S., Becher, E., Christians, K. S., & Debb, S. (2015). Parents and stress: understanding experiences, context, and responses. Retrieved from <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/172384/parental-stress-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de Cock, E. S., Henrichs, J., Vreeswijk, C. M., Maas, A. J., Rijk, C. H., & van Bakel, H. J. (2016). Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Family Psychology, 30*(1), 125. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/fam0000138>

Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*(3), 601-619. Doi: 10.1037/a0013969

Feeney, J., Alexander, R., Noller, P., & Hohaus, L. (2003). Attachment insecurity, depression, and the transition to parenthood. *Personal Relationships, 10*(4), 475-493. Retrieved from <https://doi.org/10.1046/j.1475-6811.2003.00061.x>

Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health, 14*(3), 247-255. Doi: 10.1007/s00737-011-0217-3

Figueiredo, B., & Conde, A. (2015). First-and second-time parents' couple relationship: from pregnancy to second year postpartum. *Family Science, 6*(1), 346-355. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1075894>

Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders, 238*, 204-212. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.064>

Finnbogadóttir, H., Svalenius, E. C., & Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery, 19*(2), 96-105. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00003-2)

Fisher, J., Tran, T. D., Nguyen, T. T., & Tran, T. (2012). Common perinatal mental disorders and alcohol dependence in men in northern Viet Nam. *Journal of Affective Disorders, 140*(1), 97-101. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.029>

Fletcher, R. J., Matthey, S., & Marley, C. G. (2006). Addressing depression and anxiety among new fathers. *Medical Journal of Australia, 185*(8), 461-463. Retrieved from https://www.mja.com.au/system/files/issues/185_08_161006/fle10046_fm.pdf

Gameiro, S., Boivin, J., Canavarro, M. C., Moura-Ramos, M., & Soares, I. (2010). Social nesting: Changes in social network and support across the transition to parenthood in couples that conceived spontaneously or through assisted reproductive technologies. *Journal of Family Psychology, 24*(2), 175. Doi: 10.1037/a0019101

Gameiro, S., Moura-Ramos, M., Canavarro, M. C., & Soares, I. (2011). Network support and parenting in mothers and fathers who conceived spontaneously or through assisted reproduction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(2), 170-182. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.553950>

Gao, L. L., Chan, S. W. C., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32(1), 50-58. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/nur.20306>

Garfield, C. F., Clark-Kauffman, E., & Davis, M. M. (2006). Fatherhood as a component of men's health. *Jama*, 296(19), 2365-2368. Doi:10.1001/jama.296.19.2365

Gerzi, S., & Berman, E. (1981). Emotional reactions of expectant fathers to their wives' first pregnancy. *British Journal of Medical Psychology*, 54(3), 259-265. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1981.tb01456.x>

Gjerdingen, D. K., & Center, B. A. (2003). First-time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristics. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(4), 304-311. Retrieved from <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.4.304>

Glazebrook, C., Cox, S., Oates, M., & Ndukwe, G. (2000). Psychological adjustment during pregnancy and the postpartum period in single and multiple in vitro fertilization births: a review and preliminary findings from an ongoing study. *Reproductive Technologies*, 10(2), 112-119. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?partnerID=HzOxMe3b&scp=0033832247&origin=inward>

Habib, C. (2012). Paternal perinatal depression: An overview and suggestions towards an intervention model. *Journal of Family Studies*, 18(1), 4-16. Retrieved from <https://doi.org/10.5172/jfs.2012.18.1.4>

Habib, C., & Lancaster, S. (2010). Changes in identity and paternal-foetal attachment across a first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(2), 128-142. Doi: 10.1080/02646830903298723

Habib, C., & Lancaster, S. J. (2005). The transition to fatherhood: The level of first-time fathers' involvement and strength of bonding with their infants. *Journal of Family Studies*, 11(2), 249-266. Retrieved from <https://doi.org/10.5172/jfs.327.11.2.249>

Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 567-576. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x>

Helle, N., Barkmann, C., Ehrhardt, S., Von Der Wense, A., Nestoriuc, Y., & Bindt, C. (2016). Postpartum anxiety and adjustment disorders in parents of infants with very low birth weight: Cross-sectional results from a controlled multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 194, 128-134. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.016>

- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 41-56. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.840882>
- Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C., & Fenwick, J. (2014). Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*, 30(2), 248-254. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.012>
- Hjelmstedt, A., & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father–infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 72-78. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00537.x>
- Huang, Y. W., Hung, C. H., Huang, M. C., & Yu, C. Y. (2018). First-time fathers' health status during the perinatal period. *Applied Nursing Research*, 40, 137-142. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.01.004>
- Hung, C. H., Chung, H. H., & Chang, Y. Y. (1996). The effect of child-birth class on first-time fathers' psychological responses. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 12, 248-255. Retrieved from <http://ir.kmu.edu.tw/retrieve/5019/735009-2.pdf>
- Johnson, M. P. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 173-182. Retrieved from <https://doi.org/10.3109/01674820209074670>
- Johnson, M. P., & Baker, S. R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 87-98. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/01674820412331282240>
- Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Kheiroddin, J. B., Panahi, S., & Payan, S. B. (2014). Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 57. Doi:10.5681/jcs.2014.007
- Keeton, C. P., Perry-Jenkins, M., & Sayer, A. G. (2008). Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 212. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.212>
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (edgmont)*, 4(2), 35-47. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922346/>
- Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2(2), 105-125. Doi: 10.1111/j.1756-2589.2010.00045.x
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric annals*, 32(9), 509-515. Retrieved from <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>

