



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.) ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Διατροφής & Διαιτολογίας

Τηλέφωνα: (2843)-029490-92-93-97, FAX: (2843)-026683

Δ/ση: Περιοχή Τρυπητός, 723 00 Σητεία, ΣΗΤΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

***Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ
ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ.***

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΒΙΒΙΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ (Α.Μ.: 867)

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ Γ.Α.

ΣΗΤΕΙΑ 2012



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ Η ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ

ΓΥΝΑΙΚΕΣ: Η εργασία χωρίζεται στο γενικό και ειδικό μέρος. Στο πρώτο μέρος αφού δοθούν οι απαραίτητοι ορισμοί, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών σε σχέση με την διάθεση της εγκύου καθώς και την επιρροή της άσκησης σε αυτήν. Στο ειδικό μέρος, αφού διατυπωθεί ο σκοπός της έρευνας και οι επιμέρους στόχοι της, περιγράφεται ο πληθυσμός της μελέτης και οι μέθοδοι, γίνεται ανάλυση των δεδομένων και μετά την συζήτηση διατυπώνονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

ABSTRACT

MEDITERRANEAN DIET AND PHYSICAL ACTIVITY AS FACTORS AFFECTING THE APPEARANCE OF PRENATAL DEPRESSION IN

PREGNANT WOMEN: This diploma thesis is divided into a general and a special part. In the first part after having given the necessary definitions, we review the literature concerning the consumption of specific foods in relation to the mood of pregnant women and the effects of exercise on it. In the Special Part we define the purpose of the research and the individual objectives, is described the study population and the methods, we analyze the data, and then after the discussion the conclusions and recommendations are presented.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	5-6
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1.1 Παρουσία Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας Κατά Την Κύηση	8-9
1.2 Μεσογειακή Διατροφή	9-10
1.3 Φυσική Δραστηριότητα	10
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	11-12
2.1 Κοινωνικοί-Δημογραφικοί Παράγοντες	13-14
2.2 Διατροφή Και Διάθεση	14-21
2.3 Φυσική Δραστηριότητα Και Διάθεση	22-24
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ	25
3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ	26
3.2.1 ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	26
3.2.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	26
3.2.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	26-28
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	29-72
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	73
5.1 Περιορισμοί Έρευνας	73-74
5.2 Κύρια Ευρήματα	74-75
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	75
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76-80
8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	81-86

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ(ΑΣΚΗΣΗ)	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΚΟΡ	52-53
ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	56-57

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1. ΔΙΑΙΤΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	34
ΣΧΗΜΑ 2. ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	35
ΣΧΗΜΑ 3. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	36
ΣΧΗΜΑ 4. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	36
ΣΧΗΜΑ 5. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΦΡΟΥΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	37
ΣΧΗΜΑ 6. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΦΡΟΥΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	37
ΣΧΗΜΑ 7. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	38
ΣΧΗΜΑ 8. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	39
ΣΧΗΜΑ 9. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΥΚΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	39
ΣΧΗΜΑ 10. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΥΚΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	40
ΣΧΗΜΑ 11. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΨΑΡΙΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	40
ΣΧΗΜΑ 12. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΨΑΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	41
ΣΧΗΜΑ 13. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΣΠΡΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	42
ΣΧΗΜΑ 14. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΣΠΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	42
ΣΧΗΜΑ 15 . ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΑΤΙΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	43
ΣΧΗΜΑ 16. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΑΤΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	43

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ (ΣΥΝΕΧΕΙΑ)

ΣΧΗΜΑ 17. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΛΙΠΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	44
ΣΧΗΜΑ 18. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΛΙΠΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	45
ΣΧΗΜΑ 19. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	45
ΣΧΗΜΑ 20. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	46
ΣΧΗΜΑ 21. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	47
ΣΧΗΜΑ 22. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	47
ΣΧΗΜΑ 23. ΠΟΙΑ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	49
ΣΧΗΜΑ 24. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	50
ΣΧΗΜΑ 25. ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ	51
ΣΧΗΜΑ 26. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΓΕΙΡΙΚΗ	54
ΣΧΗΜΑ 27. ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ	55
ΣΧΗΜΑ 28. ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΤΕ ΣΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	58
ΣΧΗΜΑ 29. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	58
ΣΧΗΜΑ 30. ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΤΕ ΣΕ ΜΕΤΡΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	59
ΣΧΗΜΑ 31. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΜΕΤΡΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	60
ΣΧΗΜΑ 32. ΠΟΣΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ ΠΕΡΠΑΤΗΣΑΤΕ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10΄	61
ΣΧΗΜΑ 33. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ	61
ΣΧΗΜΑ 34. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ ΣΕ ΚΑΘΙΣΤΙΚΕΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ	62

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλόχεια κατάθλιψη, έχει σημαντικό αντίκτυπο στις γυναίκες και τις οικογένειές τους. Περίπου το 10-20% των γυναικών βιώνουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, είτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή στους πρώτους 12 μήνες μετά τον τοκετό. (Gaynes BN et al. 2005).

Είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν και να μπορούν να παίξουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη, την αξιολόγηση και τον εντοπισμό της μητέρας με κατάθλιψη, έτσι ώστε όσες γυναίκες βρίσκονται σε κίνδυνο να μπορούν να λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη και φροντίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η επιλόχεια κατάθλιψη, η οποία μπορεί να έχει δυσμενή επίδραση και στην ανάπτυξη του παιδιού, έχει λάβει περισσότερη προσοχή, ενώ λίγες είναι οι μελέτες που έχουν εξετάσει την προγεννητική κατάθλιψη.

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, την αγάπη και τον σεβασμό μου στη γυναικεία φύση που μπορεί να δημιουργήσει ζωή, αποφάσισα να ασχοληθώ με το εν λόγω θέμα.

Η εργασία χωρίζεται στο γενικό και ειδικό μέρος. Στο πρώτο μέρος αφού δοθούν οι απαραίτητοι ορισμοί, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών σε σχέση με την διάθεση της εγκύου καθώς και την επιρροή της άσκησης σε αυτήν.

Στο ειδικό μέρος, αφού διατυπωθεί ο σκοπός της έρευνας και οι επιμέρους στόχοι της, περιγράφεται ο πληθυσμός της μελέτης και οι μέθοδοι, γίνεται ανάλυση των δεδομένων και μετά την συζήτηση διατυπώνονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Φανταστείτε μια χαρούμενη, έγκυο γυναίκα να περιμένει με ανυπομονησία τον ερχομό του παιδιού της. Ή ακόμα καλύτερα φανταστείτε την ίδια γυναίκα να χάνεται σε μία όμορφη και ζεστή αγκαλιά με το νεογέννητο της.

Κάθε φορά που σκεφτόμαστε την προγεννητική περίοδο, τείνουμε να δημιουργούμε τέτοιες εικόνες. Όμως, παρόλο που μερικές γυναίκες είναι τυχερές και έχουν αυτές τις εμπειρίες, πολλές άλλες μεταφράζουν αυτή τη χαρά ως κατάθλιψη και ανησυχία.

Σύμμαχοι της γυναίκας σε αυτή την προσπάθεια, φαίνονται να είναι η μεσογειακή διατροφή και η φυσική δραστηριότητα, των οποίων οι ορισμοί θα αναφερθούν στη συνέχεια.

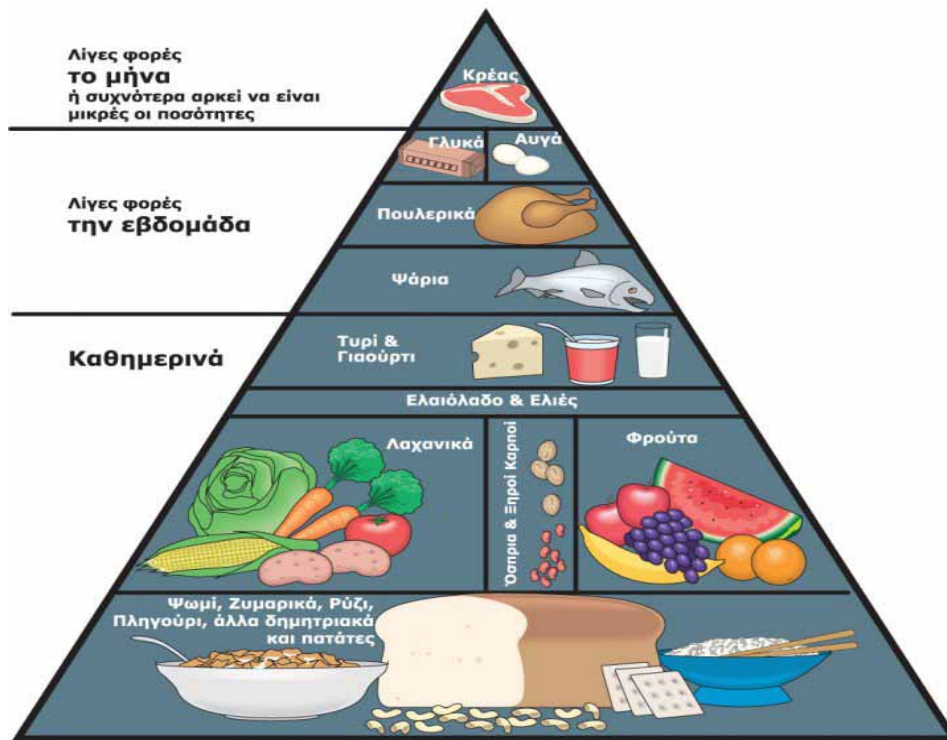
1.1 Παρουσία Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας Κατά Την Κύηση

Η κύηση και ο τοκετός είναι «ευχάριστα γεγονότα», όμως σε μερικές περιπτώσεις αυτές οι εμπειρίες ακολουθούνται από έντονη συναισθηματική διαταραχή. (*Beckman et al., 2002a*).

Η προγεννητική κατάθλιψη περιλαμβάνει μείζονα και ελάσσονα καταθλιπτικά επεισόδια τα οποία ξεκινούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και διαρκούν από έξι μήνες έως ένα χρόνο μετά την εγκυμοσύνη. (*Gaynes BN et al, 2005*). Επίσης μπορεί να αποτελεί την επιδείνωση προϋπάρχουσων διαταραχών ή να εμφανίζεται για πρώτη φορά με την ευκαιρία της κύησης, σε μια προσωπικότητα που ενδέχεται να έχει μια σχετική προδιάθεση.

Η διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης, όπως και κάθε καταθλιπτικού επεισοδίου σύμφωνα με το ICD-10, απαιτεί περίοδο δύο εβδομάδων επίμονης αλλαγής στη διάθεση και παράλληλη απώλεια ενδιαφέροντος και απόλαυσης για τις δραστηριότητες. Επιπλέον, συνήθως συνυπάρχουν: αλλαγή στον ύπνο, αλλαγή στην όρεξη, μειωμένη ή αυξημένη δραστηριότητα, υπερβολική κούραση, περιορισμένη συγκέντρωση, συναισθήματα αναξιότητας και σκέψεις θανάτου. Τα συμπτώματα της προγεννητικής κατάθλιψης είναι παρόμοια με τα συμπτώματα της κατάθλιψης. (*Χαλικιοπούλου, 2010*)

1.2 Μεσογειακή Διατροφή



Η Μεσογειακή διατροφή, όρος που επινοήθηκε από τον φυσιολόγο Άνσελ Κις, αναφέρεται στις διατροφικές συνήθειες που είχαν οι κάτοικοι των ελαιοπαραγωγών περιοχών της Μεσογειακής Λεκάνης- Ελλάδα- Ιταλία- Ισπανία κ.α. Χάρη στην υψηλή περιεκτικότητα της σε ψάρι, φυτικές ίνες όπως φρούτα, λαχανικά, όσπρια, δημητριακά, ελαιόλαδο, και στην χαμηλή περιεκτικότητα σε κρέας και ζωικά λιπαρά, αποτελεί μία άμυνα έναντι της κατάθλιψης. (Keys et al, 1981).

Περιέχει γαλακτοκομικά προϊόντα καθημερινά σε μικρές ποσότητες, είναι πλούσια σε ωμέγα-3, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες Β και φλαβονοειδή, ο συνδυασμός των οποίων φαίνεται να έχει προστατευτική δράση. (Warner, 2009).

Το πρότυπο απεικονίζεται με τη μορφή πυραμίδας, χωρισμένης σε τρία επίπεδα, τα οποία υποδηλώνουν την προτεινόμενη συχνότητα κατανάλωσης των διάφορων ομάδων τροφίμων(σε μηνιαία, εβδομαδιαία και καθημερινή

βάση). Στη βάση της βρίσκονται τα τρόφιμα που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά και σε σημαντικές ποσότητες, ενώ αντίθετα στην κορυφή της βρίσκονται οι τροφές που πρέπει να καταναλώνονται αραιά και σε μικρότερες ποσότητες.

1.3 Φυσική Δραστηριότητα

Ως φυσική δραστηριότητα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ορίζεται οποιαδήποτε μορφή μυϊκής προσπάθειας που αυξάνει την ενεργειακή δαπάνη πάνω από το επίπεδο της σωματικής ηρεμίας, δηλαδή οποιαδήποτε σωματική κίνηση που παράγεται από τους μύες και για την οποία απαιτείται κατανάλωση ενέργειας.

Έτσι, φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι πέρα από τη γυμναστική και τον αθλητισμό και οι δουλειές του σπιτιού. Για τους ενήλικες οι συστάσεις για άσκηση είναι 2 ½ ώρες την εβδομάδα ή 30□ την ημέρα 5 φορές την εβδομάδα ή 2-3 φορές την εβδομάδα από 1 ώρα.

Η φυσική δραστηριότητα συμβάλλει σημαντικά σε μία υγιή ευχάριστη και μακροχρόνια ζωή και γι□ αυτό πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητάς μας.

Ειδικότερα, όσον αφορά την κατάθλιψη, η άσκηση μπορεί να μειώσει σημαντικά τις πιθανότητες εμφάνισής της καθώς και τα ποσοστά υποτροπής καλύτερα απ' ό τι μια εξ' ολοκλήρου φαρμακευτική αγωγή.(Manber et. al., 2002; Kendall-Tackett, 2007; Morgan & Jorm, 2008).

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω των αρνητικών επιπτώσεων της στην υγεία της μητέρας και του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα έχει συνδεθεί με χαμηλό βάρος γέννησης στα παιδιά (Patel and Prince 2006, Rahman et al 2007), πρόωρους τοκετούς (Ferry et al 2007), αδυναμία της εγκύου να φροντίσει τον εαυτό της (Kelly et al 1999), προ-εκλαμψία (Kurki et al 2000), χρήση οιοπνεύματος και απαγορευμένων ουσιών (Harrison και Sidebottom 2009), επιλόχεια κατάθλιψη και αυτοκαταστροφικές τάσεις (Freitas et al 2008).

Η προγεννητική κατάθλιψη μπορεί να ανέρχεται στο 20%, ενώ περίπου το 12% με 16% των γυναικών βιώνουν επιλόχειο κατάθλιψη. Πρόκειται μάλλον για συντηρητικές εκτιμήσεις, αφού οι πιο πολλές περιπτώσεις μητρικής κατάθλιψης είναι λιγότερο δημοσιοποιημένες ή δεν έχουν διαγνωστεί. (Bonnie J. Kaplan et al September 2009)

Σύμφωνα με την έρευνα Listening To Mothers του 2002, σχεδόν 6 στις 10 γυναίκες που είχαν βγάλει σκόρ 13 και πάνω στην κλίμακα EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) που αυτό δείχνει ότι υπάρχει κάποιου βαθμού κατάθλιψη, δεν είχαν επισκεφθεί κανένα επαγγελματία υγείας για τις ανησυχίες τους σχετικά με την ψυχική τους υγεία. (Declercq et al , 2002.).

Συγκρίνοντας την επιλόχειο κατάθλιψη με την προγεννητική, η δεύτερη δεν έχει λάβει τη δέουσα προσοχή από τους επαγγελματίες υγείας, ούτε όμως και αρκετή δημοσιότητα από τον τύπο. Αυτό ίσως οφείλεται στο τεράστιο ενδιαφέρον που συνήθως συγκεντρώνεται μόνο στην σωματική ευεξία της εγκύου μητέρας, σε αντίθεση με την ψυχική της υγεία. Μπορεί ακόμη να υπάρχει και μια γενικότερη έλλειψη επίγνωσης για το γεγονός ότι τα 2/3 των περιπτώσεων τις επιλόχειας κατάθλιψης στην πραγματικότητα ξεκινούν πριν τη γέννηση του νεογνού, συνήθως κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της κύησης. (Chandran et al. 2002; Limlomwongse and Liabsuetrakul 2006; Patel et al. 2002-Rahman et al. 2003).

Μια συστηματική μελέτη διερεύνησης καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε έγκυες έδειξε ότι σε παγκόσμια κλίμακα ο μέσος όρος κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι 12% (εύρος 8–51%) κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου εγκυμοσύνης (Bennett et al 2004).

Όπως και σε πολλές άλλες ψυχικές ασθένειες έχει προταθεί πως οι αιτίες τις κατάθλιψης, στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι ένας συνδυασμός από βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. (Barlow and Durand, 2002). Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν: ιστορικό διαταραχών της διάθεσης, προβλήματα κατάχρησης ουσιών ή ιστορικό εξάρτησης από το αλκοόλ, κατάθλιψη της μητέρας από μια προηγούμενη εγκυμοσύνη, κατάθλιψη ή οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης, άγχος της καθημερινότητας, κακές συζυγικές σχέσεις, χαμηλή κοινωνική θέση, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ή απουσία ενός κοινοτικού δικτύου, απρογραμμάτιστη ή ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. (National Association of County and City Health Officials, 2007, Jellinek et al., 2002, O'Hara et al 1996.).

Οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν αυτούς τους παράγοντες κινδύνου θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά από τους επαγγελματίες υγείας και να ελέγχονται τακτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.

Οι αιτιολογικοί μηχανισμοί ή η αιτιολογία της προγεννητικής κατάθλιψης δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητοί. Έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι οι ορμονικές αλλαγές, που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καθώς και η λειτουργία του εγκεφάλου μπορεί να συνδέονται με την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. (Kammerer et al. 2006).

Μια πρόσφατη ανασκόπηση έδειξε ότι οι αλλαγές στην λειτουργία του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης επινεφρίδια (HPA) και τα αυξημένα επίπεδα της ορμόνης κορτιζόλης πιθανόν να συνδέονται με την προγεννητική κατάθλιψη. (Kammerer et al. 2006,).

2.1 Κοινωνικοί-Δημογραφικοί Παράγοντες

Γυναίκες από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Μία μελέτη στη Νότια Ασία έδειξε 25% των εγκύων γυναικών να πάσχει από κατάθλιψη (Rahman et al., 2003). Πρόσφατη μάλιστα μελέτη στην ίδια την περιοχή έδειξε ότι σε ποσοστό 5 - 14% οι γυναίκες είχαν σκέψεις αυτοκτονίας κατά την εγκυμοσύνη και την περίοδο της λοχείας (Lindahl et al., 2005).

Η φυλή-εθνικότητα και η ηλικία είναι επίσης προάγγελοι της μητρικής κατάθλιψης. Οι τιμές των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε αφροαμερικανές γυναίκες εκτιμάται περίπου στο 35 %. (Moses-Kolko et al, 2004.).

Διάφοροι άλλοι κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες κινδύνου έχουν ενοχοποιηθεί για την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμπεριλαμβανομένων της έλλειψης μόρφωσης. Επίσης έγκυες οι οποίες είναι ανύπαντρες και άνεργες βρίσκονται στα υψηλά ποσοστά κινδύνου (Bolton et al 1998, Fahsal- Cury και Rossi Menezes 2007, Lovisi et al 2005).

Η χρήση καπνού στη διάρκεια των τριών τελευταίων μηνών της εγκυμοσύνης, η σωματική κακοποίηση και το άγχος για το σύντροφο πριν ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κάποιο τραυματικό στρες και η οικονομική πίεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέονται με σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης. (Brett et al, 2008.)

Άλλος παράγοντας που μπορεί να συμβάλλει στην προγεννητική κατάθλιψη είναι και η έλλειψη υποστήριξης από το σύζυγο. (Lovisi et al 2005, Martin et al 2006).

Ένας ακόμη από τους πιο σοβαρούς παράγοντες κινδύνου για την κατάθλιψη της μητέρας είναι να έχει προηγηθεί κάποιο καταθλιπτικό επεισόδιο πριν την κύηση κατά τη διάρκεια ή ακόμη και μετά τον τοκετό. Περίπου 50 με 62% των γυναικών με ιστορικό κατάθλιψης μετά τον τοκετό και 33% των γυναικών με

ιστορικό περιγεννητικής κατάθλιψης θα εμφανίσουν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια ή μετά από μια επόμενη εγκυμοσύνη. (NBGH, 2005.). Αντίθετα, μόνο το 2 έως 5% των γυναικών χωρίς ιστορικό κατάθλιψης είναι πιθανό να αναπτύξει επιλόχεια κατάθλιψη μετά από έναν επερχόμενο τοκετό. (Ibid et al, 1990).

Πέρα από τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες όμως οι οποίοι επηρεάζουν την κατάθλιψη κατά την κύηση ένας ακόμη παράγοντας ο οποίος βάση ερευνών έχει βρεθεί ότι παίζει σπουδαίο ρόλο είναι η διατροφή.

1.3 Διατροφή Και Διάθεση

Η έρευνα για τη σχέση της διατροφής με τη λειτουργία του εγκεφάλου είναι εντυπωσιακά μεγάλη και φθάνει σχεδόν 90 έτη. Και τις τελευταίες μόλις δεκαετίες η επιστημονική κοινότητα έστρεψε το βλέμμα της στην άρρηκτη σχέση κατάθλιψης- κακής θρέψης ενώ υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος για την κατανόηση της επίδρασης του συναισθήματος στη διατροφική συμπεριφορά και αντίστροφα. (Morley et al, 2007).

Με τον όρο κακή θρέψη εννοούμε την κατάσταση όπου υπάρχει υπερβολική ή ελλιπή λήψη ενέργειας (θερμίδων) ή θρεπτικών ουσιών ή όταν υπάρχει ανισορροπία στην πρόσληψη των θρεπτικών ουσιών. (Hickson et al ,2006). Τόσο η σαρκοπενία όσο και η παχυσαρκία αποτελούν μεταβολικές διαταραχές που σχετίζονται με διαταραχές του συναισθήματος. (Ζαμπελάς 2003, σελ. 326-380).

Εκτός από τους βιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία στην διάρκεια της κύησης, το θέμα διατροφή ως παράγοντας κινδύνου είναι ιδιαίτερα ελκυστικό για να μελετηθεί επειδή εύκολα μπορεί να τροποποιηθεί και επειδή υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για τη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης της αναπαραγωγικής ηλικίας των γυναικών.

Σε μια μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες, μόνο το 23%, 43% και 5% σε γυναίκες ηλικίας 20-39 ετών έτρωγε πάνω από 2 μερίδες φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσεως το 1994-1996 (U.S. Department of Health and Human Services 2003). Αυτά τα τρόφιμα παρέχουν πολλά από τα απαιτούμενα μικροθρεπτικά συστατικά για τη βέλτιστη ανθρώπινη υγεία.

Αντίθετα, η πρόσληψη των υψηλών σε λιπαρά γλυκών, αλμυρών σνακ, καθώς και σιτηρών με βάση διάφορα πιάτα (όπως μακαρόνια και τυρί) έχουν αυξηθεί μεταξύ των γυναικών κατά τα τελευταία 25 χρόνια (Siega-Riz and Popkin 2001), και το '94 -'96, το 59% των γυναικών υπερέβαινε τη συνιστώμενη πρόσληψη του 10% της ενέργειας από κορεσμένα λιπαρά. (U.S. Department of Health and Human Services 2003).

Ένα τελευταίο εύρημα ήταν πως υπήρχε ανεπαρκής πρόσληψη σιδήρου, φυλλικού οξέος, και ασβεστίου πράγμα που δημιουργεί σημαντικά προβλήματα, ιδίως στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας. (U.S. Department of Health and Human Services 2003).