Koh, Y. W., Chui, C. Y., Tang, C. S. K., & Lee, A. M. (2014). The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong. *Depression Research and Treatment*, 2014. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2014/127632>

Kolaitis, G., Giannakopoulos, G., Tomaras, V., Christogiorgos, S., Pomini, V., Layiou-Lignos, E., Tzavara, C., Rhode, M., Miles, G., Ilan, J., Trowell, J. & Tsiantis, J. (2014). Self-Esteem and Social Adjustment in Depressed Youths. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(4), 249-251. Doi: 10.1159/000358289

Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41. Doi: 10.1037/0893-3200.22.1.41

Leach, L. S., Olesen, S. C., Butterworth, P., & Poyser, C. (2014). New fatherhood and psychological distress: a longitudinal study of Australian men. *American Journal of Epidemiology*, 180(6), 582-589. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/aje/kwu177>

Leach, L. S., Poyser, C., & Fairweather-Schmidt, K. (2017). Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. *Clinical Psychologist*, 21(1), 4-19. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/cp.12058>

Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 190, 675-686. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>

Leckman, J. F., Mayes, L. C., Feldman, R., Evans, D. W., King, R. A., & Cohen, D. J. (1999). Early parental preoccupations and behaviors and their possible relationship to the symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 1-26. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10951.x>

LeMasters, E. E. (1957). Parenthood as crisis. *Marriage and Family Living*, 19(4), 352-355. Doi: 10.2307/347802

Λεονάρδου, Α. (2009) Έλεγχος εγκυρότητας (validation) του ερωτηματολογίου EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) για τον έγκαιρο εντοπισμό (screening) της λοχειακής κατάθλιψης, Διδακτορική διατριβή. Doi: 10.12681/eadd/24060

Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., Este, D., Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(7), 445-457. Retrieved from <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.673054>

Li, H. T., Lin, K. C., Chang, S. C., Kao, C. H., Liu, C. Y., & Kuo, S. C. (2009). A birth education program for expectant fathers in Taiwan: effects on their anxiety. *Birth*, 36(4), 289-296. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00356.x>

Λιάκος, Α., Γιαννίτση, Σ. (1984). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της τροποποιημένης ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21(1), 71-76.

Lu, L. (2006). The transition to parenthood: Stress, resources, and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 471-488. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/jcop.20110>

Martin, L. A., Neighbors, H. W., & Griffith, D. M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs. women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1100-1106. Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.1985

Matthey, S., Barnett, B., Howie, P., & Kavanagh, D. J. (2003). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 139-147. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00012-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00012-5)

Maume, D. J. (2011). Reconsidering the temporal increase in fathers' time with children. *Journal of Family and Economic Issues*, 32(3), 411-423. Doi: 10.1007/s10834-010-9227-y

McEvoy, P. M., Grove, R., & Slade, T. (2011). Epidemiology of anxiety disorders in the Australian general population: findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 957-967. Doi: 10.3109/00048674.2011.624083

Morse, C. A., Buist, A., & Durkin, S. (2000). First-time parenthood: influences on pre-and postnatal adjustment in fathers and mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(2), 109-120. Retrieved from <https://doi.org/10.3109/01674820009075616>

Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2014). Family sense of coherence and family adaptation among childbearing couples. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(2), 82-90. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jnu.12045>

Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2014). Predictors of family and marital functioning at early postpartum. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2588-2597. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jan.12394>

O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2017). New fathers' perinatal depression and anxiety—Treatment options: An integrative review. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 863-876. Doi: 10.1111/1557988316669047

Palkovitz, R. (1984). Parental attitudes and fathers' interactions with their 5-month-old infants. *Developmental Psychology*, 20(6), 1054. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.6.1054>

Parfitt, Y., & Ayers, S. (2012). Postnatal mental health and parenting: The importance of parental anger. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 400-410. Doi: 10.1002/imhj.21318

Parfitt, Y., Pike, A., & Ayers, S. (2013). The impact of parents' mental health on parent–baby interaction: A prospective study. *Infant Behavior and Development*, *36*(4), 599-608. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.003>

Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, *303*(19), 1961-1969. Doi:10.1001/jama.2010.605

Perren, S., Von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & Von Klitzing, K. (2005). Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: Associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *26*(3), 173-183. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/01674820400028407>

Petch, J., & Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical psychology review*, *28*(7), 1125-1137. Doi: 10.1016/j.cpr.2008.03.005

Philpott, L. F., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. (2017). Stress in fathers in the perinatal period: a systematic review. *Midwifery*, *55*, 113-127. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.016>

Pitt, B. (1968). “Atypical” depression following childbirth. *The British Journal of Psychiatry*, *114*(516), 1325-1335. Retrieved from <https://doi.org/10.1192/bjp.114.516.1325>

Pollock, M. A., Amankwaa, L. C., & Amankwaa, A. A. (2005). First-time fathers and stressors in the postpartum period. *The Journal of Perinatal Education*, *14*(2), 19-25. Doi: 10.1624/105812405X44682

Reck, C., Noe, D., Gerstenlauer, J., & Stehle, E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*, *35*(2), 264-272. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.12.005>

Sanaati, F., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Farrokh Eslamlo, H., Mirghafourvand, M., & Alizadeh Sharajabad, F. (2017). The effect of lifestyle-based education to women and their husbands on the anxiety and depression during pregnancy: a randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *30*(7), 870-876. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1190821>

Sartorius, N., Üstün, T. B., Lecrubier, Y., & Wittchen, H. U. (1996). Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care. *The British Journal of Psychiatry*, *168*(S30), 38-43. Retrieved from <https://doi.org/10.1192/S0007125000298395>

Seah, C. K., & Morawska, A. (2016). When mum is stressed, is dad just as stressed? Predictors of paternal stress in the first six months of having a baby. *Infant Mental Health Journal*, *37*(1), 45-55. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/imhj.21546>

Sethna, V., Murray, L., Edmondson, O., Iles, J., & Ramchandani, P. G. (2018). Depression and playfulness in fathers and young infants: A matched design comparison study. *Journal of Affective Disorders*, 229, 364-370. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.107>

Sethna, V., Murray, L., Netsi, E., Psychogiou, L., & Ramchandani, P. G. (2015). Paternal depression in the postnatal period and early father–infant interactions. *Parenting*, 15(1), 1-8. Doi: 10.1080/15295192.2015.992732

Shapiro, A. F., & Gottman, J. M. (2005). Effects on marriage of a psycho-communicative-educational intervention with couples undergoing the transition to parenthood, evaluation at 1-year post intervention. *The Journal of Family Communication*, 5(1), 1-24. Doi: 10.1207/s15327698jfc0501_1

Shorey, S., Ang, L., & Tam, W. W. (2019). Informational interventions on paternal outcomes during the perinatal period: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), e145-e158. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.008>

Skari, H., Skreden, M., Malt, U. F., Dalholt, M., Ostensen, A. B., Egeland, T., & Emblem, R. (2002). Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth—a prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109(10), 1154-1163. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S1470-0328\(02\)00968-0](https://doi.org/10.1016/S1470-0328(02)00968-0)

Skovgaard, A. M., Olsen, E. M., Christiansen, E., Houmann, T., Landorph, S. L., Jørgensen, T., & CCC 2000* Study Group. (2008). Predictors (0–10 months) of psychopathology at age 1½ years—a general population study in The Copenhagen Child Cohort CCC 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 553-562. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01860.x>

Solomon, J., & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 17(3), 183-197. Retrieved from [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3<183::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<183::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-Q)

Spanier, G. E. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. Doi: 10.2307/350547

Spielberger CD., Gorush RL, Lushere RE. The state-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CAQ Consulting Psychologists Press 1970

Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group: Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744. Doi: 10.1001/jama.282.18.1737

Stuart, S., Couser, G., Schilder, K., O'HARA, M. W., & Gorman, L. (1998). Postpartum anxiety and depression: onset and comorbidity in a community sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(7), 420-424. Doi: 10.1097/00005053-199807000-00006

Taylor, J., & Johnson, M. (2013). The role of anxiety and other factors in predicting postnatal fatigue: from birth to 6 months. *Midwifery*, 29(5), 526-534. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.011>

Teichman, Y., & Lahav, Y. (1987). Expectant fathers: Emotional reactions, physical symptoms and coping styles. *British Journal of Medical Psychology*, 60(3), 225-232. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1987.tb02735.x>

Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 142-148. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.005>

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Dhaliwal, S., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. W. (2012). Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the hospital anxiety and depression scale. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 75. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-75>

Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Clemente, C., Almqvist, F., Soininen, M., Koskenranta-Aalto, U., Weintranb, S., Kolaitis, G., Tomaras, V., Anastasopoulos, D., Grayson, K., Barnes, J. & Tsiantis, J. (2007). Childhood depression: a place for psychotherapy. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(3), 157-167. Doi: 10.1007/s00787-006-0584-x

Turton, P., Badenhorst, W., Hughes, P., Ward, J., Riches, S., & White, S. (2006). Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 165-172. Retrieved from <https://doi.org/10.1192/bjp.188.2.165>

Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574-583. Doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x

Underwood, L., Waldie, K., D'Souza, S., Peterson, E. R., & Morton, S. (2016). A review of longitudinal studies on antenatal and postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 711-720. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0629-1>

Van den Bergh, B., & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 114-126. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646830802007480>

Van Keep, P. A., & Schmidt-Elmendorff, H. (1975). Involuntary childlessness. *Journal of Biosocial Science*, 7(1), 37-48. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/S0021932000010026>