Υπάρχει αυξανόμενος αριθμός μελετών που τεκμηριώνουν συσχετίσεις ανάμεσα στις διατροφικές ελλείψεις και στην διάθεση έχουν αναφερθεί για το φυλλικό οξύ, την βιταμίνη B-12, το ασβέστιο, το σίδηρο, το σελήνιο, τον ψευδάργυρο και τα Ω-3 λιπαρά οξέα. (Baldewicz et al 2000; Bjelland et al 2003; Penninx et al 2000; Tiemeier et al 2002) Όσον αφορά την μητρική κατάθλιψη, το θρεπτικό στοιχείο που έχει λάβει την μεγαλύτερη προσοχή στις μελέτες είναι τα ω-3 λιπαρά οξέα.

Εξετάσεις που έγιναν σε ασθενείς που είχαν καταθλιπτικές διαταραχές τείνουν να έχουν χαμηλότερες συγκεντρώσεις σιδήρου και φυλλικού οξέος στο αίμα από μη καταθλιπτικά άτομα. (Alpert et al 2000; Bjelland et al 2003; Morris et al 2003; Rosche et al 2003)

Επιπλέον πολυάριθμες επιδημιολογικές, πειραματικές και κλινικές μελέτες, έχουν βρει θετική συσχέτιση μεταξύ των χαμηλών επιπέδων ω-3 και μια

μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης της μητέρας, παρόλο που οι ερμηνευτικοί νευροφυσιολογικοί και βιοχημικοί μηχανισμοί δεν είναι ακόμα ξεκάθαροι. (Hibbeln and Salem, 2001; Hibbeln, 1998; Tanskanen et al., 2001, Freeman 2000).

Έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι οι χαμηλές προσλήψεις ωμέγα-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων που χαρακτηρίζουν κάποιες δίαιτες έρχονται σε αντίθεση με το διατροφικό περιβάλλον στο οποίο οι γενετικές μας συνήθειες έχουν εξελιχθεί, και μπορεί να συνέβαλαν στην αυξημένη συχνότητα της κατάθλιψης. (Hibbeln και Salem, 1995).

Επιπλέον, θρεπτικές ανεπάρκειες σε έγκυες γυναίκες που καταναλώνουν μια τυπική δυτική διατροφή μπορεί να είναι πολύ πιο συχνές από ό, τι συνειδητοποιούν οι ερευνητές και οι νοσοκομειακοί γιατροί. Μια σειρά από μελέτες έχουν επισημάνει ανεπαρκή πρόσληψη των ω-3, φυλλικού οξέως, βιταμινών του συμπλέγματος Β, σιδήρου, και ασβεστίου σε έγκυες γυναίκες. Η εξάντληση των αποθεμάτων των θρεπτικών συστατικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μιας γυναίκας για κατάθλιψη. (Brenda et al., 2009).

Μέσα στα πλαίσια των ερευνών για την ανεύρεση των διατροφικών εκείνων παραγόντων που εμπλέκονται στη ρύθμιση του συναισθήματος έχει εξετασθεί και ο ρόλος των βιταμινών, κυρίως αυτών του συμπλέγματος Β, οι οποίες συμμετέχουν σε διάφορες λειτουργίες του νευρικού συστήματος. Βιταμίνες του συμπλέγματος β, φυλλικό οξύ και βιταμίνη C καθώς και μέταλλα όπως ο σίδηρος, χαλκός μαγνήσιο και ψευδάργυρος παίζουν το ρόλο συνενζύμων στις μεταβολικές αντιδράσεις της σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης. (Morley et al, 2007).

Επιπροσθέτως και μια έρευνα, των Kaplan et al, επισήμανε τα πιθανά ευεργετικά αποτελέσματα στην ανθρώπινη διάθεση από πολλές βιταμίνες (ειδικά του συμπλέγματος Β, C, D, E), μετάλλων (ασβεστίου, χρωμίου, σιδήρου, μαγνησίου, ψευδαργύρου, σεληνίου) και χολίνης. Μεμονωμένες θρεπτικές ουσίες έχουν μελετηθεί όσον αφορά το ρόλο τους σε διάφορα

νευρικά και ενδοκρινικά μονοπάτια, καθώς επίσης και πως η ανεπάρκειά τους μπορεί να συμβάλει στην παθοφυσιολογία της κατάθλιψης. (Karlan et al, 2007).

Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β είναι απαραίτητες για την πνευματική και συναισθηματική ευεξία. Δυστυχώς δεν μπορούν να αποθηκευτούν στο σώμα μας, γι' αυτό εξαρτάται από το καθημερινό μας διατροφικό πρόγραμμα το αν θα τις προμηθευτούμε. Οι βιταμίνες Β καταστρέφονται με το αλκοόλ, την νικοτίνη και την καφεΐνη, επομένως δεν αποτελεί έκπληξη ότι τόσοι άνθρωποι ίσως έχουν έλλειψη αυτών των βιταμινών.

Φολικό Οξύ

Μία από τις βιταμίνες του συμπλέγματος Β, που έχει γίνει αντικείμενο ευρείας μελέτης, είναι το φολικό οξύ το οποίο απαιτείται για τη βιοσύνθεση των νευροδιαβιβαστών, σεροτονίνη, ντοπαμίνη, και νορ-επινεφρίνη. (Hamon et al 1986). Είναι απαραίτητο για τη φυσιολογική λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να κλιμακώσει τη διάθεση μέσω διάφορων μηχανισμών.

Ακόμη το φολικό οξύ απαιτείται για τον απλό μεταβολισμό του άνθρακα που εμπλέκεται στη σύνθεση και το μεταβολισμό της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών μονοαμινικής και κατεχολαμινών. (Bottiglieri 1996).

Κατά συνέπεια η ανεπάρκεια Φολικού οξέος δημιουργεί πρόβλημα στην παραγωγή και λειτουργία αυτών των νευροδιαβιβαστών. (Bourre 2006- Abou-Saleh et al, 2006).

Βιταμίνη Β1

Ο εγκέφαλος μας χρησιμοποιεί την συγκεκριμένη βιταμίνη βοηθητικά ώστε να μπορέσει να μετατρέψει την γλυκόζη σε καύσιμο. Χωρίς αυτήν θα ξέμενε πολύ γρήγορα από ενέργεια. Αυτό θα οδηγούσε σε κούραση, ανησυχία,

ευερεθιστότητα, κατάθλιψη και ακόμα χειρότερα σε αυτοκτονικές σκέψεις. Οι ελλείψεις τις βιταμίνης αυτής μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα μνήμης, απώλεια όρεξης και αϋπνίες. (Schimelpfening, 2011)

Βιταμίνη B3 (νιασίνη)

Η πελλάγρα- η οποία προκαλεί ψύχωση και άνοια, μεταξύ άλλων συμπτωμάτων- αποδείχτηκε τελικά ότι προκαλείτε από την έλλειψη νιασίνης. Πλέον, πολλά εμπορικά προϊόντα διατροφής περιέχουν νιασίνη, και η πελλάγρα ουσιαστικά έχει εξαφανιστεί.

Ωστόσο, υποκλινικές ελλείψεις της βιταμίνης B3 μπορούν να προκαλέσουν ταραχή και ανησυχία, καθώς και ψυχική και σωματική βραδύτητα. (Schimelpfening, 2011)

Βιταμίνη B5(Παντοθενικό οξύ)

Η βιταμίνη B5 είναι απαραίτητη για τον σχηματισμό ορμονών και για την πρόσληψη των αμινοξέων και της ακετυλοχολίνης, χημική ουσία του εγκεφάλου, τα οποία συνδυάζονται για να αποτρέψουν ορισμένους τύπους κατάθλιψης. (Schimelpfening, 2011)

Βιταμίνη B6(πυριδοξίνη)

Μια άλλη βιταμίνη που εμπλέκεται στις διαβάσεις νευροδιαβιβαστών είναι η βιταμίνη B6. Αυτή η βιταμίνη βοηθά στην επεξεργασία των αμινοξέων, τα οποία είναι τα δομικά στοιχεία όλων των πρωτεϊνών και κάποιων ορμονών.

Είναι απαραίτητη στην παραγωγή της σεροτονίνης, της μελατονίνης και της ντοπαμίνης. Χαμηλά επίπεδα στο αίμα του B6 παραγώγου, άλας φωσφορικής πυριδοξάλης, αν και είναι πολύ σπάνια, έχουν συνδεθεί με εμφάνιση διανοητικής σύγχυσης. (Schimelpfening, 2011)

Βιταμίνη B12

Η βιταμίνη B12 είναι μία άλλη θρεπτική ουσία που είναι κρίσιμη για τη λειτουργία του νευρολογικού συστήματος για το λόγο ότι είναι παράγοντας που συντελεί στο σχηματισμό S-adenosylmethionine, το οποίο είναι ενδιάμεσο προϊόν στην παραγωγή νευροδιαβιβαστών. (Bourre, 2006).

Ακόμη, επειδή η βιταμίνη B12 είναι σημαντική για τον σχηματισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων, η έλλειψή της οδηγεί σε ένα πρόβλημα οξυγόνο-μεταφοράς, γνωστό ως κακοήθης αναιμία.

Αυτή η δυσλειτουργία μπορεί να είναι υπεύθυνη για εναλλαγές διάθεσης, παράνοια, ευερεθιστότητα, σύγχυση, άνοια, ψευδαισθήσεις, ή μανία. (Schimelpfening, 2011)

Βιταμίνη C

Μια ακόμη βιταμίνη που η έλλειψή της μπορεί να προκαλέσει καταθλιπτικά συμπτώματα, που απαιτούν τη χρήση συμπληρωμάτων. Το άγχος, η εγκυμοσύνη και ο θηλασμός επίσης αυξάνουν τις ανάγκες του οργανισμού σε βιταμίνη C.

Βιταμίνη D

Υπάρχουν στοιχεία από έρευνες που υποδεικνύουν κάποια σχέση μεταξύ χαμηλών επιπέδων βιταμίνης D και κατάθλιψης. Αναφέρετε, πως η D βιταμίνη δρα στα νευρικά κύτταρα και προκαλεί την έκκριση χημικών ουσιών στον εγκέφαλο, ρυθμίζοντας την ανάπτυξη των νευρώνων.

Έρευνες σε πειραματόζωα έδειξαν πως η έλλειψη βιταμίνης D προκαλεί αλλοίωση της συμπεριφοράς. Μια μελέτη των Lansdowne and Provost (1998) σε ανθρώπους έδειξε πως η συγκεκριμένη βιταμίνη, ενίσχυσε την διάθεση

τους στην εποχιακή συναισθηματική αναταραχή. (Altemus et al. 1987, Burne et al., 2004 ab, Becker et al. 2005)



Ελλείψεις και σε μεταλλικά στοιχεία μπορούν επίσης να προκαλέσουν κατάθλιψη. Αυτό φαίνεται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ	ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ
Μαγνήσιο	Κανονική νευρική λειτουργία, σύσπασση & χαλάρωση μυών, ρύθμιση γλυκόζης, μεταβολισμός, παραγωγή & μεταφορά ενέργειας	Καταθλιπτικά συμπτώματα, σύγχυση, ταραχή, ψευδαισθήσεις
Ασβέστιο	Νευρική αγωγιμότητα & μυϊκή συστολή, ρύθμιση πήξης αίματος	Νευρικότητα, φόβος, μούδιασμα
Ψευδάργυρος	Καλή λειτουργία ανοσοποιητικού, αναπαραγωγή & ανάπτυξη κυττάρων, βοήθεια στην όσφρηση και γεύση	Παράνοια & φόβος ως αποτέλεσμα αυξημένων τοξικών επιπέδων

Σίδηρος	Μυελίνωση & μεταβολισμός λιπιδίων, αλλάζει την νευροδιαβίβαση, παραγωγή ενέργειας & σύνθεση DNA	Κατάθλιψη ως αποτέλεσμα χρόνιας έλλειψης, νωθρότητα, εξάντληση, συμπεριφοριστικές ανωμαλίες
Μαγγάνιο	Απαραίτητο για ορθή χρήση των βιταμινών Β, C & τον σχηματισμό των αμινοξέων	Εναλλαγές διάθεσης λογοαστάθειας επιπέδων σακχάρου στο αίμα, κατάθλιψη από χαμηλά επίπεδα νευροδιαβιβαστών σεροτονίνης & ντοπαμίνης
Ποτάσιο	Σημαντικό ρόλο στην λειτουργία των νεύρων, στον έλεγχο των μυών & στην αρτηριακή πίεση	Εξάντληση αποθεμάτων συνοδεύετε από κατάθλιψη, κούραση, αδυναμία .
Ιώδιο	Σημαντικό συστατικό ορμονών θυρεοειδούς, επηρεάζει γονίδια έκφρασης άλλων ορμονών & παραγόντων αύξησης	Μειώνει τον δείκτη νοημοσύνης, διανοητική καθυστέρηση στα παιδιά, συνδέεται με κατάθλιψη

(Vitamin for Depression? A Good Vitamin Supplement Could Be Just What the Doctor Ordered, Nancy Schimelpfening, *December 09, 2011-Bourre JM. Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: Update on dietary requirements for brain. Part 2: Macronutrients. J Nutr Health Aging. 2006;10:386-)*

2.3 Φυσική Δραστηριότητα Και Διάθεση

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες έχουν επισημάνει μια συνάφεια μεταξύ του καθιστικού τρόπου ζωής και της κατάθλιψης σε άντρες και γυναίκες, με τις συσχετίσεις να είναι ισχυρότερες για τις γυναίκες και τους ενήλικες άνω των 40 ετών. Η πλειοψηφία των ερευνών έχει επικεντρωθεί στους ενήλικες, όμως παρόμοιες τάσεις έχουν προκύψει και σε μελέτες των εφήβων.

Οι περισσότερες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την κατάθλιψη, όμως η ίδια συσχέτιση έχει αποδειχθεί και σε ορισμένες αγχώδεις διαταραχές. Μετά από δείγματα μη καταθλιπτικών ασθενών σε μελέτες που έχουν γίνει κατά καιρούς, το γενικό συμπέρασμα είναι πως οι άνθρωποι που έχουν πιο έντονη φυσική δραστηριότητα έχουν και μειωμένη τάση εμφάνισης κατάθλιψης.

Αν και αυτά τα ευρήματα είναι περισσότερο συναρπαστικά, δεν μπορούν να αποκλείσουν την πιθανότητα της αυτό-επιλογής. Είναι πιθανό τα πιο σωματικά δραστήρια άτομα να αντιπροσωπεύουν άτομα με πιο πολλούς πόρους, τα οποία είναι σε καλύτερη θέση, ανεξάρτητα από τις συνήθειες της άσκησης τους. (Martinsen, 2008).

Μία μελέτη του 2007 στο Duke University Medical Center, αποκάλυψε πως η συχνή άσκηση ακόμη και στην εγκυμοσύνη μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματική όσο και η φαρμακευτική αγωγή στην πρόληψη και στον περιορισμό της κατάθλιψης. Αυτό συμβαίνει γιατί την ώρα της άσκησης απελευθερώνονται ενδορφίνες στο σώμα, και αυτό βελτιώνει τη διάθεση. Εκτός όμως από αυτό, η άσκηση βοηθά να παραμείνουμε υγιείς, δίνοντας μας μια αίσθηση ολοκλήρωσης. Υπάρχουν πολλά είδη ασκήσεων για έγκυες συμπεριλαμβανομένου το κολύμπι, την ελαφριά αεροβική άσκηση, την yoga και το χαλαρό περπάτημα.

Μολονότι δεν είναι ξεκάθαρα τα αίτια που προκαλούν την κατάθλιψη, καθώς επίσης δεν έχει αποδειχτεί μέχρι τώρα ο σαφής ρόλος του κάθε μηχανισμού σε αυτήν, τρεις είναι οι επικρατέστερες υποθέσεις σχετικά με την επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην κατάθλιψη:

Η Υπόθεση των Μονοαμινών

Σύμφωνα με την υπόθεση αυτή η φυσική δραστηριότητα οδηγεί σε αύξηση της μετάδοσης και της διαθεσιμότητας στον εγκέφαλο των νευροδιαβιβαστών που ονομάζονται μονοαμίνες (σεροτονίνη, ντοπαμίνη, νορεπινεφρίνη),

γεγονός που έχει σαν συνέπεια την βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών.

Η Θερμογενής Υπόθεση

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η άνοδος της θερμοκρασίας σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, που έπεται της συμμετοχής σε φυσικές δραστηριότητες, είναι υπεύθυνη για την μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Η Υπόθεση των Ενδορφινών

Η συγκεκριμένη υπόθεση υποστηρίζει ότι η φυσική εξάσκηση έχει θετική επίδραση όσον αφορά την έκκριση ενδορφινών στον οργανισμό. Οι ενδορφίνες είναι φυσικά οπιοειδή και η έκκριση τους έχει θετικό αντίκτυπο στην διάθεση και την γενικότερη ψυχολογία των ασθενών που πάσχουν από κατάθλιψη. (*Ibid and Singh et al, 1990*)

Αναφορικά με τον ψυχολογικό μηχανισμό οι επικρατούσες υποθέσεις είναι δύο:

Η υπόθεση της διάσπασης της προσοχής

Η συγκεκριμένη υποστηρίζει ότι η ενασχόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του πάσχοντα από κατάθλιψη από ανησυχίες, έγνοιες και δυσάρεστες σκέψεις σχετικά με διάφορα ζητήματα, γεγονός που συμβάλει θετικά στην ουσιαστική αντιμετώπιση της ασθένειας (*Craft et al.*)

Η υπόθεση της αυτό-αποτελεσματικότητας

Η δεύτερη υπόθεση αναφέρεται στη τάση του ατόμου που καταφέρνει να τα βγάζει πέρα με διάφορα καθήκοντα, στόχους κτλ. τους οποίους έχει αναλάβει

να φέρει σε πέρας να αναπτύσσει θετικά συναισθήματα όσον αφορά τις ικανότητες του και αυτά που μπορεί να καταφέρει.(Ibid)

Είναι σαφές ότι η κατάλληλα προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του κάθε ασθενή φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά προς αυτή την κατεύθυνση.(*Ibid and Singh et al,1990- Bodin et al*).

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, έγινε σαφές πως και η μεσογειακή διατροφή αλλά και η άσκηση, παίζουν σημαντικό ρόλο και είναι ικανές να επηρεάσουν την ψυχική και συναισθηματική μας υγεία.

Η καταγραφή των διατροφικών συνηθειών και της φυσικής δραστηριότητας των γυναικών που εγκυμονούν σε αυτήν την έρευνα, έχει ως σκοπό να ελέγξει αν οι συγκεκριμένοι αυτοί παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν ως αιτίες εμφάνισης προγεννητικής κατάθλιψης.

3.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρούσα έρευνα έρχεται να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα:

- Ποια είναι η πρόσληψη τροφών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά πόσο ακολουθεί το μεσογειακό πρότυπο διατροφής
- Ποια είναι η φυσική δραστηριότητα των εγκύων
- Ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο συγκεκριμένο δείγμα εγκύων.

3.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

3.2.1 Τόπος Διεξαγωγής

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στον Πειραιά και συγκεκριμένα στο δήμο Αγίας Σοφίας, του νομού Αττικής, στο ΙΚΑ της περιοχής.

3.2.2 Πληθυσμός Μελέτης

Στην μελέτη, το δείγμα αποτέλεσαν 105 έγκυες γυναίκες οι οποίες παρακολουθούσαν το τμήμα ψυχοπροφυλακτικής που πρόσφατα ξεκίνησε να λειτουργεί στο συγκεκριμένο ΙΚΑ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα 1^η Δεκεμβρίου του 2011 ως την 6^η Απριλίου του 2012.

3.2.3 Ερευνητικό Εργαλείο- Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα ήταν ανώνυμο και σύμφωνο με τους στόχους και τα ερωτήματα της μελέτης.

Αρχικά υπάρχουν 4 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα όπου προσδιορίζεται το εκπαιδευτικό και οικονομικό επίπεδο της εγκύου, η εθνικότητα και το επάγγελμα.

Ακολουθεί ένα μαιευτικό ιστορικό και οι γυναίκες καλούνται να απαντήσουν σε 12 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αφορούν την εβδομάδα κύησης, το σωματικό τους βάρος την συγκεκριμένη εβδομάδα, το πόσες φορές έχει μείνει έγκυος αλλά και το πόσα παιδιά έχει. Στη συνέχεια ακολουθούν ερωτήσεις για επιπλοκές τις εγκυμοσύνης (πρώωρες συσπάσεις, προεκλαμψία, διαβήτη), αν πάσχουν από κάποια δυσλειτουργία του θυρεοειδή και αν παίρνουν φάρμακα γι' αυτήν, αν είχαν ποτέ έκκριμα από τους μαστούς και αν πήραν φάρμακα για απώλεια βάρους εντός 12 μηνών. Η 10^η ερώτηση περιλαμβάνει την φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν καθώς και την κατανάλωση

φαρμάκων χωρίς συνταγή. Οι δύο τελευταίες αφορούν τροφικές ή φαρμακευτικές αλλεργίες.

Στη συνέχεια, υπάρχουν ερωτήσεις για τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής των γυναικών πριν και κατά την κύηση. Αυτές αφορούν την άσκηση, την διατροφή, το κάπνισμα και τις σχέσεις με τον σύντροφο.

Το ερωτηματολόγιο συνεχίζεται με 12 γενικές ερωτήσεις για την ψυχολογία της λοχείας τους σε προηγούμενο τοκετό καθώς και την επαφή αυτών ή συγγενών με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, για τον προγραμματισμό αυτής της εγκυμοσύνης, για τα συναισθήματα των γυναικών και του συντρόφου, για τις ώρες ύπνου και το πώς νιώθουν τα πρωινά σε σχέση με αυτές, για τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην όρεξή τους και τέλος για το στρες στον εργασιακό χώρο και για το αν υπάρχουν κατοικίδια στο σπίτι.

Στην τρίτη σελίδα βρίσκεται το εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο MediScore (Μεσογειακό διατροφικό σκορ) για την μεσογειακή διατροφή. Σε αυτό το ερωτηματολόγιο οι έγκυες καλούνται να απαντήσουν σε 11 ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με την εβδομαδιαία συχνότητα κατανάλωσης συγκεκριμένων διατροφικών ομάδων, όπως τα δημητριακά ολικής αλέσεως, τα φρούτα και τα λαχανικά, το κόκκινο και λευκό κρέας το ελαιόλαδο και άλλα. (*Panagiotakos et al, 2006*)

Αμέσως μετά υπάρχει το ερωτηματολόγιο EPDS. Το EPDS είναι ένα αυτοδιοικούμενο ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων που αναπτύχθηκε για τον έλεγχο και την παρακολούθηση της κατάθλιψης στην περιγεννητική περίοδο (Cox et al.1987). Αν το άθροισμα είναι κάτω από 8 κρίνεται φυσιολογική, αν είναι πάνω από 8 αλλά έως 12 υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης ενώ αν είναι πάνω από 12 υπάρχει σίγουρα κατάθλιψη. Ανεξάρτητα με το συνολικό άθροισμα αν η 10^η και τελευταία ερώτηση αυτού του ερωτηματολογίου είναι θετική, τότε η γυναίκα πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό. Η ευαισθησία του και η ειδικότητά του είναι εδραιωμένη (Green and Murray, 1994) και έχει επικυρωθεί σε πολλούς πολιτισμούς και μεγάλα

κοινωνικά δείγματα (Murray and Carothers, 1990; Jadresic et al., 1995; Boyce et al., 1993).