Veskrna, L. (2010). Peripartum depression—does it occur in fathers and does it matter? *Journal of Men's Health*, 7(4), 420-430. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2010.10.004>

Vilksa, S., Unkila-Kallio, L., Punamäki, R. L., Poikkeus, P., Repokari, L., Sinkkonen, J., Tiitinen, A. & Tulppala, M. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction

treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24(2), 367-377. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/humrep/den427>

Vreeswijk, C. M., Maas, A. J., Rijk, C. H., & van Bakel, H. J. (2014). Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 129. Doi: 10.1037/a0033070

Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2006). Psychosocial health of Taiwanese postnatal husbands and wives. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(3), 303-307. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.08.012>

Watson, W. J., Watson, L., Wetzel, W., Bader, E., & Talbot, Y. (1995). Transition to parenthood. What about fathers? *Canadian Family Physician*, 41, 807. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2146614/pdf/canfamphys00087-0061.pdf>

Wee, K. Y., Skouteris, H., Richardson, B., McPhie, S., & Hill, B. (2015). The inter-relationship between depressive, anxiety and stress symptoms in fathers during the antenatal period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(4), 359-373. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1048199>

Wilhelm, K. A. (2009). Men and depression. *Australian Family Physician*, 38(3), 102-105.

Wilson, C. C. (2008). Paternal Postpartum Distress: a Discourse Analytic Study (*Doctoral Dissertation, University of Hull*). Retrieved from <https://hydra.hull.ac.uk/resources/hull:5742>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., Steinhausen, H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Wynter, K., Rowe, H., & Fisher, J. (2013). Common mental disorders in women and men in the first six months after the birth of their first infant: a community study in Victoria, Australia. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 980-985. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.021>

Yu, M., McElory, J. A., Bullock, L. F., & Everett, K. D. (2011). Unique perspectives of women and their partners using the Prenatal Psychosocial Profile Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1767-1778. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05628.x>

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

VI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

VI.1. Ατομικό Ιστορικό

Δημογραφικά Στοιχεία

Ηλικία:

Οικογενειακή Κατάσταση:

•Άγαμος •Χωρίς σύντροφο •Πρόκειται να παντρευτώ •Συντροφικότητα •Έγγαμος •Σύμφωνο συμβίωσης •Σε διάσταση •Διαζευγμένος •Χήρος

Πόσα χρόνια έχετε σχέση με την σύντροφο/ σύζυγό σας;

Εκπαιδευτικό επίπεδο:

•Δημοτικό •Γυμνάσιο •Λύκειο •Ι.Ε.Κ. •Τεχνική Εκπαίδευση •ΤΕΙ/ΑΕΙ •Μεταπτυχιακό •Διδακτορικό

Επαγγελματική Κατάσταση:

•Φοιτητής •Δημόσιος Υπάλληλος •Ελεύθερος Επαγγελματίας •Συνταξιούχος •Άλλο (προσδιορίστε)

Έχετε την δυνατότητα να ανταπεξέλθετε οικονομικά με το παρόν οικογενειακό εισόδημά σας;

•Εύκολα •Όχι τόσο καλά •Μερικές φορές δύσκολα •Πάντα δύσκολα

Συμμετέχει κάποιο άλλο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο στο εισόδημά σας;

•Ναι •Όχι

Οικονομικό επίπεδο (μηνιαίο ατομικό εισόδημα):

•0 •0-500 •501-1000 •1001-2000 •2001-3000 •3000 και άνω

Θεωρείται το σπίτι σας κατάλληλο για την οικογένειά σας;

•Ναι •Όχι

Θα παρακολουθήσετε τα μαθήματα προετοιμασίας για την γονεϊκότητα;

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

•Ναι •Όχι •Δεν Ξέρω •Δεν Απαντώ

Παρούσα Κύηση

Επιθυμούσατε αυτή την κύηση;

•Ναι •Όχι •Δεν Ξέρω

Νιώθετε θλίψη στην παρούσα κύηση;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, πότε την νιώσατε για πρώτη φορά;

Μέχρι πότε την νιώθατε; Περιγράψτε.

Τρόπος ζωής

Καπνίζετε (συμπεριλαμβανομένου και του ηλεκτρονικού τσιγάρου);

Πριν την κύηση: •Ναι •Όχι

Αν ναι, αριθμός τσιγάρων/ ημέρα;

Αριθμός ετών από την διακοπή;

Κατά την κύηση/Στην παρούσα φάση: •Ναι •Όχι

Αν ναι, αριθμός τσιγάρων/ ημέρα;

Ψυχική Υγεία

Είχατε ποτέ κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας; •Ναι •Όχι

Περιγράψτε αναλυτικά (συμπεριλαμβανομένης και της παρούσας φάσης)

Έχετε αναζητήσει βοήθεια σε ειδικό ψυχικής υγείας στο παρελθόν; •Ναι •Όχι

Αν ναι, σε τί ειδικό; Προσδιορίστε.

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Σας δόθηκε κάποια διάγνωση;

Τρόπος αντιμετώπισης; •Ψυχοθεραπεία •Φαρμακευτική αγωγή •Άλλο είδος θεραπεία

Κατά την διάρκεια του περασμένου έτους συνέβη κάτι στη ζωή σας ή στις ζωές των δικών σας, κάποια αλλαγή, που να σας προκάλεσε σημαντική αναστάτωση ή ενόχληση;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, τί συνέβη και πότε; Προσδιορίστε.

Έχετε ή είχατε ποτέ δυσκολία στις σχέσεις με κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς σας;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, με ποιό;

•Σύντροφος •Πατέρας •Μητέρα •Αδελφός •Αδελφή •Παιδί •Πεθερά •Πεθερός •Νύφη •Άλλο

Έχει περάσει ποτέ από το μυαλό σας να κάνετε κακό στον εαυτό σας;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, πότε; Περιγράψτε.

Είχατε ποτέ αυτοτραυματική συμπεριφορά;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, σε ποιά περίοδο της ζωής σας και πώς;

Έχετε κάνει ποτέ απόπειρα αυτοκτονίας;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, πότε; Πώς; Για ποιό λόγο;

Παρούσα Περιγεννητική Περίοδος

Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στην ενεργητικότητά σας; •Ναι •Όχι

Έχετε προβλήματα να κοιμηθείτε; •Ναι •Όχι

Είστε ικανοποιημένος από τη δουλειά σας; •Ναι •Όχι

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

Έχετε στρες στον εργασιακό σας χώρο; •Ναι •Όχι

Πανικοβάλλεστε σε συνθήκες στρες; •Ναι •Όχι

Είναι το στρες ένα σημαντικό πρόβλημα για εσάς; •Ναι •Όχι

Οικογενειακό ιστορικό

Είχε επισκεφθεί ποτέ κάποιος συγγενής σας ειδικό ψυχικής υγείας; •Ναι •Όχι

Αν ναι, προσδιορίστε.

Υπάρχει κάποιος συγγενής που να αντιμετωπίζει ψυχικό ή νευρολογικό πρόβλημα;

•Ναι •Όχι

Αν ναι, προσδιορίστε.

Συζυγία κατά την κύηση

Σας έχει ποτέ ασκηθεί σωματική ή ψυχολογική βία από την σύντοφο/σύζυγό σας;

Σωματική: •Ναι •Όχι

Ψυχολογική: •Ναι •Όχι

Είστε σεξουαλικά ενεργός κατά την κύηση της συντρόφου/ συζύγου σας; •Ναι •Όχι

Αν όχι, για ποιόν λόγο; Προσδιορίστε.

VI.2. Κλίμακα Μεταγεννητικής Κατάθλιξης (EPDS)

Είστε έγκυος ή έχετε γεννήσει πρόσφατα; / Είναι η σύζυγός σας έγκυος ή έχει γεννήσει πρόσφατα; Θα θέλαμε να μάθουμε πώς αισθάνεστε. Παρακαλώ τσεκάρτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πώς αισθάνεστε τις **ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ**, όχι το πώς αισθάνεστε σήμερα μόνο. Παρακάτω υπάρχει παράδειγμα πώς μπορείτε να συμπληρώσετε:

Ένιωθα χαρούμενη/ος:

- Ναι, συνέχεια.
- Ναι, τις περισσότερες φορές.
- Όχι, τόσο συχνά.
- Όχι, καθόλου.

Αυτό σημαίνει: «Ένιωθα χαρούμενη τις περισσότερες φορές αυτήν την εβδομάδα.»

Παρακαλώ συμπληρώστε με τον ίδιο τρόπο και τις υπόλοιπες ερωτήσεις.

<p>Τις τελευταίες 7 μέρες:</p> <p>1. Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Όπως πάντα <input type="checkbox"/> Όχι τόσο πολύ, πλέον <input type="checkbox"/> Σίγουρα όχι τόσο τώρα. <input type="checkbox"/> Καθόλου 	<p>*6. Πνιγόμεν από τις καταστάσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ναι, τις περισσότερες φορές δεν είμαι καθόλου σε θέση να αντεπεξέλθω <input type="checkbox"/> Ναι, μερικές φορές δεν μπορούσα να αντεπεξέλθω όπως συνήθως <input type="checkbox"/> Όχι, τις περισσότερες φορές αντεπεξέρχομαι αρκετά καλά <input type="checkbox"/> Όχι, αντεπεξέρχομαι το ίδιο καλά όπως πάντα
<p>2. Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Όπως πάντα <input type="checkbox"/> Όχι τόσο τώρα, όπως παλιότερα <input type="checkbox"/> Σίγουρα λιγότερο τώρα, από ότι συνήθιζα <input type="checkbox"/> Καθόλου 	<p>*7. Ήμουν τόσο λυπημένη/ος που είχα δυσκολία να κοιμηθώ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ναι, τις περισσότερες φορές <input type="checkbox"/> Ναι, μερικές φορές <input type="checkbox"/> Όχι τόσο συχνά <input type="checkbox"/> Όχι, καθόλου
<p>*3. Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ναι, τις περισσότερες φορές <input type="checkbox"/> Ναι, μερικές φορές <input type="checkbox"/> Όχι τόσο συχνά <input type="checkbox"/> Όχι, ποτέ 	<p>*8. Ένιωθα στενοχωρημένη/ος ή μίζερη/ος</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ναι, τις περισσότερες φορές <input type="checkbox"/> Ναι, αρκετά συχνά <input type="checkbox"/> Όχι τόσο συχνά <input type="checkbox"/> Όχι, καθόλου
<p>4. Ήμουν αγχωμένη/ος ή στενοχωρημένη/ος χωρίς σοβαρό λόγο</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Όχι, καθόλου <input type="checkbox"/> Πολύ σπάνια <input type="checkbox"/> Ναι, μερικές φορές 	<p>*9. Ήμουν τόσο λυπημένη/ος που έκλαιγα</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ναι, τις περισσότερες φορές <input type="checkbox"/> Ναι, αρκετά συχνά <input type="checkbox"/> Μόνο περιστασιακά <input type="checkbox"/> Όχι, καθόλου