Τέλος όσον αφορά στη σωματική δραστηριότητα, οι γυναίκες κλήθηκαν να απαντήσουν σε 7 ερωτήσεις στο ειδικό γι' αυτήν ερωτηματολόγιο. Οι ερωτήσεις προσδιορίζουν την συχνότητα(ερωτήσεις 1,3,5,7) αλλά και την χρονική διάρκεια(2,4,6) που αφιέρωσαν σε έντονη ή μέτρια φυσική δραστηριότητα, περπάτημα και καθιστικές εργασίες.(*Craig et al, 2003*)

Για να είναι εφικτή η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε το πακέτο στατιστικής ανάλυσης SPSS 19.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις 1 έως 4 οι 105 γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα στην πλειοψηφία τους ήταν Ελληνίδες (91,4%) και όπως φαίνεται και στον πίνακα 1 έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους μόνο ως το γυμνάσιο ή το λύκειο σε ποσοστό 46,7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
	Συχνότητα(n)	Ποσοστό(%)
Εκπαίδευση		
Δημοτικό	6	5,7
Γυμνάσιο- Λύκειο	49	46,7
ΤΕΙ-ΑΕΙ	38	36,2
Μεταπτυχιακό	11	10,5
Διδακτορικό	1	1,0
Οικονομικό Επίπεδο		
<1000	76	72,4
1000-2000	28	26,7
Εθνικότητα		
Ελληνική	96	91,4
Άλλη	9	8,6
Επάγγελμα		
Οικιακά	13	12,4
Άνεργη	16	15,2
Φοιτήτρια	5	4,8
Δημόσιος Υπάλληλος	16	15,2
Ιδιωτική Υπάλληλος	39	37,1
Ελεύθερη Επαγγελματίας	12	11,4
Άλλο	4	3,8

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εγκύων(37,1%) απασχολείται ως ιδιωτικός υπάλληλος και επίσης το μηνιαίο ατομικό τους εισόδημα είναι μικρότερο από 1000 ευρώ (72,4%).

Στον δεύτερο Πίνακα ο οποίος αφορά ένα κομμάτι του μαιευτικού ιστορικού των γυναικών, παρατηρούμε ότι το 41,9% βρίσκεται ανάμεσα στην 21^η και 30^η εβδομάδα κύησης και ότι το 36,5% ζυγίζει από 61-70 κιλά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ		
	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Βάρος		
49-60	29	27,9
61-70	38	36,5
71-80	22	21,2
81-90	12	8,6
91-105	5	5,7
115	1	1,0
Εβδομάδες Κύησης		
1-10	7	6,7
11-20	27	25,7
21-30	44	41,9
31-40	27	25,7
Πόσες Φορές Έχετε Μείνει Έγκυος		
0	5	4,8
1	41	39,0
2	32	30,5
3	21	20,0
4	6	5,7
Πόσα Παιδιά Έχετε		
0	59	56,2
1	26	24,8
2	19	18,1
3	1	1,0

Στην ερώτηση <<Πόσες φορές έχετε μείνει έγκυος?>> η απάντηση της πλειοψηφίας (39,0%) ήταν 1 και στην επόμενη ερώτηση <<Πόσα παιδιά έχετε?>> το 56,2% απαντά 0 ενώ μόλις το 18,1% έχει 2 παιδιά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ		
	Συχνότητα(n)	Ποσοστό(%)
Επιπλοκές		
Πρόωρες Συσπάσεις	8	7,6
Υπερέμμεση	10	9,5
Προεκλαμψία	3	2,9
Σακχαρώδης Διαβήτης	8	7,6
Άλλη	13	12,4
Καμία	60	57,1
Έχετε Πάρει Φάρμακα Για Απώλεια Βάρους		
Ναι	3	2,9
Όχι	102	97,1
Σας Έχει Πει Ο Γιατρός Ότι Πάσχετε Από Θυρεοειδοπάθεια		
Ναι	13	12,4
Όχι	92	87,6
Έχετε Πάρει Φάρμακα Για Αυτό Τον Τελευταίο Χρόνο		
Ναι	14	13,3
Όχι	91	86,7
Είχατε Ποτέ Έκκριμα Από Τους Μαστούς		
Ναι	7	6,7
Όχι	98	93,3
Όλα Τα Φάρμακα		
Σίδηρο	103	98,1
Ασβέστιο	93	88,6
Φυλλικό Οξύ	70	66,7
Μαγνήσιο	38	36,2
T4	10	9,5
Clexan 0,4	1	1,0
Eniol	6	5,7
Ethirox	1	1,0
Ινσουλίνη	2	1,9
Innohep 0.50	1	1,0
Aldomet	1	1,0

Όσον αφορά τις επιπλοκές που αντιμετώπισαν οι συγκεκριμένες γυναίκες σε αυτή την εγκυμοσύνη υπάρχει ένα καλό αποτέλεσμα μιας και το 57,1% δεν αντιμετώπισε κανένα απολύτως πρόβλημα. Επιπλέον 7,6% των γυναικών νοσεί από σακχαρώδη διαβήτη κύησης.

Ένα πολύ μικρό ποσοστό (6,7%) απαντά θετικά στην ερώτηση για το έκκριμα από τον μαστό ενώ ένα ακόμη μικρότερο(2,9%) παραδέχεται πως έχει πάρει φάρμακα για να χάσει βάρος. Επιπρόσθετα 12,4 % έχει διαγνωσμένη θυρεοειδοπάθεια και το 13,3 έχει πάρει φάρμακα γι' αυτό.

Αναφορικά με τα φάρμακα-συμπληρώματα διατροφής που λαμβάνουν οι έγκυες του δείγματος, ο σίδηρος κατέχει το 98,1% με δεύτερο το ασβέστιο σε ποσοστό 88,6 ενώ ακολουθούν το φυλλικό οξύ και το μαγνήσιο με 66,7% και 36,2% αντίστοιχα.

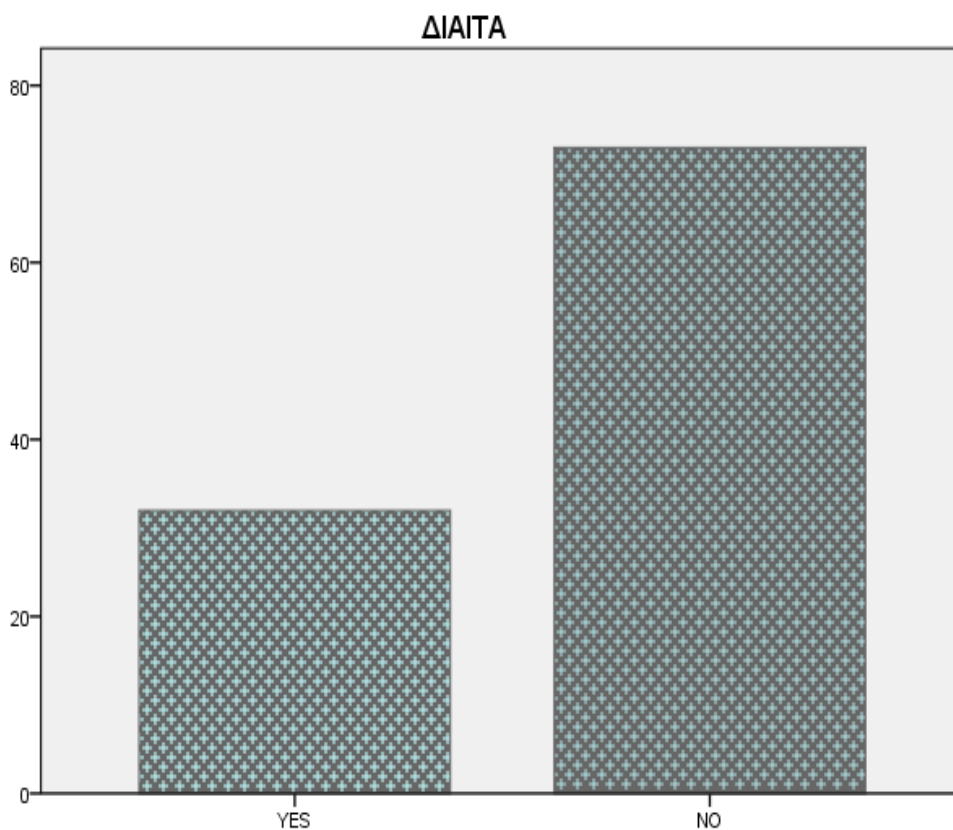
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ		
	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Αλλεργίες Σε Φάρμακα		
Ναι	8	7,6
Όχι	97	92,4
Αλλεργίες Σε Τρόφιμα		
Ναι	7	6,7
Όχι	98	93,3

Οι αλλεργίες σε φάρμακα ή σε τρόφιμα δεν φαίνεται να ταλαιπωρούν το συγκεκριμένο δείγμα αφού τα ποσοστά θετικών απαντήσεων είναι πολύ μικρά (7,6% και 6,7%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ(ΑΣΚΗΣΗ)		
	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Καθιστική Ζωή Πριν Την Κύηση (Καθόλου Άσκηση)		
Ναι	16	15,2
Όχι	89	84,8
Καθιστική Ζωή Κατά Την Κύηση (Καθόλου Άσκηση)		
Ναι	27	25,7
Όχι	78	74,3
Ελαφρά Άσκηση Πριν Την Κύηση (Σκαλιά, Περπάτημα)		
Ναι	84	80,0
Όχι	21	20,0
Ελαφρά Άσκηση Κατά Την Κύηση (Σκαλιά, Περπάτημα)		
Ναι	80	76,2
Όχι	25	23,8
Περιστασιακή Άσκηση Πριν Την Κύηση (Λιγότερο Από 4 φορές/εβδ. Για 30΄)		
Ναι	39	37,1
Όχι	66	62,9
Περιστασιακή Άσκηση Κατά Την Κύηση (Λιγότερο Από 4 φορές/εβδ. Για 30΄)		
Ναι	20	19,0
Όχι	85	81,0
Συχνή Άσκηση Πριν Την Κύηση (Περισσότερο από 4 φορές/εβδ. Για 30΄)		
Ναι	15	14,3
Όχι	89	84,8
Συχνή Άσκηση Κατά Την Κύηση (Περισσότερο από 4 φορές/εβδ. Για 30΄)		
Ναι	5	4,8
Όχι	100	95,2

Στον πίνακα 5 οι γυναίκες αποδεικνύουν πως δεν αγαπούν την καθιστική ζωή μιας και το επιλέγει μόνο το 15,2% πριν την κύηση και το 25,7% κατά την διάρκεια της. Αυτό που επιλέγουν όπως φαίνεται είναι η ελαφριά άσκηση πριν αλλά και στην κύηση(80%, 76,2%). Τέλος ούτε η περιστασιακή ούτε όμως και η συχνή άσκηση είχαν μεγάλα ποσοστά γεγονός όχι πολύ ευχάριστο αφού η σωστή άσκηση προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα στην έγκυο το βρέφος και όχι μόνο.

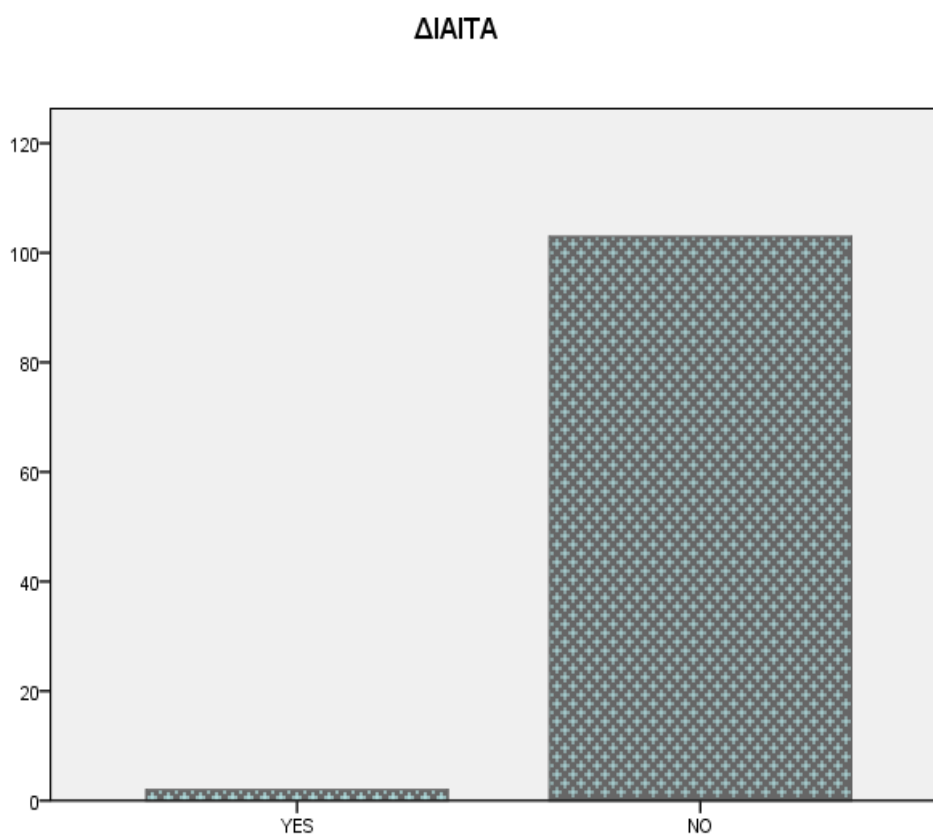
ΣΧΗΜΑ 1. ΔΙΑΙΤΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



Στο παραπάνω αλλά και στο επόμενο σχήμα, απεικονίζεται η πρώτη απάντηση των γυναικών στην κατηγορία <συνήθειες και τρόπος ζωής- διατροφή> η οποία είναι αν έκαναν δίαιτα πριν την κύηση και κατά τη διάρκειά της. Παρόλο που και στα δύο γραφήματα οι αρνητικές απαντήσεις είναι

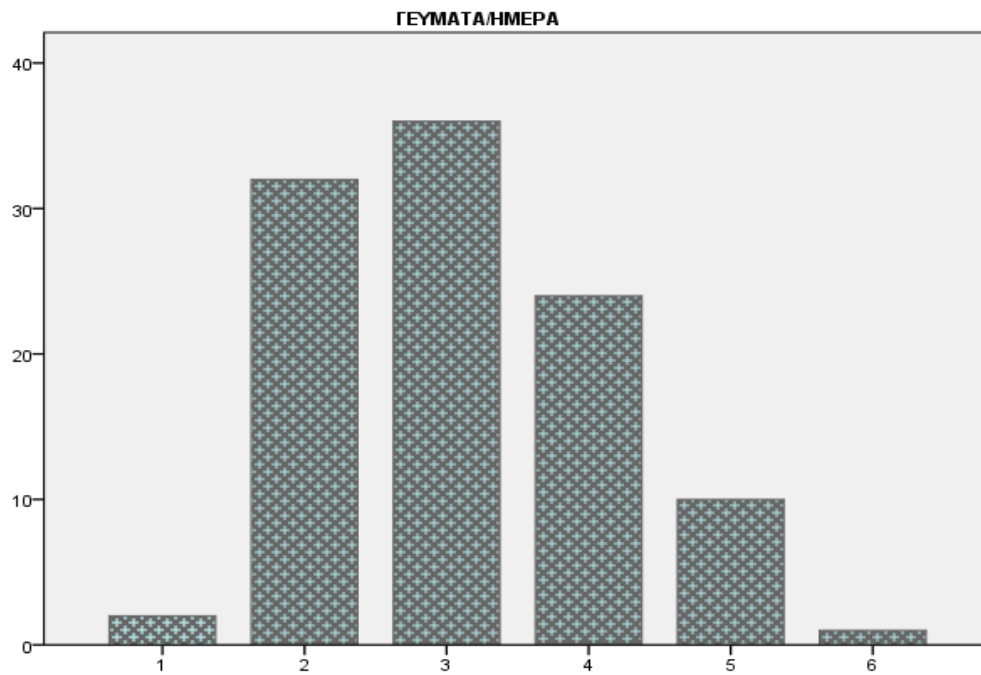
περισσότερες, οι θετικές απαντήσεις στην εγκυμοσύνη είναι κατά πολύ μειωμένες. Κατά συνέπεια το συγκεκριμένο δείγμα κατά μεγάλο ποσοστό κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν κάνει δίαιτα.

ΣΧΗΜΑ 2. ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

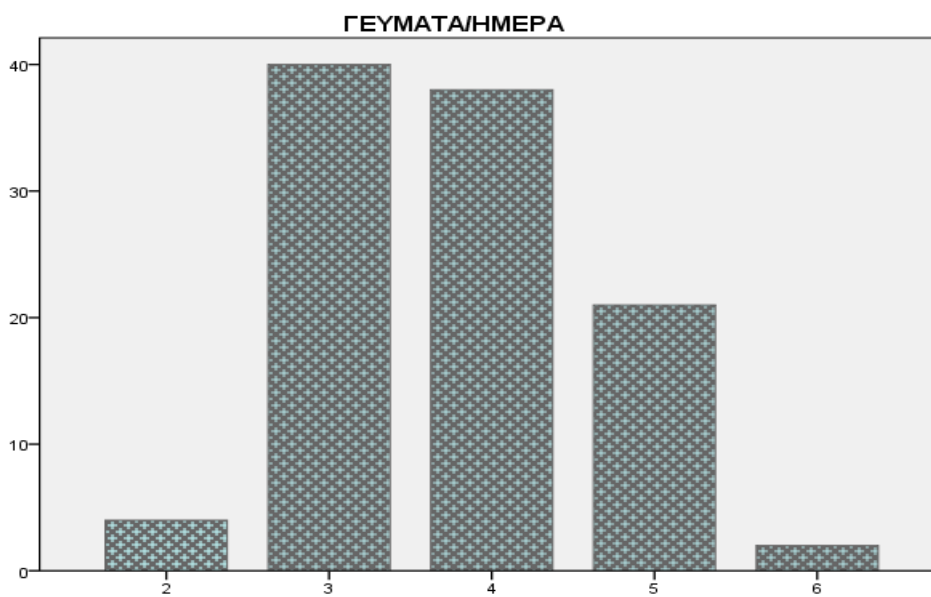


Αμέσως μετά το σχήμα 3 μας ενημερώνει πως το 34,3% έτρωγε 3 γεύματα την ημέρα ενώ μόνο το 9,5% έτρωγε και τα 5 γεύματα που είναι απαραίτητα σε μία σωστή και ισορροπημένη διατροφή. Ενώ στο σχήμα 4 όπου απάντησαν στην ίδια ερώτηση αλλά για την διάρκεια της εγκυμοσύνης τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 38,1% και 20%. Κατά συνέπεια φαίνεται μία προσπάθεια που γίνεται από το συγκεκριμένο δείγμα αύξησης του αριθμού των γευμάτων.

ΣΧΗΜΑ 3. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

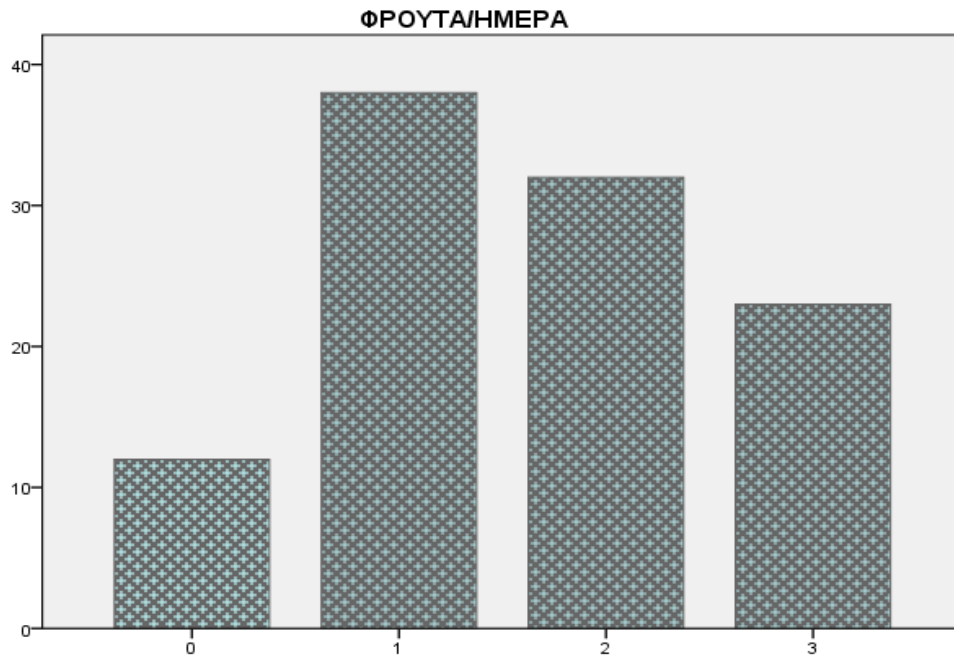


ΣΧΗΜΑ 4. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

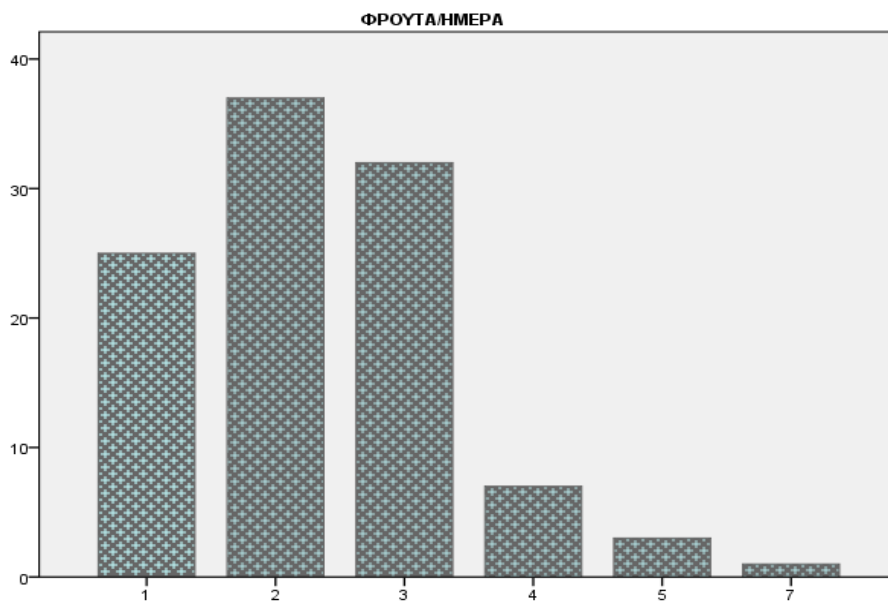


Ο μέσος όρος φρούτων που κατανάλωνε το 36,2% πριν την εγκυμοσύνη ήταν 1 και μόνο φρούτο την ημέρα. (σχήμα 5)

ΣΧΗΜΑ 5. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΦΡΟΥΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

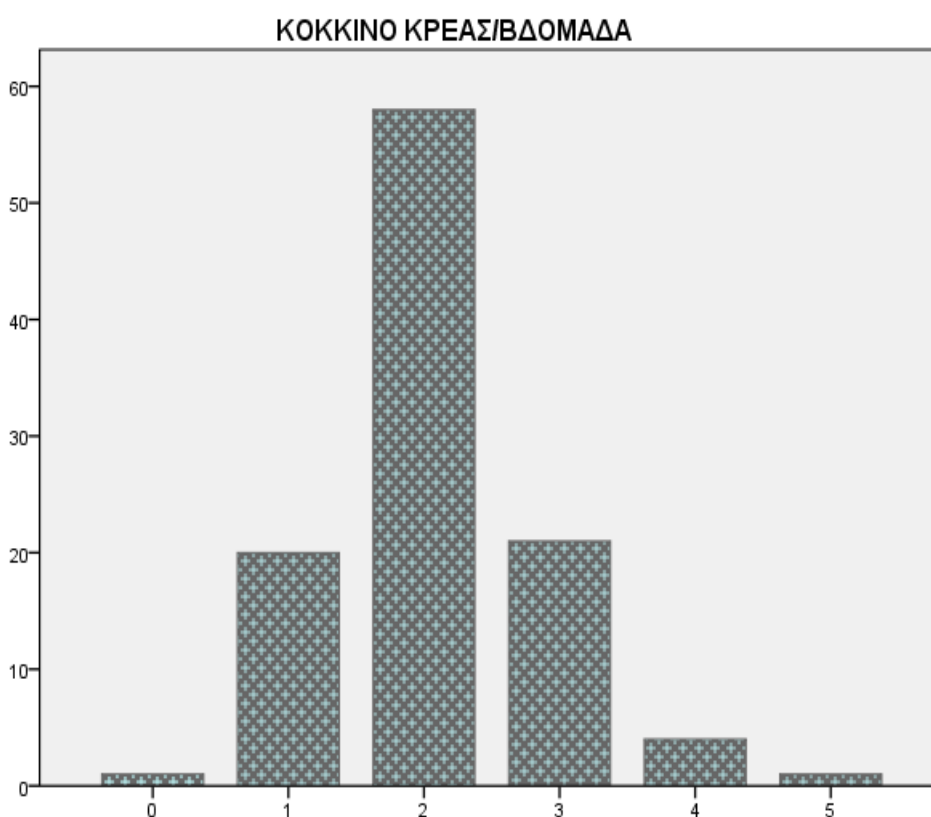


ΣΧΗΜΑ 6. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΦΡΟΥΤΩΝ/ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



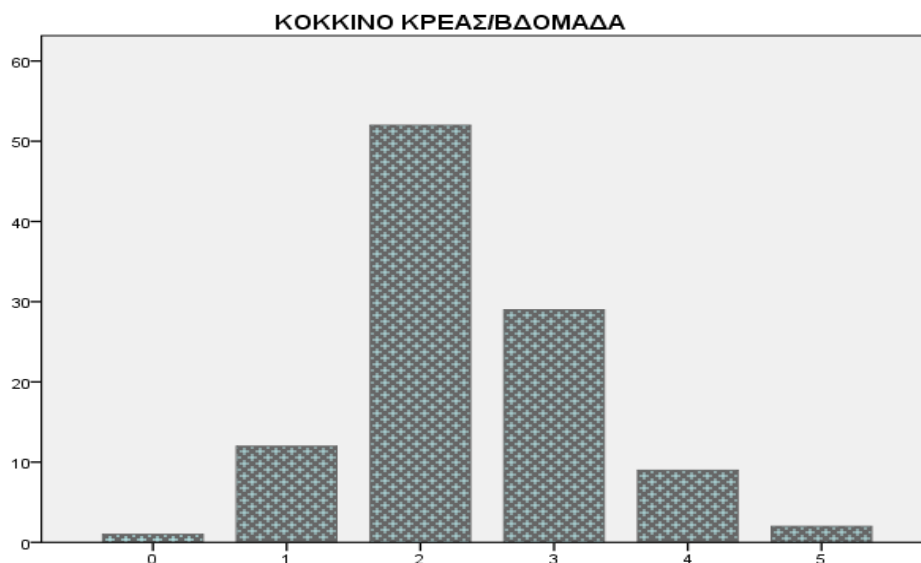
Φαίνεται όμως στο σχήμα 6 πως η εγκυμοσύνη αύξησε την επιθυμία τους για φρούτα και έτσι 37 στις 105 γυναίκες τρώνε 2 φρούτα ημερησίως καθώς και το 30,5% κατανάλωνε 3 φρούτα. Επομένως φαίνεται μία τάση των γυναικών να καταναλώνουν περισσότερα φρούτα στην εγκυμοσύνη.