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

<input type="checkbox"/> Ναι, πολύ συχνά	
<p>*5. Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο</p> <input type="checkbox"/> Ναι, αρκετά συχνά <input type="checkbox"/> Ναι, μερικές φορές <input type="checkbox"/> Όχι τόσο συχνά <input type="checkbox"/> Όχι, ποτέ	<p>*10. Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου</p> <input type="checkbox"/> Ναι, αρκετά συχνά <input type="checkbox"/> Μερικές φορές <input type="checkbox"/> Σχεδόν ποτέ <input type="checkbox"/> Ποτέ

VI.3. Κλίμακα Ανίχνευσης Περιγεννητικού Άγχους (PASS)

Κατά την διάρκεια του περασμένου μήνα:

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1. Έχετε ανησυχία για το παιδί σας;	0	1	2	3
2. Φοβάστε ότι το παιδί θα πάθει κάτι κακό;	0	1	2	3
3. Έχετε μία αίσθηση τρόμου ότι κάτι κακό πρόκειται να συμβεί;	0	1	2	3
4. Ανησυχείτε για πολλά πράγματα;	0	1	2	3
5. Ανησυχείτε για το μέλλον;	0	1	2	3
6. Αισθάνεστε ότι πνίγεστε από τις καταστάσεις;	0	1	2	3
7. Βιώνετε πολύ μεγάλο φόβο για πράγματα και καταστάσεις, όπως βελόνες, αίμα, γέννα, πόνος, κτλ.;	0	1	2	3
8. Έχετε μια αίσθηση ότι ξαφνικά σας κατακλύζει υπερβολικός φόβος ή δυσφορία;	0	1	2	3
9. Έχετε επανειλημμένες σκέψεις που είναι δύσκολο να σταματήσετε ή να ελέγξετε;	0	1	2	3
10. Έχετε δυσκολία να κοιμηθείτε, ακόμα και όταν σας δίνεται η ευκαιρία;	0	1	2	3
11. Νιώθετε ότι πρέπει να κάνετε τα πράγματα με ένα συγκεκριμένο τρόπο ή σειρά;	0	1	2	3
12. Θέλετε τα πράγματα να είναι τέλεια;	0	1	2	3
13. Νιώθετε την ανάγκη να ελέγχετε τα πράγματα;	0	1	2	3
14. Έχετε δυσκολία να σταματήσετε να ελέγχετε ή να κάνετε πράγματα ξανά και ξανά;	0	1	2	3
15. Αισθάνεστε νευρική ή τρομάζετε εύκολα;	0	1	2	3
16. Ανησυχείτε σχετικά με επαναλαμβανόμενες σκέψεις που κάνετε;	0	1	2	3
17. Είστε «σε επιφυλακή» ή σε επαγρύπνηση για διάφορα πράγματα;	0	1	2	3
18. Νιώθετε αναστάτωση από επαναλαμβανόμενες μνήμες, όνειρα ή εφιάλτες	0	1	2	3
19. Ανησυχείτε ότι θα ντροπιαστείτε μπροστά σε άλλους;	0	1	2	3
20. Νιώθετε φόβο ότι άλλοι θα σας κρίνουν αρνητικά;	0	1	2	3
21. Νιώθετε πραγματικά άβολα μέσα σε πλήθος;	0	1	2	3
22. Αποφεύγετε κοινωνικές δραστηριότητες επειδή μπορεί να σας προκαλέσει νευρικότητα;	0	1	2	3
23. Αποφεύγετε πράγματα που σας απασχολούν;	0	1	2	3