ΣΧΗΜΑ 7. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



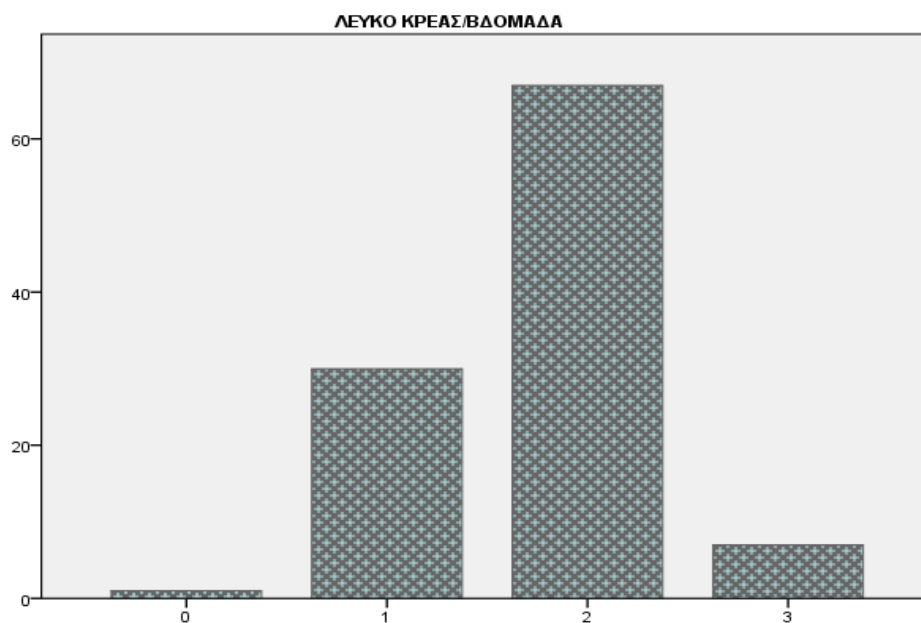
Η μεσογειακή διατροφή είναι χαμηλή σε περιεκτικότητα κόκκινου κρέατος, κάτι που μάλλον ξέρουν οι Έλληνιδες αφού το 55,2 % το βάζει στο τραπέζι του μόνο 2 φορές την εβδομάδα προ κύησης (σχήμα 7). Το ποσοστό δεν υφίσταται σημαντική αλλαγή στην κύηση όπως βλέπουμε στο σχήμα 8. (49,5%)

ΣΧΗΜΑ 8. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

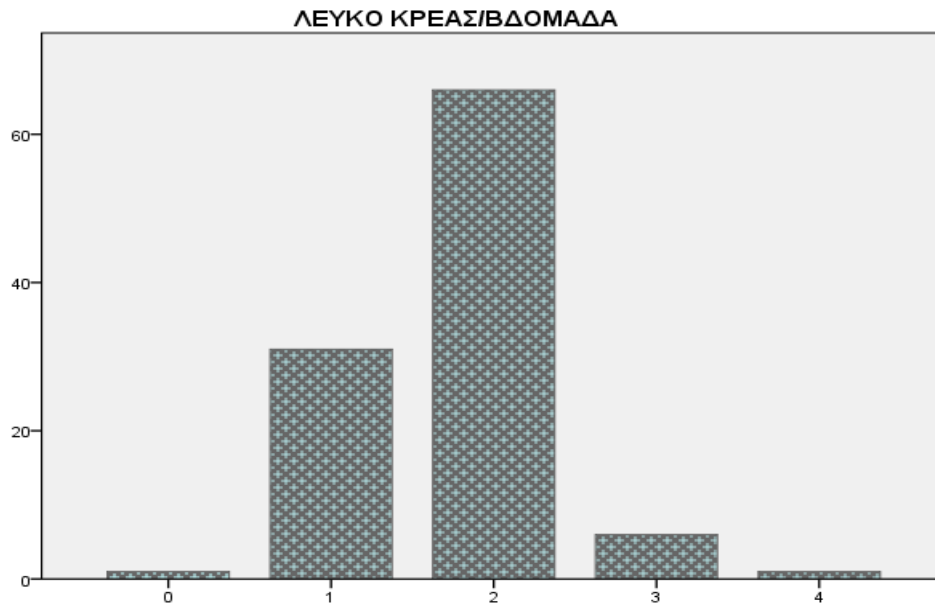


Η κατανάλωση του λευκού κρέατος δεν διαφέρει πολύ από το κόκκινο αφού στο σχήμα 9 και 10 καταλαβαίνουμε πως οι γυναίκες δεν το επιλέγουν πάνω από 2 φορές την εβδομάδα. (63,8%-62,9%).

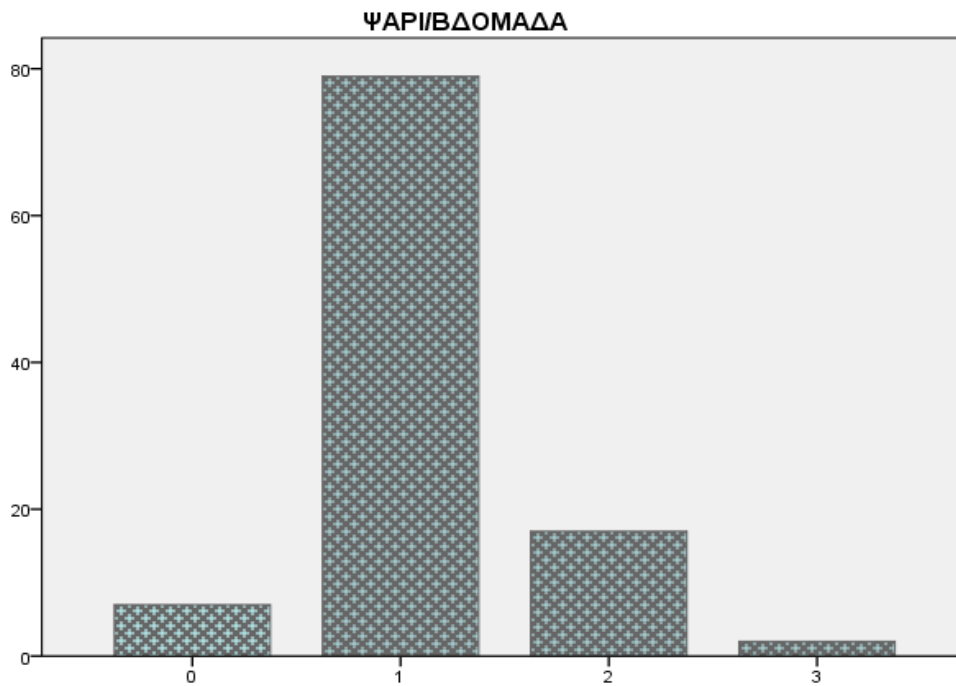
ΣΧΗΜΑ 9. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΥΚΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



ΣΧΗΜΑ 10. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΛΕΥΚΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

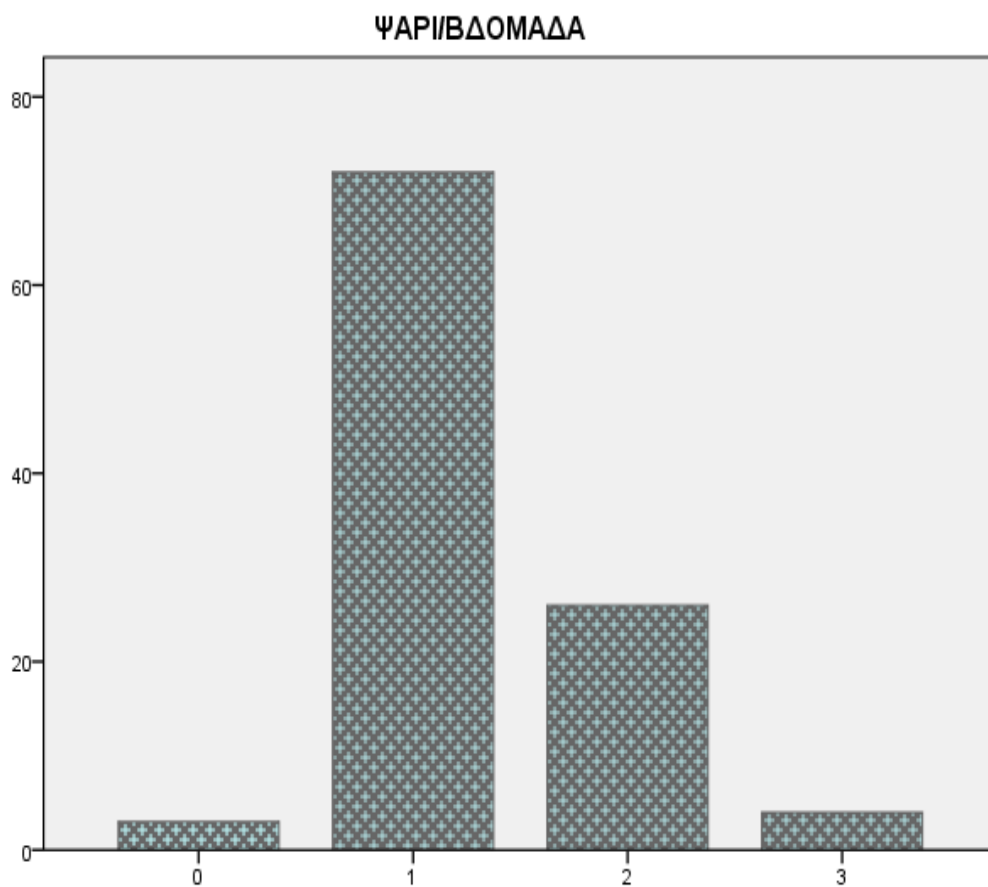


ΣΧΗΜΑ 11. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΨΑΡΙΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



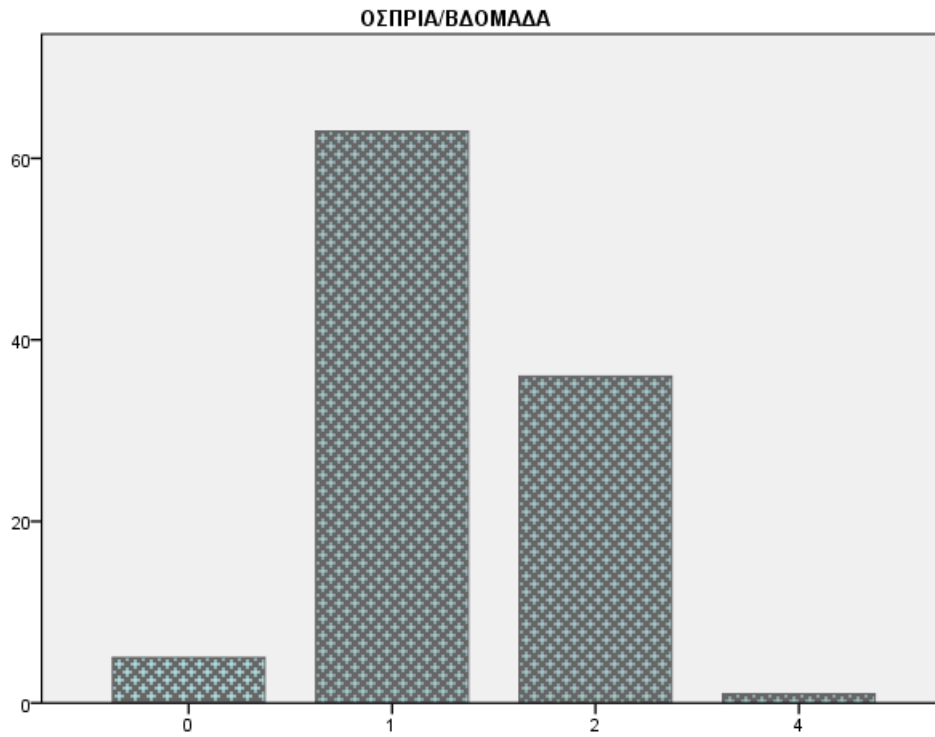
Παρόλο που τα ποσοστά στο κρέας ήταν παρήγορα δεν συμβαίνει το ίδιο και στην κατανάλωση ψαριού. Το 75,2 των γυναικών το επιλέγει μόνο μια φορά την εβδομάδα (σχήμα 11) αλλά και στην εγκυμοσύνη το ποσοστό είναι στα ίδια επίπεδα , 68,6.(σχήμα 12).

ΣΧΗΜΑ 12. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΨΑΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

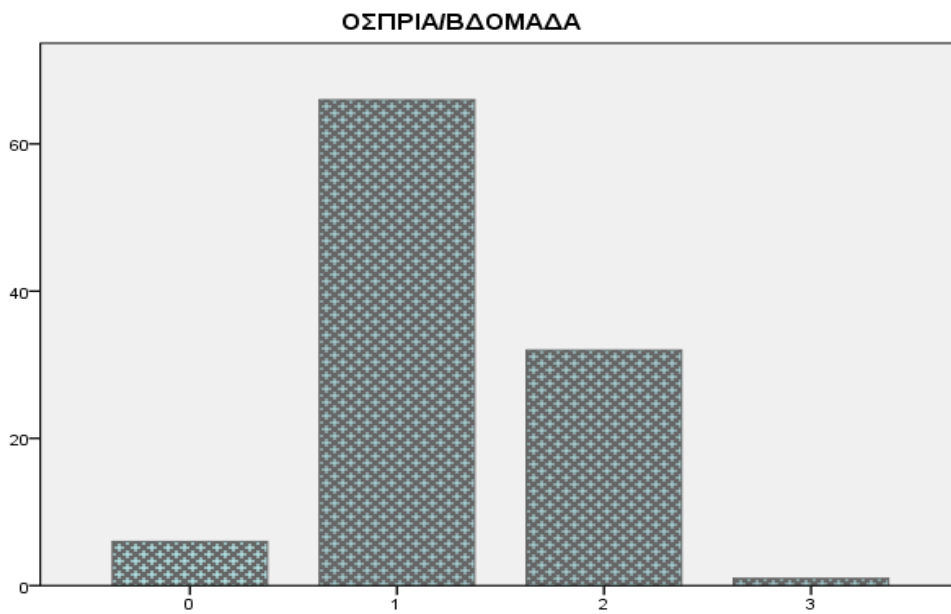


63 στις 105 γυναίκες τρώνε όσπρια μόνο μία φορά την εβδομάδα ενώ οι 36 2 φορές. (σχήμα 13). Δεν υπάρχουν διαφορές στο σχήμα 14, αφού τα ποσοστά είναι με ελάχιστη απόκλιση τα ίδια.

ΣΧΗΜΑ 13. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΣΠΡΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

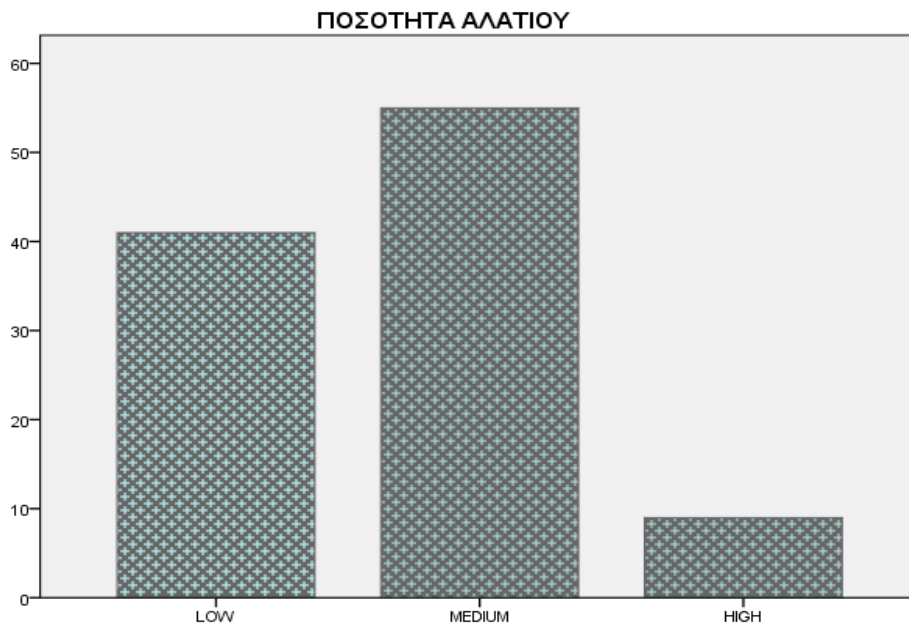


ΣΧΗΜΑ 14. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΣΠΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

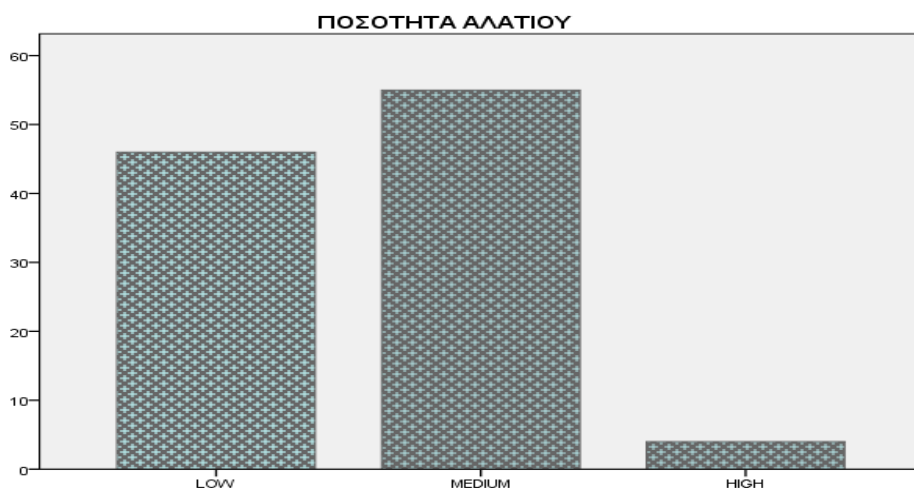


Το αλάτι ,που δεν είναι σύμμαχος των γυναικών στην κύηση, λένε πως το λαμβάνουν σε μέτριες η χαμηλές ποσότητες ακόμη και πριν από αυτή. Παρόλο αυτά η υψηλή πρόσληψη αλατιού φαίνεται να μειώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΣΧΗΜΑ 15. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΑΤΙΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

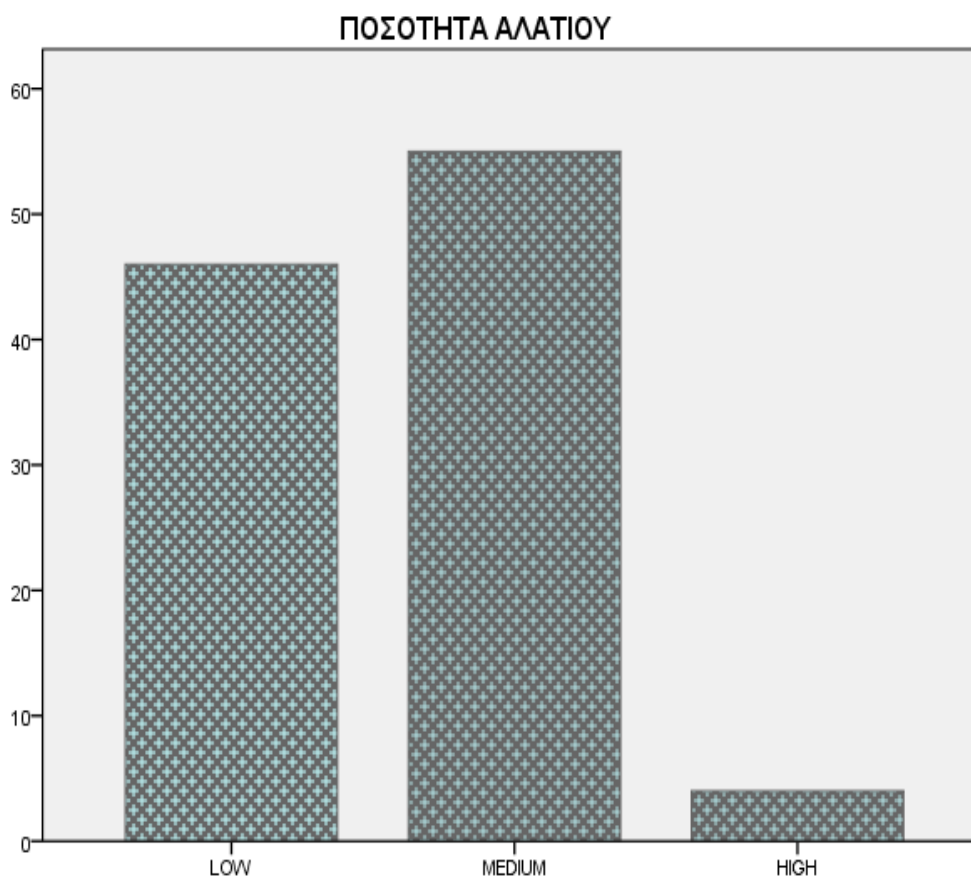


ΣΧΗΜΑ 16. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΑΤΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



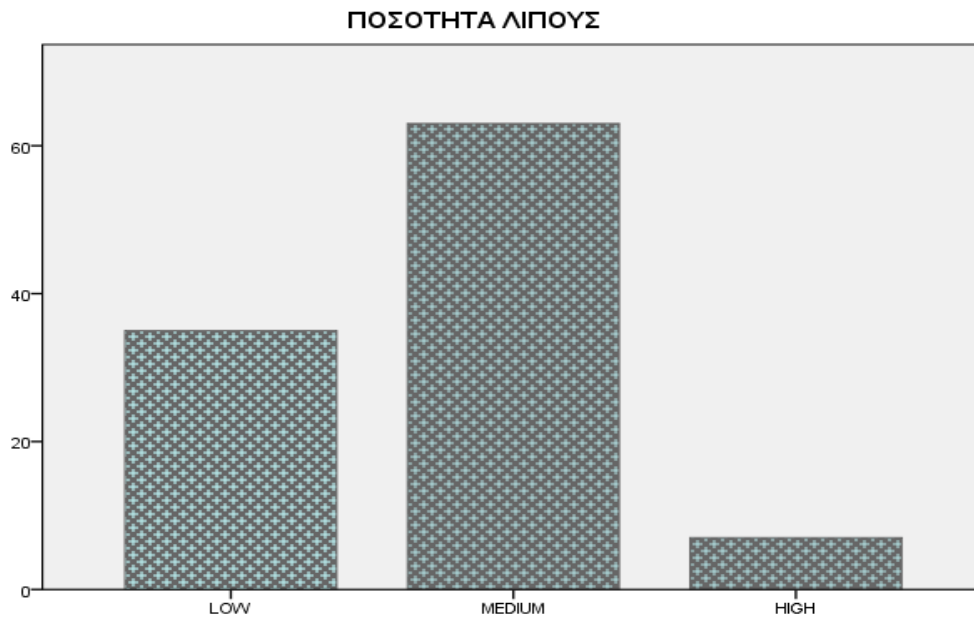
Τα επίπεδα πρόσληψης λίπους από την πλειοψηφία του δείγματος(59%) είναι σε μέτρια ποσότητα και ακολουθούν αυτά της πρόσληψης αλατιού. Στο 17^ο σχήμα μπορούμε επίσης να διακρίνουμε πως μόνο το 8,6% προσλαμβάνει υψηλές ποσότητες λίπους πριν να συλλάβουν.

ΣΧΗΜΑ 17. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΛΙΠΟΥΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

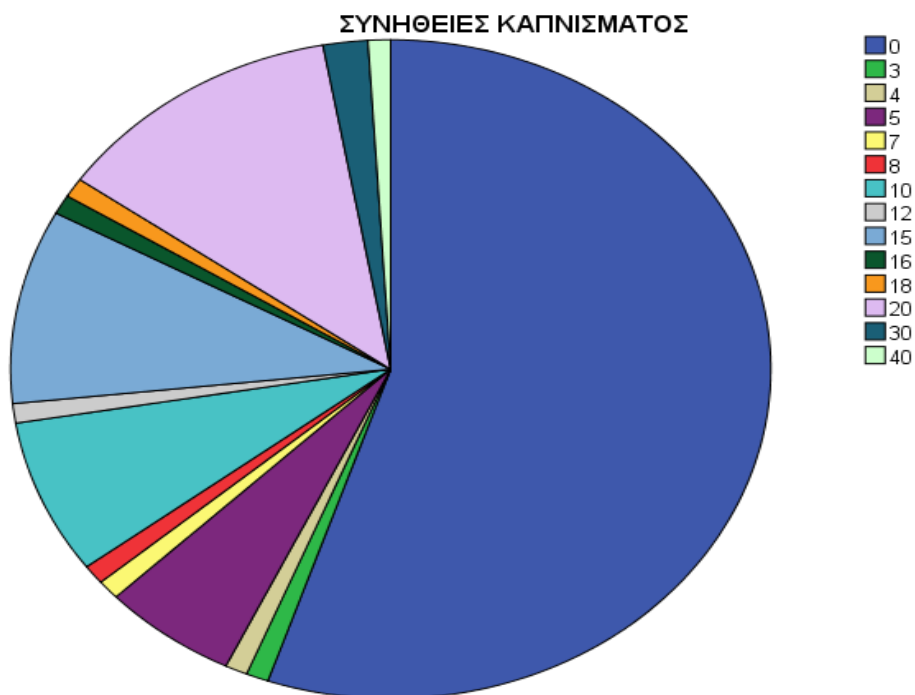


Στο 18^ο σχήμα που αφορά στην ίδια ερώτηση αλλά στην περίοδο που κυοφορούν, τα ποσοστά για ακόμη μια φορά δεν διαφέρουν. Όπως και παραπάνω το 60% λαμβάνει μέτρια ποσότητα λίπους και ένα πολύ χαμηλό ποσοστό της τάξεως του 6,7 % προτιμά την υψηλή πρόσληψη.

ΣΧΗΜΑ 18. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΛΙΠΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

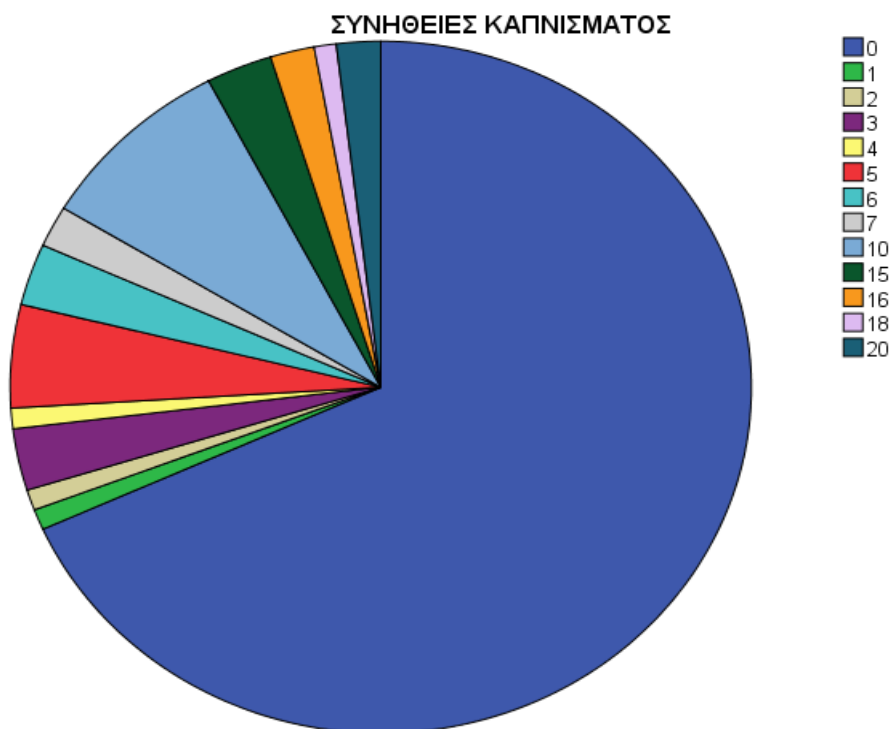


ΣΧΗΜΑ 19. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



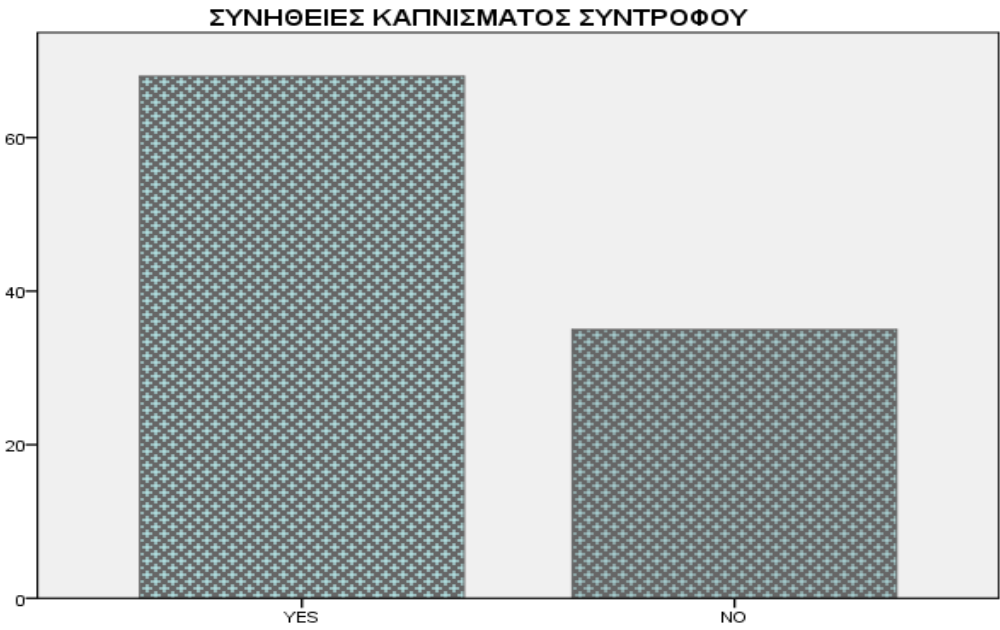
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (58 στους 105), απάντησε πως δεν κάπνιζε ούτε πριν ούτε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ μόνο το 8,6 κάπνιζει περίπου 10 τσιγάρα στην διάρκεια της κύησης.

ΣΧΗΜΑ 20. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

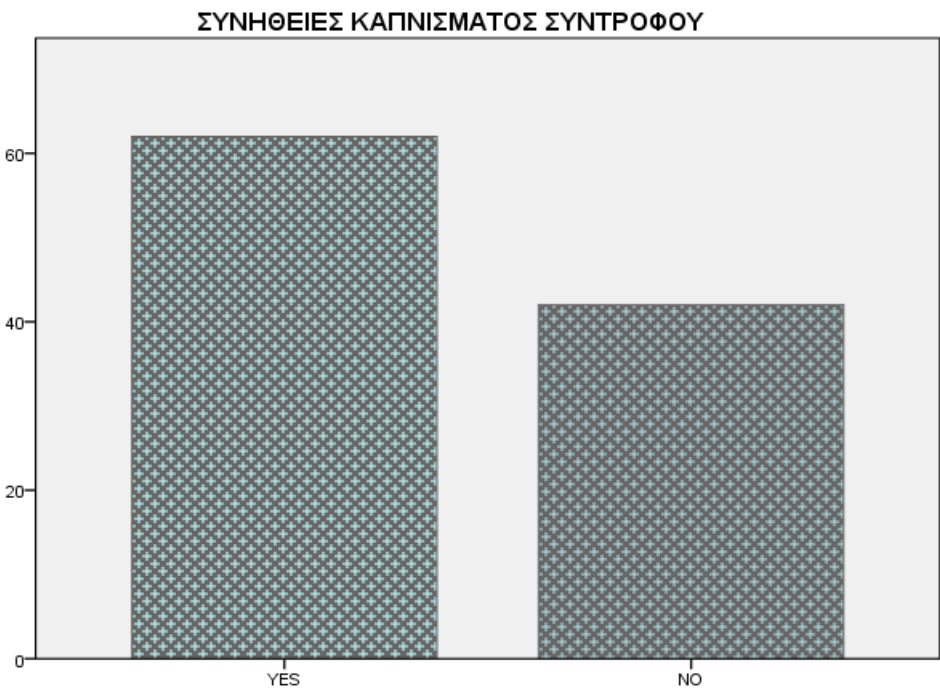


Σε αντίθεση με τις γυναίκες, οι σύντροφοί τους κάπνιζουν κανονικά και πριν σε ποσοστό 64,8% αλλά και για τους επόμενους 9 μήνες σε ποσοστό 59%.

ΣΧΗΜΑ 21. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



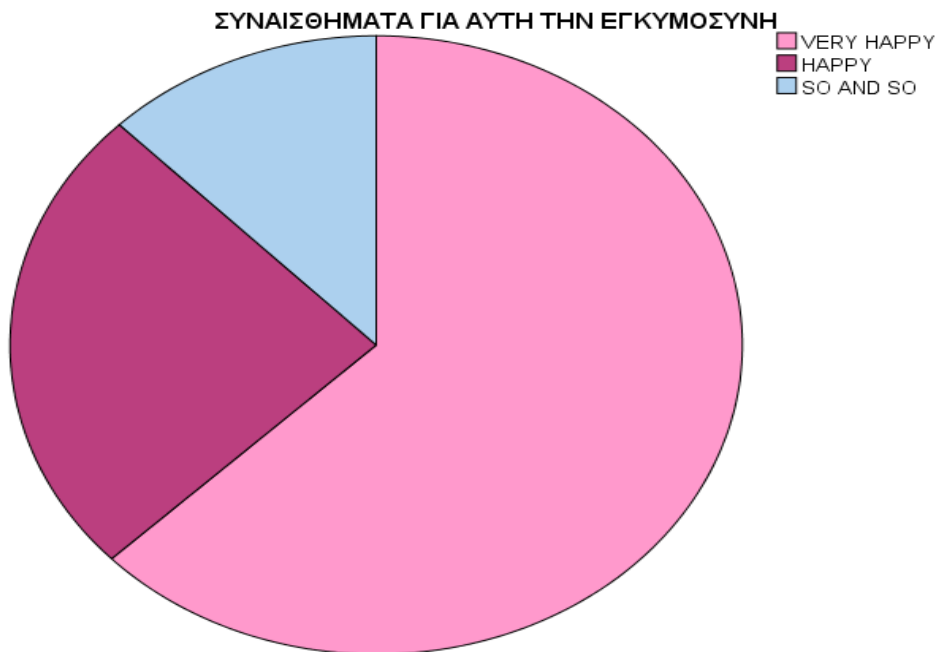
ΣΧΗΜΑ 22. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ



ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ		
	Συχνότητα(n)	Ποσοστό(%)
Είσαστε Σεξουαλικά Ενεργή κατά την κύηση		
Ναι	65	61,9
Όχι	39	37,1
Έχετε Πόνο Κατά Την Σεξουαλική Επαφή		
Ναι	14	13,3
Όχι	90	85,7
Είχατε Μετά Από Προηγούμενο Τοκετό Επιλόχεια Κατάθλιψη		
Ναι	5	4,8
Όχι	99	94,3
Έχετε Έρθει Ποτέ Σε Επαφή Με Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας		
Ναι	30	28,6
Όχι	74	70,5
Υπάρχει Κάποιος Στην Οικογένεια Με Ψυχολογικές Δυσκολίες		
Ναι	22	21,0
Όχι	83	79,0
Είχατε Προγραμματίσει Αυτή Την Εγκυμοσύνη		
Ναι	60	57,1
Όχι	45	42,9
Νιώθετε Ανανεωμένη Όταν Ξυπνάτε Το Πρωί		
Ναι	64	61,0
Όχι	41	39,0
Έχετε Προβλήματα Με Κάποιο Μέλος Της Οικογένειας		
Ναι	11	10,5
Όχι	94	89,5
Έχετε Στρες Στον Εργασιακό Σας Χώρο		
Ναι	58	55,2
Όχι	47	44,8
Έχετε Προβλήματα Με Την Όρεξή Σας		
Ναι	29	27,6
Όχι	76	72,4

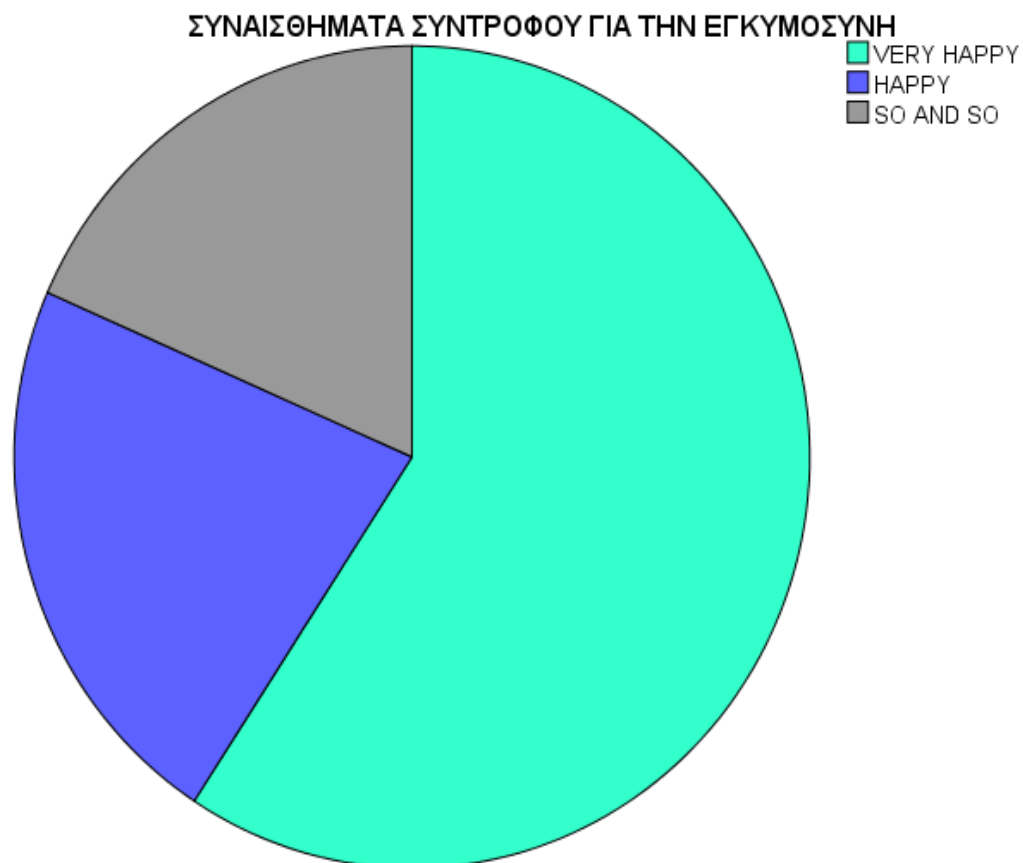
Στον Πίνακα 6 που προηγείται, υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις γενικού περιεχομένου. Αρχικά το 61,9 % απαντά πως είναι σεξουαλικά ενεργό στην κύηση, και το 94,3% λέει πως δεν έχει αντιμετωπίσει ποτέ στο παρελθόν επιλόχεια κατάθλιψη. Μόνο 30 από τις 105 γυναίκες έχουν έρθει κάποια στιγμή σε επαφή με επαγγελματία υγείας. Γεγονός είναι πως η πλειοψηφία αντιμετωπίζει στρες στον εργασιακό χώρο, καθώς μόνο οι 47 στις 105 απάντησαν αρνητικά . Το 57% αυτών υποστηρίζει πως είχε προγραμματίσει αυτή την εγκυμοσύνη.

ΣΧΗΜΑ 23. ΠΟΙΑ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



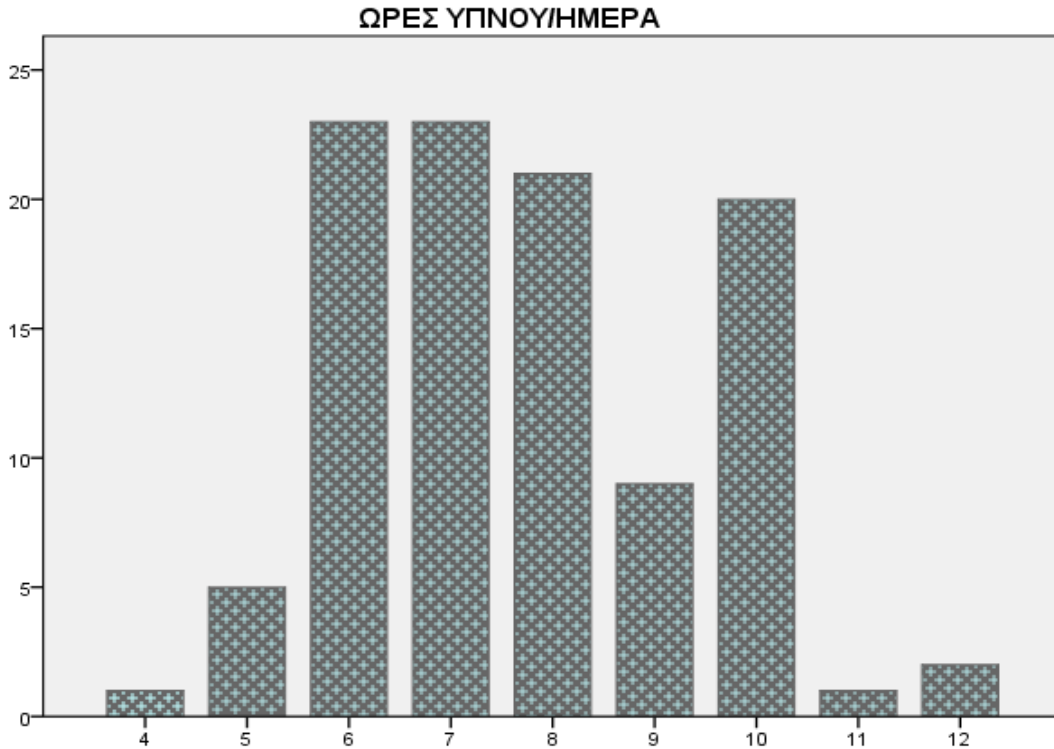
Η τελευταία παρατήρηση του πίνακα εξηγεί κατά ένα ποσοστό και τις απαντήσεις που διαμορφώθηκαν στις 2 αυτές πίτες. Στο σχήμα 23, οι γυναίκες σε ποσοστό 62,9% δηλώνουν πολύ χαρούμενες με αυτή την εγκυμοσύνη ενώ ακολουθεί το 24,8 που είναι απλά χαρούμενο.

ΣΧΗΜΑ 24. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



Οι σύντροφοι όμως μοιάζουν πιο εγκρατείς από τις εγκύους μιας και τα ποσοστά εδώ διαμορφώνονται αλλιώς. Το 58,1% δηλώνει πολύ χαρούμενο ενώ το 18,1 δηλώνουν χαρούμενοι για κάποια πράγματα όχι όμως για άλλα.