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

24. Αισθάνεστε αποστασιοποιημένη, σαν να βλέπετε τον εαυτό σας σε ταινία;	0	1	2	3
25. Χάνετε την αίσθηση του χρόνου και δεν μπορείτε να θυμηθείτε τι συνέβη;	0	1	2	3
26. Δυσκολεύεστε να προσαρμοστείτε στις πρόσφατες αλλαγές;	0	1	2	3
27. Έχετε άγχος που σας εμποδίζει να κάνετε πράγματα;	0	1	2	3
28. Έχετε σκέψεις που εισβάλλουν και σας δυσκολεύουν στο να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3
29. Φοβάστε ότι θα χάσετε τον έλεγχο;	0	1	2	3
30. Βιώνετε αίσθηση πανικού;	0	1	2	3
31. Νιώθετε ταραγμένη	0	1	2	3
Συνολικό σκορ				

VI.4. Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9)

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες, πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα;

	Καθόλου	Αρκετές ημέρες	Περισσότερες από τις μισές ημέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος (-η), κατατεθλιμμένος (-η), ή απελπισμένος (-η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε, ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας, ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος (-η), ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	
5. Δεν έχετε όρεξη, ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας, ή ότι έχετε αποτύχει, ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένεια σας	0	1	2	3
7. Έχετε προβλήματα συγκέντρωσης σε κάποια πράγματα, όπως διαβάζοντας την εφημερίδα ή παρακολουθώντας τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά, που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν. Ή, το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος (-η) ή νευρικός (-ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα εάν είχατε πεθάνει, ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

VI.5. Κλίμακα Δυναδικής Προσαρμογής (DAS)

Ερωτηματολόγιο για τη σχέση του ζευγαριού

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν διαφωνίες στα πλαίσια της σχέσης τους. Παρακαλώ, σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας ανάμεσα σε σας και τον σύζυγό σας, για κάθε ένα από τα παρακάτω θέματα στην παρακάτω λίστα.

	Συμφωνούμε πάντα	Συμφωνού με σχεδόν πάντα	Διαφωνού με μερικές φορές	Διαφωνού με συχνά	Διαφωνού με σχεδόν πάντα	Διαφωνού με πάντα
1. διευθέτηση των οικονομικών της οικογένειας						
2. θέματα ψυχαγωγίας						
3. θέματα θρησκείας						
4. έκφραση στοργής						
5. φίλοι						
6. σεξουαλικές σχέσεις						
7. τυπικότητες (καθωσπρεπισμός)						
8. φιλοσοφία ζωής						
9. τρόποι χειρισμού γονιών και συγγενών εξ αγχιστείας						
10. Σκοποί, στόχοι και σημαντικές υποθέσεις						
11. Χρόνος που περνάτε μαζί						
12. Σημαντικές αποφάσεις						
13. Δουλειές του νοικοκυριού						
14. Ενδιαφέροντα και δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο						
15. Επαγγελματικές αποφάσεις						

	Συνέχεια	Τις περισσότερες φορές	Περισσότερο συχνά	Ορισμένες φορές	Σπάνια	Ποτέ
16. Πόσο συχνά έχετε σκεφτεί ή συζητήσει το διαζύγιο, διάσταση ή χωρισμό;						
17. Πόσο συχνά έχετε φύγει από το σπίτι, εσείς ή η σύζυγός σας μετά από καβγά;						
18. Σε γενικές γραμμές, πόσο συχνά νομίζετε ότι όλα πάνε καλά ανάμεσα σ' εσάς και την σύντροφό σας;						
19. Εμπιστεύεστε την σύζυγό σας;						
20. Έχετε ποτέ μετανιώσει που παντρευτήκατε ή συζείτε;						
21. Πόσο συχνά τσακώνεστε με τη σύζυγό σας;						
22. Πόσο συχνά εσείς και η σύζυγός σας εκνευρίζετε ο ένας τον άλλο;						

	Κάθε μέρα	Σχεδόν κάθε μέρα	Περιστασιακά	Σπάνια	Ποτέ
23. Φιλάτε την σύζυγό σας;					

	Όλα	Πολλά	Μερικά	Πολύ λίγα	Κανένα
24. Πόσα κοινά ενδιαφέροντα έχετε εκτός σπιτιού, εσείς κι η σύζυγός σας;					

	Ποτέ	Λιγότερο από μία φορά το μήνα	Μία με δύο φορές το μήνα	Μία με δύο φορές την εβδομάδα	Μία φορά την ημέρα	Πιο συχνά

25. Έχετε ενδιαφέρουσες ανταλλαγή απόψεων;						
26. Γελάτε και οι δύο μαζί;						
27. Συζητάτε ήρεμα;						
28. Προγραμματίζετε μαζί;						

Υπάρχουν μερικά πράγματα για τα οποία τα ζευγάρια συμφωνούν ή διαφωνούν μερικές φορές. Να υποδείξετε αν κάποιο θέμα από τα παρακάτω προκάλεσε διαφορές απόψεων ή αποτέλεσε πρόβλημα στη σχέση σας κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων (σημειώστε ναι ή όχι)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
29.			Μεγάλη κούραση που αποκλείει τις σεξουαλικές σχέσεις
30.			Μη έκφραση αγάπης (τρυφερότητας)

31. Οι τελείες στην παρακάτω ευθεία αναπαριστούν διαφορετικά επίπεδα ευτυχίας στην σχέση σας. Το μεσαίο σημείο «ευτυχισμένοι» αναπαριστά το επίπεδο ευτυχίας των περισσότερων σχέσεων. Βάλτε σε κύκλο την τελεία που περιγράφει καλύτερα το επίπεδο ευτυχίας (λαμβάνοντας υπόψη όλα τα συν και τα πλην) της σχέσης σας.