ΣΧΗΜΑ 25. ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ



Όσον αφορά τις ώρες που αφιερώνουν οι έγκυες για να κοιμηθούν ανάμεσα στις 6 και 7 ώρες υπάρχει μια ισοβαθμία με το ποσοστό να είναι 21,9 ακριβώς και στις δυο περιπτώσεις. Το 20% κοιμάται 8 ώρες την ημέρα και το 19% 10 ώρες.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα τις έρευνας που αφορούν το ερωτηματολόγιο MedDietScore. Με μία πρώτη ματιά μπορούμε να δούμε πώς 44 από τις 105 έγκυες που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια καταναλώνει δημητριακά ολικής άλεσης 7-12 μερίδες την εβδομάδα. Τα φρούτα και οι χυμοί, όπως είχε φανεί και πιο πάνω δεν ανήκουν στις πρώτες επιλογές των γυναικών, μιας και μόνο το 6,7% καταναλώνει αυτή την διατροφική ομάδα 16-21 μερίδες/βδομάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΚΟΡ

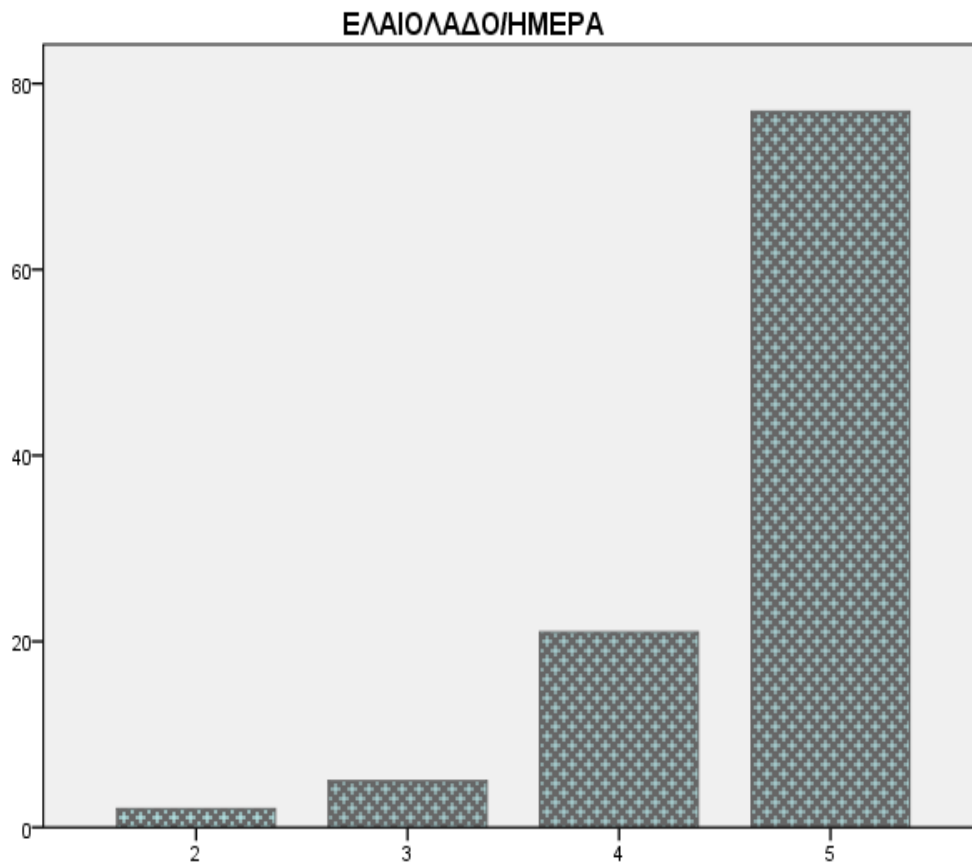
Πόσο Συχνά Καταναλώνετε Τα Παρακάτω Τρόφιμα	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Δημητριακά Ολικής Αλέσεως		
Ποτέ	7	6,7
1-6	36	34,3
7-12	44	41,9
13-18	17	16,2
19-31	1	1,0
Πατάτες		
1-4	41	39,0
5-8	33	31,4
9-12	29	27,6
13-18	1	1,0
Φρούτα Και Χυμούς		
1-4	39	37,1
5-8	31	29,5
9-15	26	24,8
16-21	7	6,7
>22	2	1,9
Λαχανικά Και Σαλάτες		
Ποτέ	1	1,0
1-6	29	27,6
7-12	40	38,1
13-20	28	26,7
21-32	7	6,7
Όσπρια		
<1	16	15,2
1-2	71	67,6
3-4	15	14,3
5-6	2	1,9

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΣΚΟΡ (ΣΥΝΕΧΕΙΑ)

Πόσο Συχνά Καταναλώνετε Τα Παρακάτω Τρόφιμα	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Ψάρι Και Σούπες		
Ποτέ	2	1,9
<1	15	14,3
1-2	64	61,0
3-4	19	18,1
5-6	3	2,9
>6	2	1,9
Κόκκινο Κρέας Και Τα Προϊόντα Του		
≤1	6	5,7
2-3	22	21,0
4-5	23	21,9
6-7	30	28,6
8-10	19	18,1
>10	5	4,8
Πουλερικά		
≤3	25	23,8
4-5	17	16,2
5-6	8	7,6
7-8	35	33,3
9-10	18	17,1
>10	1	1,0
Γαλακτοκομικά Πλήρη Σε Λιπαρά		
≤10	24	22,9
11-15	26	24,8
16-20	27	25,7
21-28	13	12,4
29-30	14	13,3

Ακόμη, το 61% επιλέγει το ψάρι 1-2 μερίδες/βδομάδα, ενώ το κόκκινο κρέας επιλέγεται από το 28,6% 6-7 μερίδες. Επιπλέον 27 γυναίκες έχουν απαντήσει πως τρώνε 16-20 μερίδες γαλακτοκομικών πλήρη σε λιπαρά.

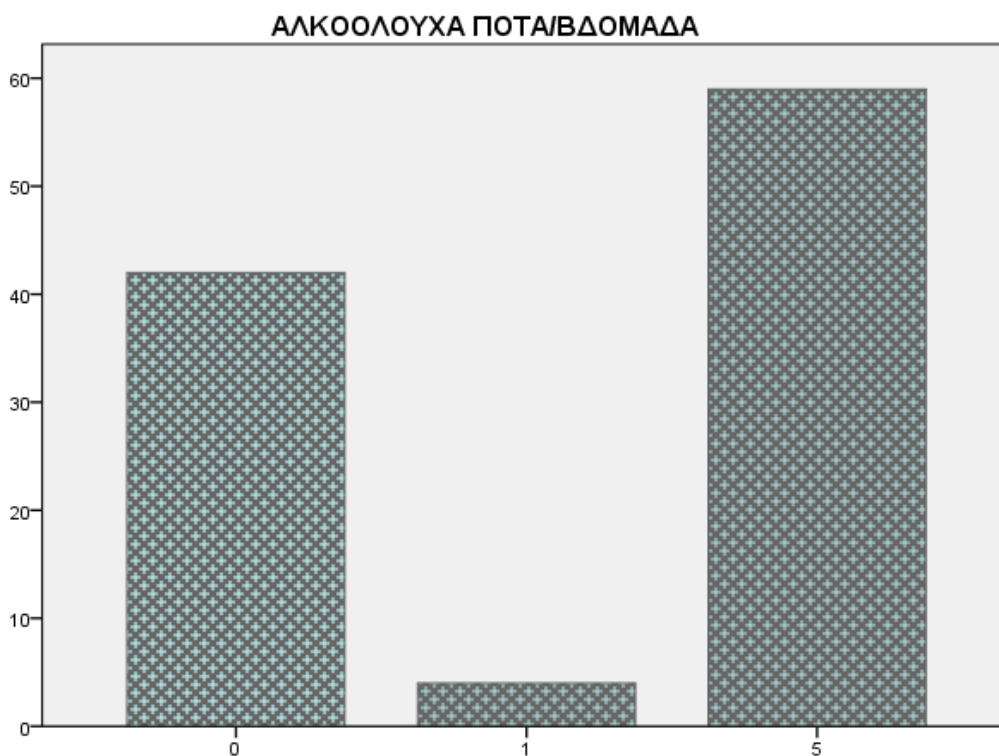
ΣΧΗΜΑ 26. ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΓΕΙΡΙΚΗ



Το ελαιόλαδο, απαραίτητο στοιχείο της μεσογειακής διαίτας καταναλώνεται καθημερινά από το 73,3%.

Σε αντίθεση με αυτό, η πλειοψηφία(56,5%) απαντά πως δεν καταναλώνει σχεδόν καθόλου τα αλκοολούχα ποτά όπως δείχνει και το σχήμα 27.

ΣΧΗΜΑ 27. ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ



Στον επόμενο πίνακα (8) έχουν συγκεντρωθεί τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις στο ειδικό ερωτηματολόγιο EPDS για την κατάθλιψη. Ένα ποσοστό πάνω από 70% έχει απαντήσει πως μπορεί όπως πάντα να βλέπει την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων και περιμένει με χαρά να συμβούν τα πράγματα. Οι 72 από τις 105 έγκυες είπαν πως ήταν λυπημένες και έκλαιγαν μόνο περιστασιακά.

Η πιο αξιοσημείωτη παρατήρηση είναι στην 10^η ερώτηση του ερωτηματολογίου αυτού. Αν και 4 στις 105 γυναίκες είναι πολύ μικρό ποσοστό, παρόλο αυτά οι 4 αυτές γυναίκες στην ερώτηση << Έχετε σκεφτεί ποτέ να βλάψετε τον εαυτό σας?>> απάντησαν «σχεδόν ποτέ», πράγμα που υπογραμμίζει την ανάγκη τους για παραπομπή σε ειδικό επαγγελματία υγείας.

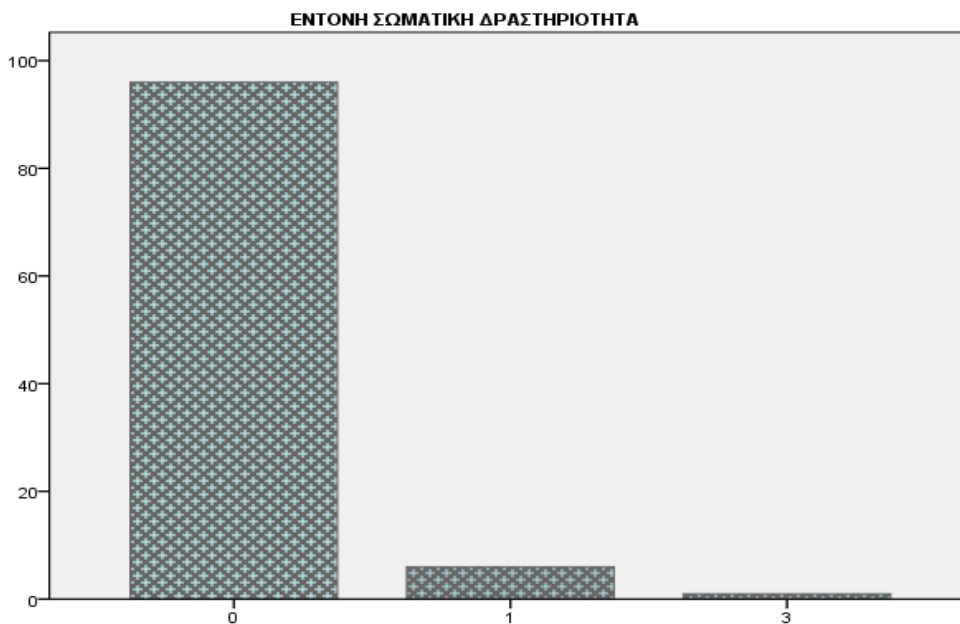
ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ(EPDS)

Τις Τελευταίες 7 Μέρες:	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Μπορούσα Να Γελώ Και Να Βλέπω Την Ευχάριστη Πλευρά		
Όπως Πάντα	77	73,3
Όχι Τόσο Πολύ Πλέον	25	23,8
Σίγουρα Όχι Τόσο Τώρα	3	2,9
Περίμενα Με Χαρά Να Συμβούν Τα Πράγματα		
Όπως Πάντα	76	72,4
Όχι Τόσο Τώρα Όπως Παλαιότερα	27	25,7
Σίγουρα Λιγότερο Τώρα Από Ότι Συνήθιζα	2	1,9
Κατηγορούσα Τον Εαυτό Μου Όταν Κάτι Πήγαινε Στραβά		
Όχι Ποτέ	35	33,3
Όχι Τόσο Συχνά	43	41,0
Ναι Μερικές Φορές	26	24,8
Ναι Τις Περισσότερες Φορές	1	1,0
Ήμουν Αγχωμένη ή Στεναχωρημένη Χωρίς Σοβαρό Λόγο		
Όχι Καθόλου	23	21,9
Πολύ Σπάνια	47	44,8
Ναι Μερικές Φορές	34	32,4
Ναι Πολύ Συχνά	1	1,0
Φοβόμουν και Πανικοβαλλόμουν Χωρίς Ιδιαίτερο Λόγο		
Όχι Ποτέ	36	34,3
Όχι Τόσο Συχνά	48	45,7
Ναι Μερικές Φορές	20	19,0
Ναι Αρκετά Συχνά	1	1,0

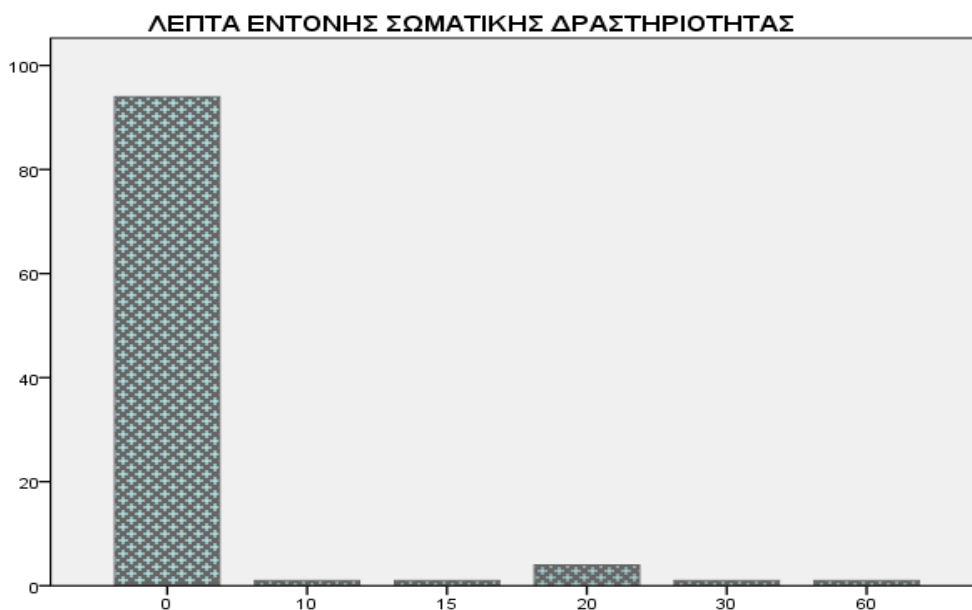
ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ(EPDS)(ΣΥΝΕΧΕΙΑ)		
Τις Τελευταίες 7 Μέρες:	Συχνότητα(η)	Ποσοστό(%)
Πνιγόμενι Από Τις Καταστάσεις		
Όχι Ανταπεξέρχομαι Το Ίδιο Καλά Όπως Πάντα	34	32,4
Όχι Τις Περισσότερες Φορές Ανταπεξέρχομαι Αρκετά Καλά	43	41,0
Ναι Μερικές Φορές Δεν Μπορούσα να Ανταπεξέλθω Όπως Πάντα	28	26,7
Ήμουν Τόσο Λυπημένη Που Είχα Δυσκολία Να Κοιμηθώ		
Όχι Καθόλου	39	37,1
Όχι Τόσο Συχνά	48	45,7
Ναι Μερικές Φορές	18	17,1
Ένιωθα Στεναχωρημένη Ή Μίζερη		
Όχι Καθόλου	40	38,1
Όχι Τόσο Συχνά	58	55,2
Ναι Μερικές Φορές	7	6,7
Ήμουν Τόσο Λυπημένη Που Έκλαιγα		
Όχι Καθόλου	24	22,9
Μόνο Περιστασιακά	72	68,6
Ναι Αρκετά Συχνά	9	8,6
Είχε Περάσει Από Τη Σκέψη Μου Να Κάνω Κακό Στον Εαυτό Μου		
Ποτέ	101	96,2
Σχεδόν Ποτέ	4	3,8

Οι ανάλυση ολοκληρώνεται με 7 σχήματα ακόμα που αποκαλύπτουν τις συνήθειες των σωματικών τους δραστηριοτήτων. Στα δύο πρώτα σχήματα 28,29 που ακολουθούν πάνω από το 90% έχει απαντήσει αρνητικά, γεγονός που σημαίνει πως οι Έλληνιδες δεν συμμετέχουν σε έντονες σωματικές ασκήσεις.

ΣΧΗΜΑ 28. ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΤΕ ΣΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ(ΙΡΑQ)

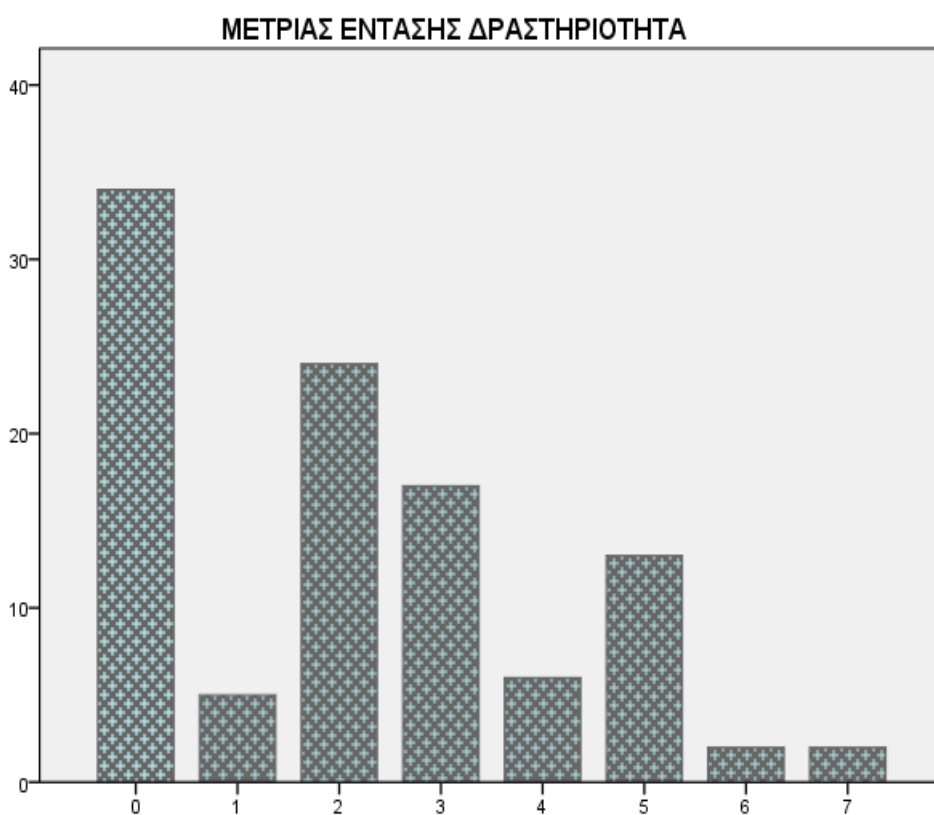


ΣΧΗΜΑ 29. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ



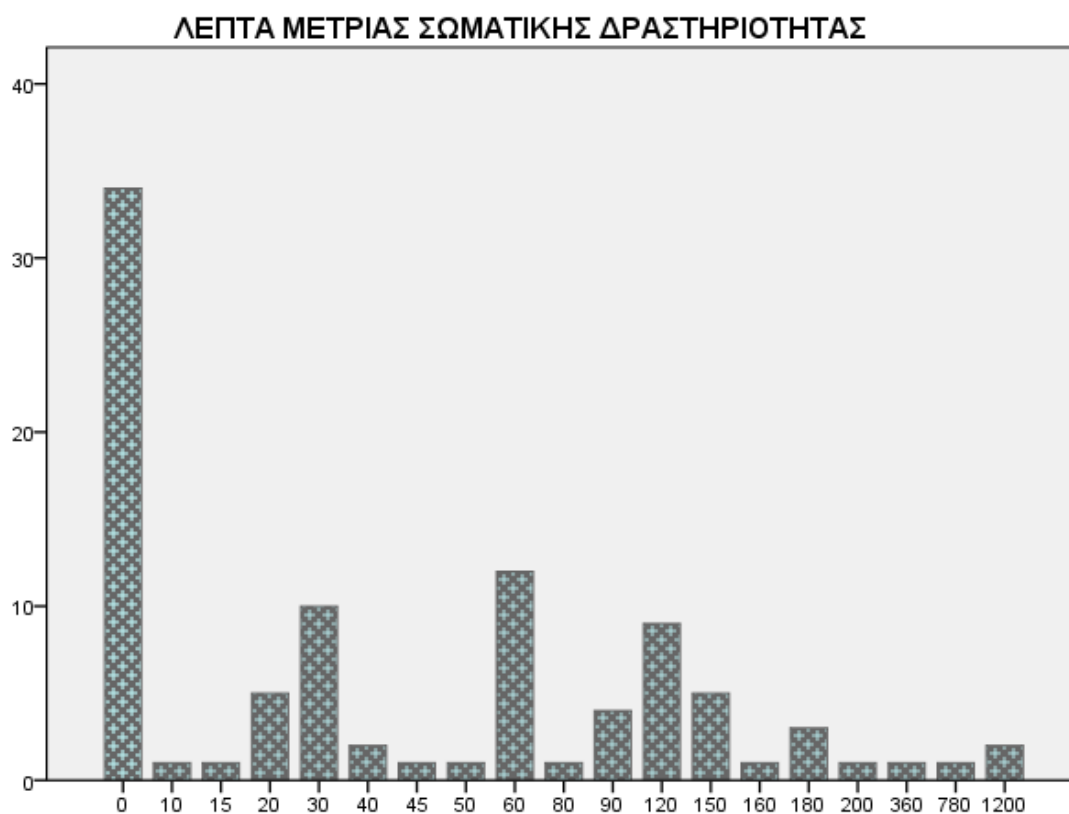
Οι 34 από τις 103 γυναίκες σε αυτή την ερώτηση επίσης έδωσαν μηδενική απάντηση στην ερώτηση που αφορούσε μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα. (σχήμα 30)

ΣΧΗΜΑ 30. ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΤΕ ΣΕ ΜΕΤΡΙΑΣ ΕΝΤΑΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ



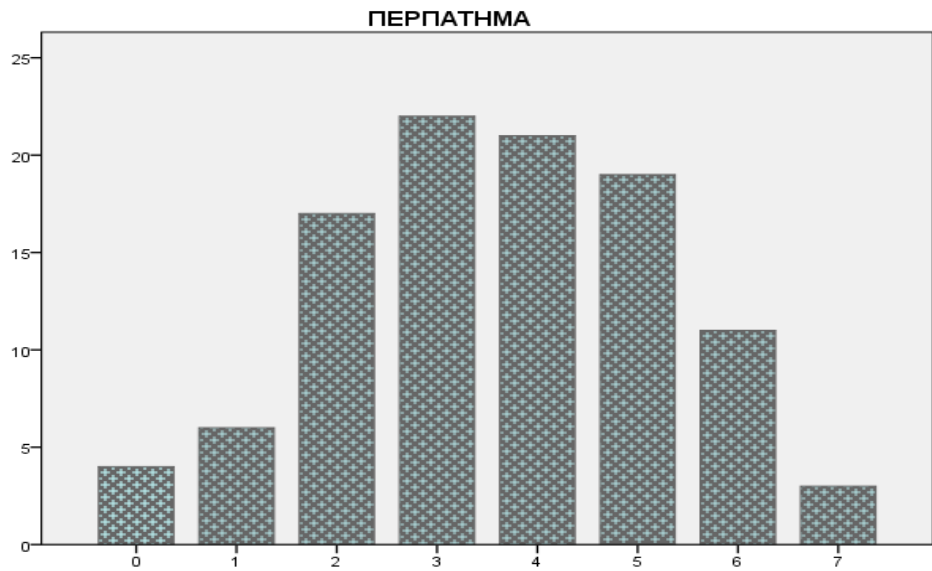
Ακόμη οι 34 στις 95 που απάντησαν στην επόμενη ερώτηση δεν είχαν αφιερώσει καθόλου χρόνο για μέτριας έντασης δραστηριότητες. Μόλις το 11,4% είχε αφιερώσει 60 λεπτά σε μέτρια άσκηση και 30 λεπτά το 9,5%.(σχήμα 31)

ΣΧΗΜΑ 31. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΜΕΤΡΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ

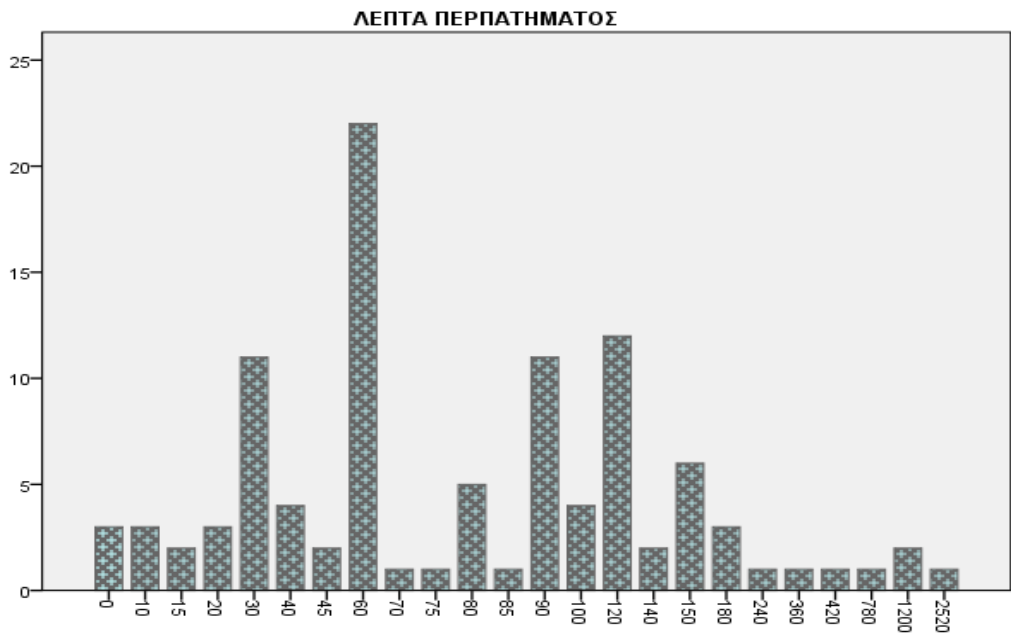


Το περπάτημα σαν μορφή άσκησης φαίνεται να συμπαθούν περισσότερο οι ελληνίδες μέλλουσες μανούλες μιας και το 21% απάντησε πως περπατά 3 φορές την εβδομάδα. Κοιτάζοντας συμπληρωματικά και το επόμενο σχήμα(33) θα δούμε πως το ίδιο ποσοστό αφιέρωσε μια ολόκληρη ώρα γι'αυτό.

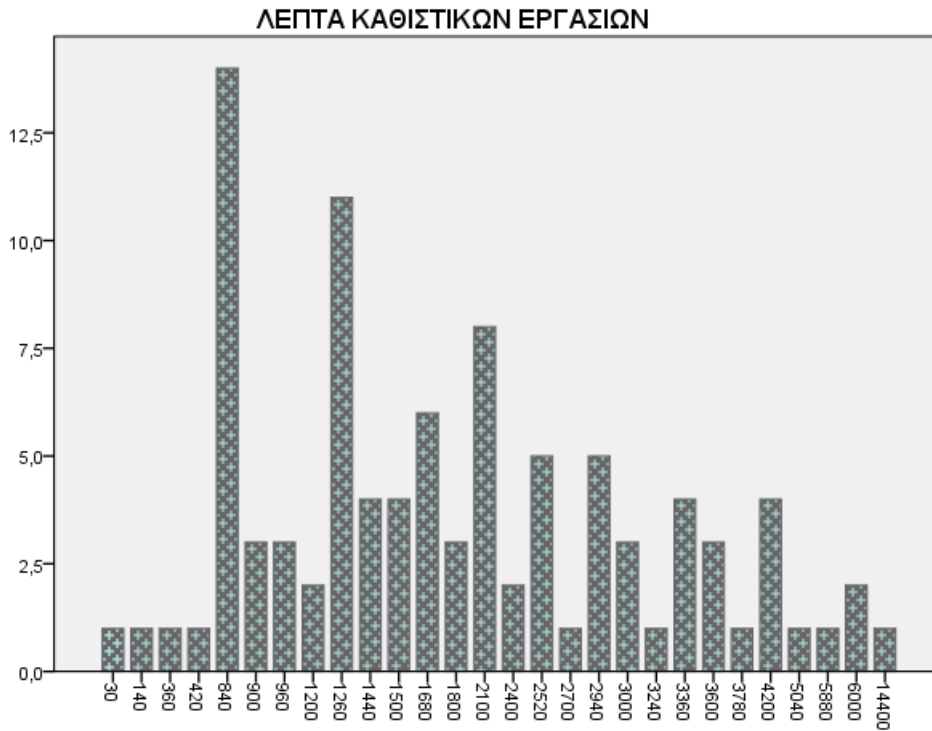
ΣΧΗΜΑ 32. ΠΟΣΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ ΠΕΡΠΑΤΗΣΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 10 ΛΕΠΤΑ



ΣΧΗΜΑ 33. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ



ΣΧΗΜΑ 34. ΠΟΣΑ ΛΕΠΤΑ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ ΣΕ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ, ΚΑΘΙΣΤΙΚΕΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ



Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου υπήρχαν πολλές διαφορετικές απαντήσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν το 13,3 % που απάντησε ότι αφιερώνει 840 λεπτά την εβδομάδα σε καθιστικές δουλειές. Ακολουθεί το 10,5% με 1260 λεπτά καθώς και 8 στις 96 που απάντησαν αφιερώνουν 2100 λεπτά εβδομαδιαίως.

Διενέργεια T-test ανάμεσα σε δύο ομάδες εγκύων (καταθλιπτική-μη καταθλιπτική συμπτωματολογία) όσο αφορά την μεσογειακή διατροφή

Οι έγκυες που συμμετείχαν στην έρευνα χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το συνολικό σκορ που είχαν στην κλίμακα EPDS. Η πρώτη κατηγορία (0) αποτελούνταν από 72 έγκυες που είχαν συγκεντρώσει συνολικό σκορ στην EPDS κάτω από 8, ενώ η δεύτερη ομάδα εγκύων (1) αποτελείται από 33 έγκυες που συγκέντρωναν πάνω από 9 συνολικό σκορ και είναι η ομάδα των γυναικών που παρουσίαζε καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Πίνακας. Κατηγοριοποίηση εγκύων σύμφωνα με καταθλιπτική συμπτωματολογία

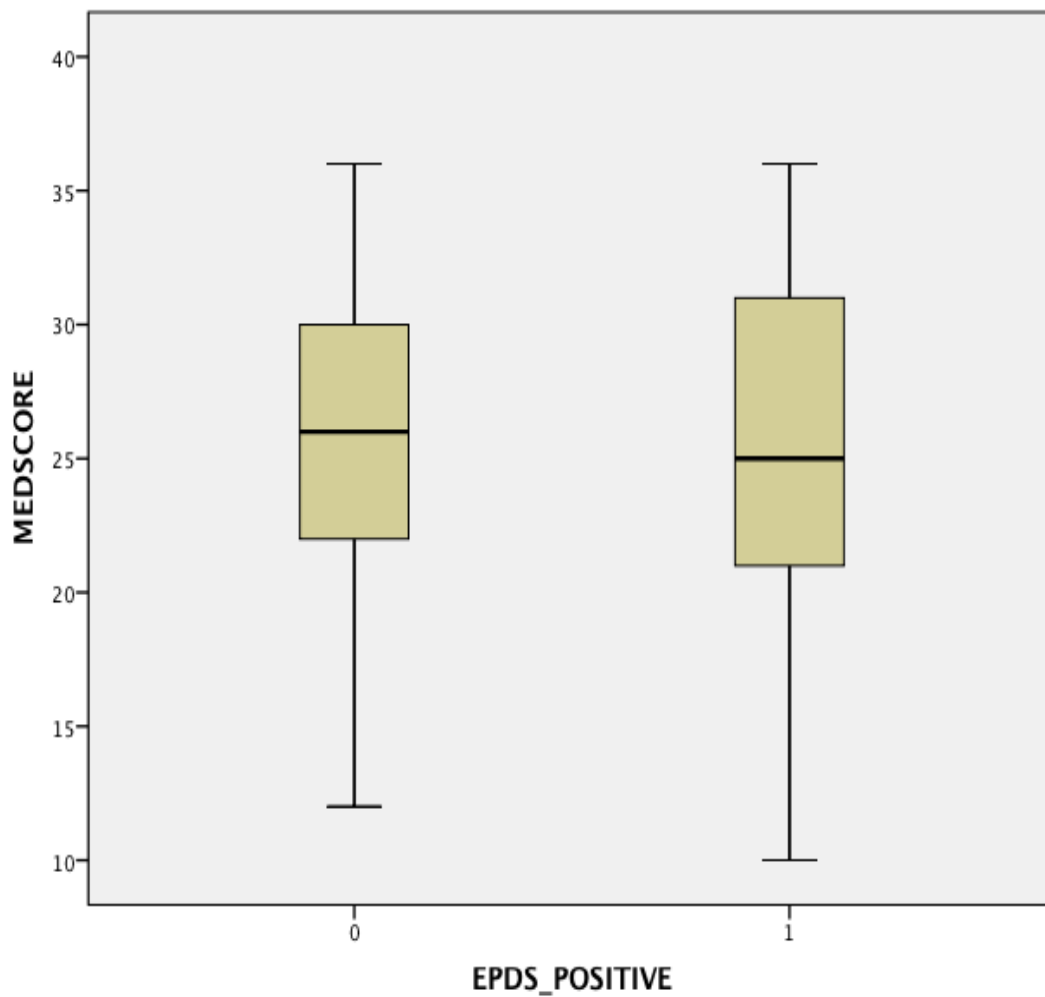
	EPDS_POSITIVE	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEDSCORE	0	72	100,0%	0	0,0%	72	100,0%
	1	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

Πίνακας Περιγραφικά στοιχεία των κλιμάκων EPDS MEDSCORE

	EPDS_POSITIVE	Statistic	Std. Error
MEDSCORE	Mean	25,74	,678
	95% Confidence Interval for Lower Bound Mean Upper Bound	24,38 27,09	
	5% Trimmed Mean	25,90	
	Median	26,00	
	Variance	33,070	
	0 Std. Deviation	5,751	
	Minimum	12	
	Maximum	36	
	Range	24	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	-,372	,283
	Kurtosis	-,350	,559
	Mean	25,18	1,187
	95% Confidence Interval for Lower Bound Mean Upper Bound	22,76 27,60	
	5% Trimmed Mean	25,40	
	Median	25,00	
	Variance	46,466	
	1 Std. Deviation	6,817	
	Minimum	10	
	Maximum	36	
Range	26		
Interquartile Range	11		
Skewness	-,268	,409	
Kurtosis	-,589	,798	

Υψηλότερες τιμές των κλιμάκων

	EPDS_POSITIVE	Case Number	Value	
MEDSCORE	0	1	39	36
		2	56	35
		Highest 3	72	35
		4	99	35
		5	48	34 ^a
	1	1	18	12
		2	6	13
		Lowest 3	42	14
		4	9	14
		5	8	15
	0	1	49	36
		2	62	35
		Highest 3	58	34
		4	59	34
		5	61	34
	1	1	12	10
		2	13	12
		Lowest 3	68	16
		4	10	16
		5	65	18



Η κανονικότητα του δείγματος των εγκύων ελέγχθηκε με το στατιστικό κριτήριο των Shapiro-Wilk και τα επίπεδα της μεταβλητής EPDS δεν παρουσιάζουν πρόβλημα κανονικότητας, καθώς στο επίπεδο 0 που είναι η ομάδα των εγκύων χωρίς καταθλιπτική συμπτωματολογία, το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $12,3\% > 5\%$ στο δε επίπεδο 1, που είναι η ομάδα των εγκύων χωρίς καταθλιπτική συμπτωματολογία το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $37,6\% > 5\%$.

Πίνακας Tests of Normality

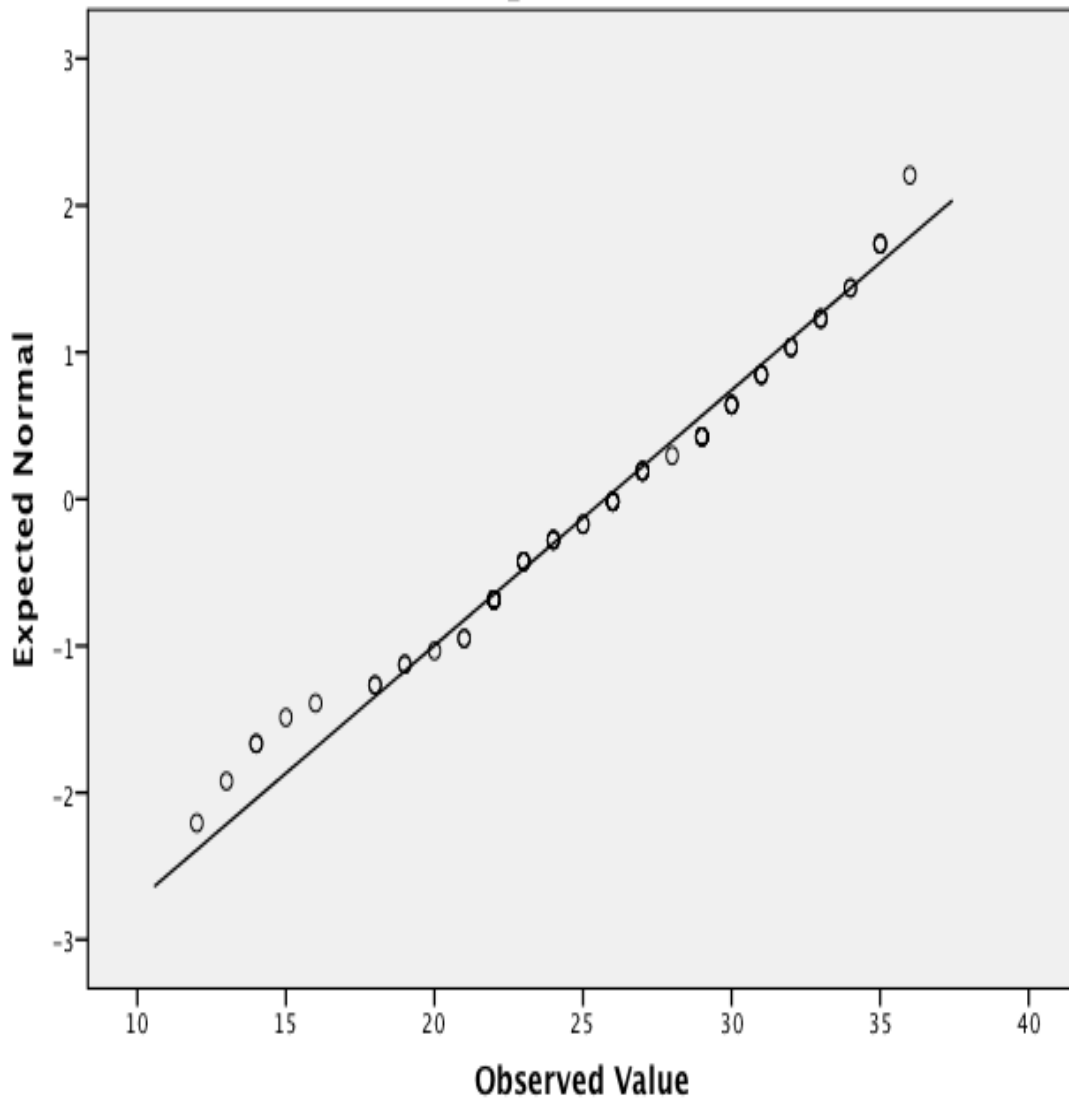
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
EPDS_POSITIV E		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MEDSCORE	0	,090	72	,200*	,973	72	,123
	1	,093	33	,200*	,966	33	,376

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

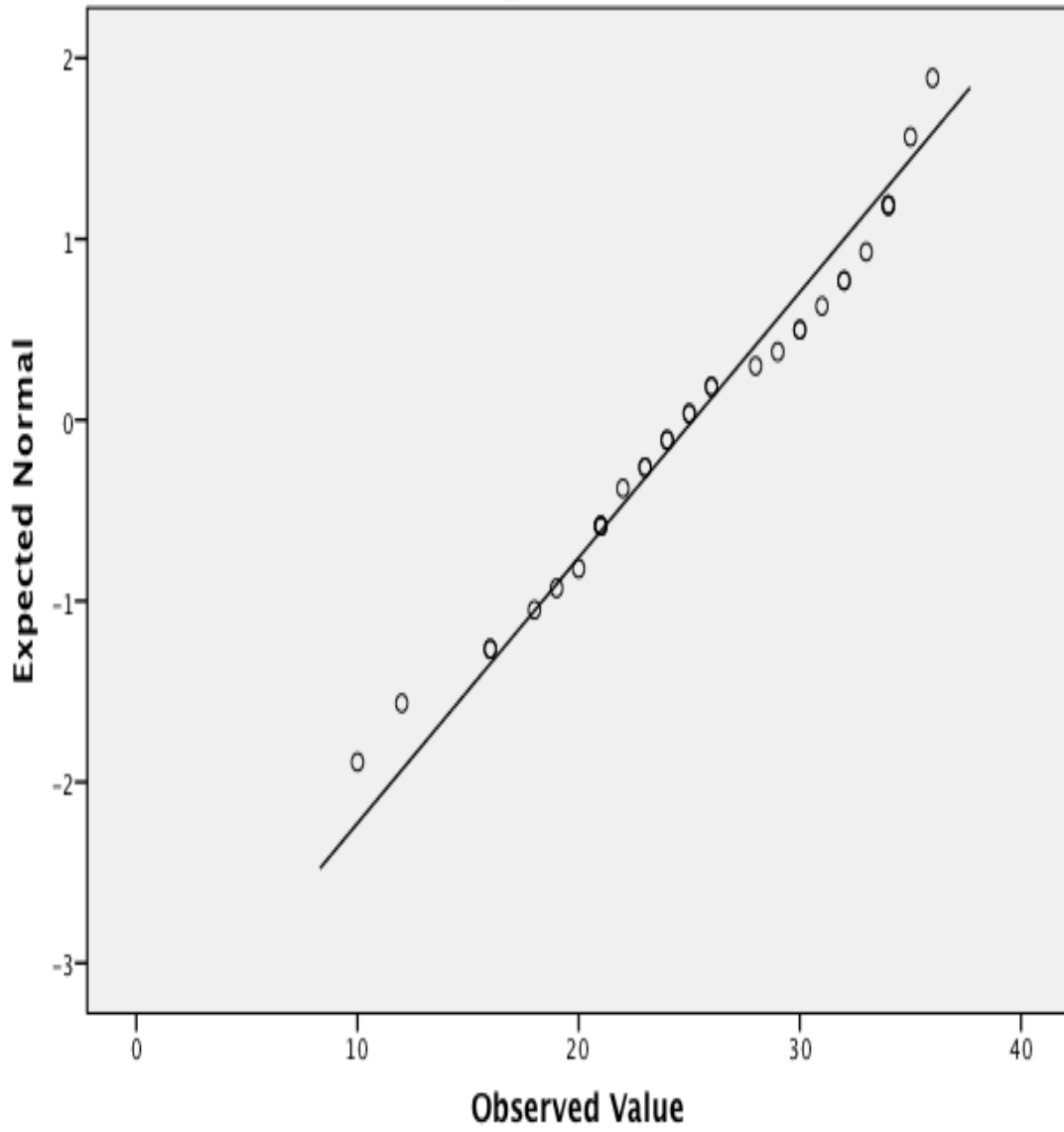
Normal Q-Q Plot of MEDSCORE

for EPDS_POSITIVE= 0

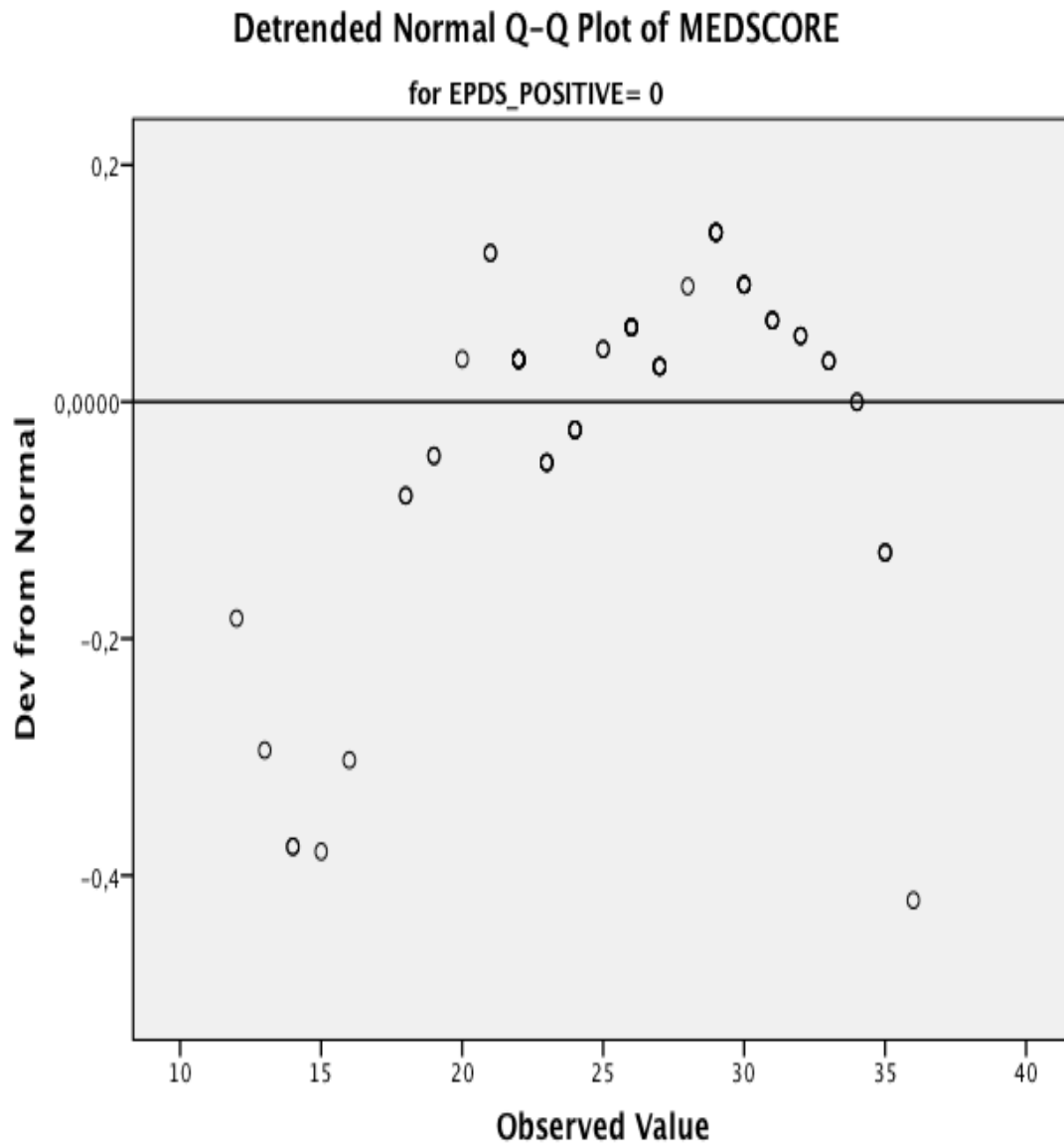


Normal Q-Q Plot of MEDSCORE

for EPDS_POSITIVE= 1

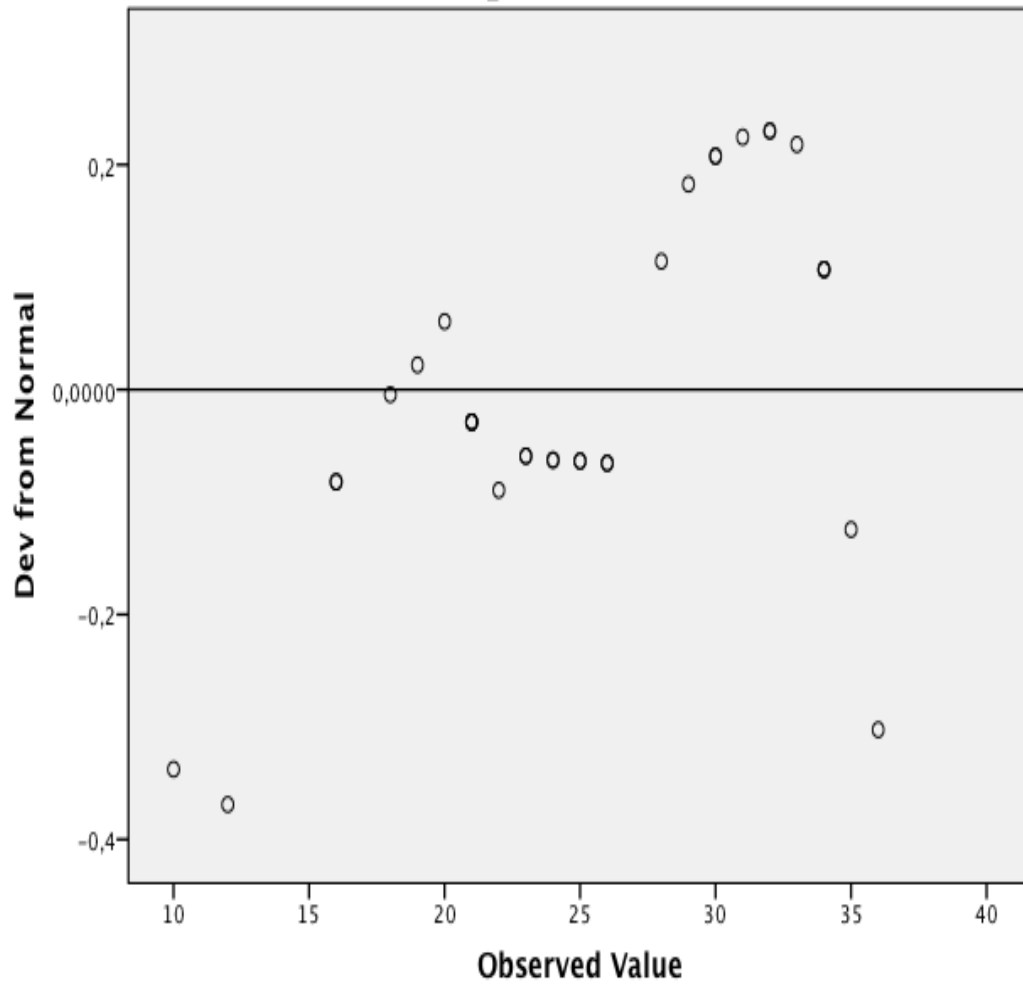


Detrended Normal Q-Q Plots



Detrended Normal Q-Q Plot of MEDSCORE

for EPDS_POSITIVE= 1



Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
MEDS CORE	Equal variances assumed	1,649	,202	,432	103	,667	,554	1,283	-1,990	3,098
	Equal variances not assumed			,406	53,706	,687	,554	1,367	-2,186	3,294

Ο παραπάνω πίνακας μας δείχνει ότι για το τεστ Levene το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $20,2\% > 5\%$, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι οι δύο ομάδες των εγκύων γυναικών είναι ομοιογενείς, δηλαδή έχουν ίση διασπορά. Η ύπαρξη ομοιογένειας είναι προϋπόθεση για το pooled-variance-t-test, έτσι για το εν λόγω t-test έχουμε τις εξής τιμές: $t=0,432$ $df=103$ $\text{Sig. (2-tailed)}=66,7\% > 5\%$, άρα δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις συγκρινόμενες ομάδες εγκύων (καταθλιπτική συμπτωματολογία-μη καταθλιπτική συμπτωματολογία) αναφορικά με την μεσογειακή διατροφή.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Περιορισμοί Έρευνας

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 5 σελίδων. Παρόλο που εμπεριέχει σταθμισμένα κατάλληλα ερωτηματολόγια που αφορούν είτε τη διατροφή είτε την άσκηση είτε την κατάθλιψη, δε μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα πως οι απαντήσεις μπορούν να γενικευτούν και να απεικονίσουν ένα πραγματικό φαινόμενο. Για να συμβεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να επανεξεταστεί η εγκυρότητα του περιεχομένου (Content validity) και να εξεταστεί αν το ερωτηματολόγιο αντιπροσωπεύει πιστά τους στόχους του.