•	•	•	•	•	•	•
Πολύ δυστυχισμένος	Αρκετά δυστυχισμένος	Λίγο δυστυχισμένος	Ευτυχισμένος	Πολύ ευτυχισμένος	Πάρα πολύ ευτυχισμένος	Τέλεια

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

32. Ποιά από τις παρακάτω δηλώσεις περιγράφει καλύτερα τα αισθήματά σας για το μέλλον της σχέσης σας;

	Θέλω όσο τίποτε άλλο να πετύχει η σχέση μου και θα έκανα σχεδόν τα πάντα για να τα καταφέρω
	Θέλω πάρα πολύ να πετύχει η σχέση μου και θα κάνω όλα ό,τι μπορώ για να τα καταφέρω
	Θέλω πάρα πολύ να πετύχει η σχέση μου και θα κάνω ό,τι μου αναλογεί για να τα καταφέρω
	Θα ήταν ωραία να πετύχαινε η σχέση μου, αλλά δε μπορώ να κάνω περισσότερα από αυτά που ήδη κάνω για να τα καταφέρω
	Θα ήταν ωραία να πετύχαινε η σχέση μου, αλλά αρνούμαι να κάνω περισσότερα από αυτά που ήδη κάνω για να τη συνεχίσω
	Η σχέση μου δε θα πετύχει ποτέ και δεν υπάρχει τίποτε άλλο που να μπορώ να κάνω για να τη συνεχίσω

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

VI.6. Κλίμακα Καταστασιακού και Ιδιοσυγκρασιακού Άγχους (STAI)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Υπό Λ. Λιάκου και C. D. Spielberger

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή **αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε **τώρα**.

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα Πολύ
1. Αισθάνομαι ήρεμος	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή την στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω υπάρχει ένας αριθμός φράσεων που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πώς αισθάνεσθε **συνήθως**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μια φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πώς αισθάνεσθε **γενικά**.

	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
1. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
2. Κουράζομαι εύκολα	1	2	3	4
3. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	1	2	3	4
4. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	1	2	3	4
5. Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
7. Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
9. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
10. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	1	2	3	4
11. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	1	2	3	4
12. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

14. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	1	2	3	4
15. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4
16. Είμαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
18. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από την σκέψη μου	1	2	3	4
19. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας	1	2	3	4
20. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου	1	2	3	4

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

VI.7. Ερωτηματολόγιο Μεταγεννητικού Δεσμού (PBQ)

Παρακαλώ σημειώστε τί ισχύει καλύτερα για εσάς. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Επιλέξτε αυτό που σας φαίνεται πιο σωστό σύμφωνα με την πρόσφατη εμπειρία σας.

		Πάντα	Πολύ Συχνά	Αρκετά Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
1	Νιώθω κοντά στο μωρό μου						
2	Μακάρι να γύριζαν πίσω οι παλιές μέρες που δεν είχα μωρό						
3	Αισθάνομαι απόσταση από το μωρό μου						
4	Μου αρέσει να αγκαλιάζω το μωρό μου						
5	Μετανιώνω που έχω αυτό το μωρό						
6	Το μωρό δεν φαίνεται να είναι δικό μου						
7	Το μωρό μου με εκνευρίζει						
8	Αγαπώ το μωρό μου πάρα πολύ						
9	Νιώθω ευτυχισμένος όταν το μωρό μου χαμογελά ή γελά						
10	Το μωρό μου με εξαγριώνει						
11	Χαίρομαι να παίζω με το μωρό μου						
12	Το μωρό μου κλαίει υπερβολικά						
13	Νιώθω παγιδευμένος σαν πατέρας						
14	Νιώθω θυμωμένος με το μωρό μου						
15	Αγανακτώ με το μωρό μου						
16	Το μωρό μου είναι το πιο όμορφο μωρό του κόσμου						
17	Μακάρι το μωρό μου να εξαφανιζόταν με κάποιο τρόπο						
18	Έχω κάνει πράγματα που βλάπτουν το μωρό μου						
19	Το μωρό μου με κάνει να ανησυχώ						
20	Φοβάμαι το μωρό μου						
21	Το μωρό μου με ενοχλεί						
22	Νιώθω αυτοπεποίθηση όταν φροντίζω το μωρό μου						

Άγχος και κατάθλιψη νέων πατέρων πριν και μετά τον τοκετό, δεσμός με τον νεογνό και σχέση ζευγαριού

23	Νιώθω πως η μόνη λύση είναι να φροντίσει κάποιος άλλος το μωρό μου						
24	Νιώθω πως κάνω κακό στο μωρό μου						
25	Το μωρό μου ησυχάζει εύκολα						