Μια δυσκολία που υπήρξε στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν πως συμπληρώθηκαν από γυναίκες που παρακολουθούσαν μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής σε ένα ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων, και η υπεύθυνη φοιτήτρια δεν ήταν παρούσα την ώρα της συμπλήρωσης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα κάποιες ερωτήσεις να μείνουν χωρίς απάντηση.

5.2 Κύρια Ευρήματα

Η διατροφική κατάσταση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία και η κακή διατροφή μπορεί να συμβάλει με τον τρόπο της στην εμφάνιση ή την επιδείνωση καταθλιπτικών επεισοδίων.

Μια ενδιαφέρουσα παρατήρηση πάνω στην έρευνα είναι πως οι κοινωνικά και οικονομικά μειονεκτούσες γυναίκες διατρέχουν και εκείνες μεγάλο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη λόγω κακής διατροφής γεγονός που μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα. Από τις 105 γυναίκες που πήραν μέρος και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, οι 16 είναι άνεργες ενώ το 72,4% έχει εισόδημα κάτω από 1000 ευρώ το μήνα, αποτελέσματα που μπορούν να τις κατατάξουν στην συγκεκριμένη κατηγορία.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, όσον αφορά τα φρούτα τα οποία προστατεύουν από την κατάθλιψη, σε μια μελέτη που είχε γίνει στην Αμερική, μόνο το 23% των Αμερικανίδων αναπαραγωγικής ηλικίας τα καταναλώνει πάνω από 2 μερίδες καθημερινά. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις Ελληνίδες στη συγκεκριμένη μελέτη είναι 37 στις 107 γυναίκες. Η αμέσως επόμενη κατηγορία είναι τα λαχανικά όπου τα ποσοστά εδώ είναι 43% και 27,6% αντίστοιχα για την Αμερική και την Ελλάδα.

Τα δημητριακά ολικής άλεσης προτιμά το 34,3% των Ελληνίδων 1-6 φορές την εβδομάδα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες τα πράγματα είναι διαφορετικά αφού μόνο 5 στις 100 γυναίκες τα επιλέγουν.

Στην κατηγορία των λιπαρών, ξανά η Αμερική έχει τα πρωτεία με ποσοστό 59% πάνω από την επιτρεπόμενη ημερήσια ποσότητα ενώ στη χώρα μας στη συγκεκριμένη έρευνα το 60% περίπου απαντά πως προσλαμβάνει μέτρια ποσότητα λίπους και αλατιού πριν και κατά την κύηση.

Τα ψάρια, τα οποία σύμφωνα με έρευνες των Brenda et al προστατεύουν έναντι καταθλιπτικών συμπεριφορών λόγω των ω-3 λιπαρών, στην Ελλάδα καταναλώνονται από το 61% του δείγματος 1 με 2 φορές την εβδομάδα.

Προφανώς τα συμπληρώματα σε σίδηρο, ασβέστιο, μαγνήσιο και φυλλικό οξύ βοηθούν στο να υπάρχει η απαιτούμενη ποσότητα αυτών στο αίμα και έτσι οι πιθανότητες για κατάθλιψη να μειώνονται μιας και είναι γεγονός σε άτομα με ελλείψεις. Το 98,1% λαμβάνει σίδηρο στην εγκυμοσύνη και το 88,6% παίρνει ασβέστιο. Το μαγνήσιο και το φυλλικό οξύ λαμβάνονται από μικρότερα ποσοστά 36,2% και 66,7% αντίστοιχα.

Η φυσική δραστηριότητα των γυναικών κινείται σε μέτρια πλαίσια. Ούτε η έντονη άσκηση αλλά ούτε και η καθιστική ζωή είναι αυτό που επιλέγουν.

Αφού λοιπόν η άσκηση προκαλεί ευχάριστα συναισθήματα κρατώντας μακριά τις άσχημες σκέψεις, 84 στις 105 μέλλουσες μαμάδες φαίνεται να είναι καλά

προστατευμένες. Πιο αναλυτικά το 21% μας απάντησε πως περπατά περίπου 3 φορές την εβδομάδα από μία ώρα.

Τέλος, η διενέργεια του t-test ανάμεσα στις δύο ομάδες του συγκεκριμένου δείγματος εγκύων με καταθλιπτική και μη καταθλιπτική συμπτωματολογία όσον αφορά τη μεσογειακή διατροφή έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο συγκρινόμενες ομάδες. Παρόλα αυτά, το συμπέρασμα αυτό δε θα μπορούσε να γενικευτεί από τη στιγμή που το δείγμα μας είναι μικρό και όλα τα εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε δεν είναι σταθμισμένα.

6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως φαίνεται λοιπόν από όλα τα παραπάνω οι Ελληνίδες, ακολουθώντας τον μεσογειακό τρόπο διατροφής και επιλέγοντας έναν μέτριο ρυθμό φυσικών δραστηριοτήτων, δεν δείχνουν να υποφέρουν από τέτοιου είδους διαταραχές. Η άποψη αυτή συνάδει και με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου EPDS στο οποίο η πλειοψηφία των γυναικών δε φαίνεται να αντιμετωπίζει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Η μεσογειακή διατροφή συνεπώς φαίνεται να είναι σύμμαχος της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μακροχρόνιες μελέτες για να καθοριστεί αν η κακή διατροφική κατάσταση προηγείται της έναρξης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητες.

7 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία 1994

Δημόπουλος Κ. *Η διατροφή μας σήμερα, εκδόσεις Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 2001- Δίαιτα και διατροφή, εκδόσεις Δομική 1989.*

Μελαγχολία & κατάθλιψη στην κύηση & τη λοχεία, Εξελικτική & Κλινική Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Δρ. Χρυσούλα Μελισσά Χαλικιοπούλου-Βασική Μαιευτική & Περιγεννητική Ιατρική, Σ. Ε. Καρπάθιος, 2010.

Ζαμπελάς Α : *Η Διατροφή Στα Στάδια Της Ζωής. Αθήνα : Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. 2003, σελ326-380*

Abou-Saleh et al, Folic acid and the treatment of depression. J Psychosom Res. 2006;61:285-287

Alpert JE, Mischoulon D, Rubenstein GE, Bottonari K, Nierenberg AA, Fava M. Folinic acid (Leucovorin) as an adjunctive treatment for SSRI-refractory depression. Annals of Clinical Psychiatry 2002; 14: 33–8.

Babyak M, Blumenthal JA, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, Craighead WE, Baldewicz TT, Krishnan KR. Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom Med.* 2000 Sep-Oct;62(5):633-8.

Barlow, D.H., Durand, V.M., 2002. Abnormal Psychology. Wadsworth, Canada

Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR (2004) Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. Obstet Gynecol 103(4):698–709

Bolton HL, Hughes PM, Turton P, Sedgwick P (1998) Incidence and demographic correlates of depressive symptoms during pregnancy in an inner London population. J Psychosom Obstet Gynaecol 19(4):202–209

Bottiglieri T (1996) Folic acid, vitamin B12, and neuropsychiatric disorders. Nutrition Reviews 54, 382–390.

Boyce, P., Stubbs, J., Todd, A., 1993. The Edinburgh postnatal depression scale: validation for an Australian sample. Aust. N. Z. J. Psychiatry 27, 472–476.

Bourre JM. Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: Update on dietary requirements for brain. Part 1: Micronutrients. J Nutr Health Aging. 2006;10:377-385

Bourre JM. Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the nervous system: Update on dietary requirements for brain. Part 2: Macronutrients. J Nutr Health Aging. 2006;10:386

Brett et al, Prevalence of Self-Reported Depressive Symptoms-17 States, 2004-2005. Journal of the American Medical Association, 2008; 299(19): 2268-2270)

Brenda et al Perinatal Depression: Prevalence, Risks, and the Nutrition Link—A Review of the Literature, September 2009

Chandran M, Tharyan P, Muliylil J, Abraham S (2002) Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu India. Incidence and risk factors. Br J Psychiatry 181:499–504

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 150:782–786

Craft LL, Landers DM, The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: a meta-analysis. J Sport Exerc Psychol 1988;20:339-357

Craig et al, International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35:1381-1395

Declerq ER et al ,Listening to Mothers: Report of the First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. New York: Maternity Center Association, October 2002.

Faisal-Cury A, Rossi Menezes P (2007) Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. Arch Womens Ment Health 10(1):25–32

Ferri CP, Mitsuhiro SS, Barros MC, Chalem E, Guinsburg R, Patel Vet al (2007) The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in Sao Paulo, Brazil. BMC Public Health 7:209

Freitas GV, Cais CF, Stefanello S, Botega NJ (2008) Psychosocial conditions and suicidal behavior in pregnant teenagers : A casecontrol study in Brazil. Eur Child Adolesc Psychiatry 17(6):336–342

Gaynes BN et al. Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy and Screening Outcomes. Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report/Technology Assessment, Number 119, 2005

Green JM, Snowdon C, Statham H (1999) EPDS by post. Br J Psychiatry 158:865

Harrison PA, Sidebottom AC (2009) Alcohol and drug use before and during pregnancy: an examination of use patterns and predictors of cessation. *Matern Child Health J* 13(3):386–394

Hickson et al Malnutrition, *Postgrad Med J*.2006 Jan; 82 (936) :2-8

Hibbeln and Salem, 2001;Hibbeln, 1998; Tanskanen et al., 2001, Freeman MP. Omega -3 fatty acids in psychiatry : a review. *Ann Clin Psychiatry* 2000;12:159-165

Jadresic, E., Araya, R., Jara, C., 1995. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Chilean postpartum women. *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 16, 187–191.

Jellinek, M., Patel, B.P., & Froehle, M.C. (2002a). *Bright futures in practice: Mental health: Volume I. Practice guide.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Kammerer et al. 2006, *Mood Disorders and Hormonal Transitions: The Ups and Downs. Report on the Society for Women’s Health Research/National Institute of Mental Health Roundtable on Mood Disorders and Hormonal Transitions, 2007*

Kaplan et al, *Vitamins, minerals and mood: A scientific review. Psychol Bull.* 2007; 133:747-760.

Kelly GS (1998) *Folic acids: supplemental forms and therapeutic applications. Alternative Medicine Review* 3, 208–220.

Keys A et al, *The diet and all-causes death in the Seven Countries Study. Lancet* 1981 Jul 11;2(8237):58-61

Knitzer et al, Reducing Maternal Depression and Its Impact on Young Children: Toward a Responsive Early Childhood Framework. National Center for Children in Poverty, Project THRIVE Issue Brief No. 2. Columbia University Mailman School of Public Health, 2008

Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O (2000) Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. Obstet Gynecol 95(4):487–490

Lansdowne, A.T., Provost, S.C., 1998. Vitamin D3 enhances mood in healthy subjects during winter. Psychopharmacology

Limlomwongse N, Liabsuetrakul T (2006) Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6–8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Arch Womens Ment Health 9(3):131–138

Lindahl V, Pearson JL, Colpe L (2005) Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. Arch Womens Ment Health 8(2):77–87

Lovisi GM, Lopez JR, Coutinho ES, Patel V (2005) Poverty, violence and depression during pregnancy: a survey of mothers attending a public hospital in Brazil. Psychol Med 35(10):1485–1492

Martin SL, Li Y, Casanueva C, Harris-Britt A, Kupper LL, Cloutier S (2006) Intimate partner violence and women's depression before and during pregnancy. Violence Against Women 12(3):221–239

Martinsen, 2008 Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. Nord J Psychiatry

Morley et al, Nutrition And Depression, United States Of America :CRC Press, 2007, p.373-396

Morris, M.C., Evans, D.A., Bienias, J.L., Tangney, C.C., Bennett, D.A., Wilson, R.S., Aggarwal, N., Schneider, J. (2003)

Moses-Kolko et al, *Antepartum and Postpartum Depression: Healthy Mom, Healthy Baby*. *Journal of the American Medical Women's Association*, 2004; 59(3):181-191

Murray, L., & Carothers, A. D. (1990). *The validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale on a community sample*. *British Journal of Psychiatry*, 157, 288-290.

Nancy Schimelpfening *Vitamin for Depression? A Good Vitamin Supplement Could Be Just What the Doctor Ordered*, December 09, 2011)

National Association of County and City Health Officials , Women's Mental health: Local Health Department Strategies in Addressing Depression Among Pregnant and Parenting Women. Issue Brief, August 2007

O'Hara JW, Swain AM. *Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis*. *International Review of Psychiatry*, 1996; 8:37-54

Panagiotakos et al, *Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore*. *Prev Med*. 2006 Dec 30

Patel V, Rodrigues M, DeSouza N (2002) *Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India*. *Am J Psychiatry* 159(1):43–47

Patel V, Prince M (2006) *Maternal psychological morbidity and low birth weight in India*. *Br J Psychiatry* 188:284–285

Perinatal Depression: Prevalence, Risks, and the Nutrition Link—A Review of the Literature, Bonnie J. Kaplan et al, PhD September 2009

Rahman A, Iqbal Z, Harrington R (2003) Life events, social support and depression in childbirth: perspectives from a rural community in the developing world. Psychol Med 33(7):1161–1167

Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R (2004) Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. Arch Gen Psychiatry 61(9):946–952

Rahman A, Bunn J, Lovel H, Creed F (2007) Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country. Acta Psychiatr Scand 115(6):481–486

Siega-Riz, A.M., & Popkin, B.M. (2001). The Increasing Prevalence of Snacking Among US Children From 1977 to 1996. The Journal of Pediatrics, 138, 493-498.

Tiemeier, H., Hofman, A., Kiliaan, A.J., Meijer, J., Breteler, M.M.B., 2002. Vitamin E and depressive symptoms are not related. The Rotterdam Study. J. Affect. Disord. 72, 79-83.

U.S. Department of Health and Human Services 2003

Warner, 2009 - Serge Renaud, Η Μεσογειακή διατροφή: Κρητική δίαιτα, εκδόσεις Τραυλός, Αθήνα 2001

World Health Organization. World Health Report 2003:Shaping the Future. Geneva: WHO, 2003

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
1. Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Δημοτικό <input type="checkbox"/>	Γυμνάσιο - Λύκειο <input type="checkbox"/>	ΤΕΙ/ΑΕΙ <input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>	Διδακτορικό <input type="checkbox"/>		
2. Οικονομικό Επίπεδο (μηνιαίο ατομικό εισόδημα)	κάτω από 1000 <input type="checkbox"/>	1000-2000 <input type="checkbox"/>	2000-3000 <input type="checkbox"/>
	3000 και άνω <input type="checkbox"/>		
3. Εθνικότητα	Ελληνική <input type="checkbox"/>	Άλλη <input type="checkbox"/>	Αν άλλη, ποια;
4. Επάγγελμα	Οικιακά <input type="checkbox"/>	Άνεργη <input type="checkbox"/>	Φοιτήτρια <input type="checkbox"/>
Υπάλληλος <input type="checkbox"/>	Ελεύθερη Επαγγελματίας <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>	Δημόσιος Υπάλληλος <input type="checkbox"/>
			Ιδιωτική <input type="checkbox"/>
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. Πόσα κιλά ζυγίζετε τώρα;			
2. Εβδομάδες Κύησης:			
3. Πόσες φορές έχετε μείνει έγκυος;			
4. Πόσα παιδιά έχετε;			
5. Έχετε κάποιες από τις παρακάτω επιπλοκές στην παρούσα εγκυμοσύνη Πρόωρες Συσπάσεις <input type="checkbox"/>			
Υπερέμμεση <input type="checkbox"/>			
Προεκλαμψία <input type="checkbox"/>			
Σακχαρώδης διαβήτης <input type="checkbox"/>			
κάποια άλλη <input type="checkbox"/>			
6. Έχετε πάρει κατά την διάρκεια του τελευταίου έτους φάρμακα για απώλεια βάρους;			
7. Σας έχει ποτέ πει γιατρός ότι πάσχετε από θυρεοειδοπάθεια;			
Ναι <input type="checkbox"/>			
Όχι <input type="checkbox"/>			
Αν ναι, τι είδους;			
8. Έχετε πάρει φάρμακα για θυρεοειδοπάθεια κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών;			
Ναι <input type="checkbox"/>			
Όχι <input type="checkbox"/>			
9. Είχατε ποτέ έκκριμα από τους μαστούς; ;			
Ναι <input type="checkbox"/>			
Όχι <input type="checkbox"/>			

10. Γράψτε όλα τα φάρμακα που παίρνετε με συνταγή ή χωρίς συνταγή (π.χ. βιταμίνες κ.α.) καθώς και τα εισπνεόμενα						
Όνομα Φαρμάκου	Είδος	Δοσολογία				
	(i) Σίδηρος					
	(ii) Ασβέστιο					
	(iii) Φυλλικό Οξύ					
	(iv) Μαγνήσιο					
	(v) Άλλο					
11. Αλλεργίες σε φάρμακα						
Ναι <input type="checkbox"/>						
Όχι <input type="checkbox"/>						
12. Αλλεργίες σε τρόφιμα						
Ναι <input type="checkbox"/>						
Όχι <input type="checkbox"/>						
Αν ναι σε τι;						
ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ						
ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ			ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ		ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	
Άσκηση	1.	Καθιστική ζωή (καθόλου άσκηση)	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
	2.	Ελαφρά άσκηση (σκαλιά, περπάτημα)	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
	3.	Περιστασιακή άσκηση (λιγότερο από 4 φορές/εβδ. για 30 λεπτ.)	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
	4.	Συχνή άσκηση (περισσότερο από 4 φορές/εβδ. για 30 λεπτ.)	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
Διατροφή	1.	Κάνετε/κάνατε δίαιτα;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

	2. Αριθμός γευμάτων κατά μέσο όρο την ημέρα			
	3. Πόσο συχνά κατά μέσο όρο καταναλώνετε ημερησίως φρούτα την ημέρα;			
	4. Πόσο συχνά κατά μέσο όρο καταναλώνετε εβδομαδιαίως κόκκινο κρέας (μοσχάρι, χοιρινό, αρνί);			
	5. Πόσο συχνά κατά μέσο όρο καταναλώνετε εβδομαδιαίως άσπρο κρέας (κοτόπουλο, κουνέλι, άλλα πουλερικά);			
	6. Πόσο συχνά κατά μέσο όρο καταναλώνετε εβδομαδιαίως ψάρι;			
	7. Πόσο συχνά κατά μέσο όρο καταναλώνετε εβδομαδιαίως όσπρια;			
	8. Ποσότητα πρόσληψης αλατιού	Υψηλή 3 <input type="checkbox"/> Μέση 2 <input type="checkbox"/> Χαμηλή 1 <input type="checkbox"/>	Υψηλή 3 <input type="checkbox"/> Μέση 2 <input type="checkbox"/> Χαμηλή 1 <input type="checkbox"/>	
	9. Ποσότητα πρόσληψης λίπους	Υψηλή 3 <input type="checkbox"/> Μέση 2 <input type="checkbox"/> Χαμηλή 1 <input type="checkbox"/>	Υψηλή 3 <input type="checkbox"/> Μέση 2 <input type="checkbox"/> Χαμηλή 1 <input type="checkbox"/>	
Κάπνισμα	1. Καπνίζετε;	Αριθμός Τσιγάρων/ημ.	Αριθμός Τσιγάρων/ημ.	
	2. Ο σύντροφος/σύζυγος καπνίζει;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	
Έχέσεις με ύντροφο	Είσαστε σεξουαλικά ενεργή κατά την κύηση;		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Έχετε πόνο κατά την σεξουαλική επαφή;		<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Είχατε μετά από προηγούμενο τοκετό διαγνωσμένη επιλόχεια κατάθλιψη;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
2. Είχατε ποτέ στο παρελθόν έρθει σε επαφή με επαγγελματίες ψυχικής υγείας (π.χ ψυχίατρο-ψυχολόγο κ.α)	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
3. Υπάρχει κάποιος στην οικογένεια σας που είχε ή έχει ψυχολογικές δυσκολίες;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
4. Είχατε προγραμματίσει αυτήν την εγκυμοσύνη;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
5. Ποια είναι τα συναισθήματα σας για την παρούσα εγκυμοσύνη; Πολύ χαρούμενη <input type="checkbox"/> Χαρούμενη <input type="checkbox"/> Χαρούμενη για κάποια πράγματα όχι όμως για άλλα <input type="checkbox"/> δυστυχησμένη <input type="checkbox"/> πολύ δυστυχησμένη <input type="checkbox"/>				
6. Ποια τα συναισθήματα του πατέρα του παιδιού για την εγκυμοσύνη; Πολύ χαρούμενος <input type="checkbox"/> 4 Χαρούμενος <input type="checkbox"/> 3 Χαρούμενος για κάποια πράγματα όχι όμως για άλλα <input type="checkbox"/> 2 δυστυχησμένος <input type="checkbox"/> 1 πολύ δυστυχησμένος <input type="checkbox"/> 0				
7. Πόσες ώρες κοιμάστε την ημέρα;				
8. Νιώθετε ανανεωμένη / φρέσκια όταν ξυπνάτε το πρωί, ανεξάρτητα από τις ώρες που έχετε κοιμηθεί; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>				
9. Έχετε πρόβλημα/δυσκολία στην σχέση σας με κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς σας (π.χ πεθερά, πεθερός, μητέρα, πατέρας, νύφη, κ.α); Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>				
10. Έχετε στρες στον εργασιακό σας χώρο;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
11. Έχετε προβλήματα με την όρεξη σας	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
12. Έχετε κατοικίδια ζώα στα σπíti σας;	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντησή σας στο παρακάτω ερωτηματολόγιο

Το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ

MedDietScore®

Πόσο συχνά καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα;	Συχνότητα Κατανάλωσης (μερίδες/εβδομάδα)					
	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
1. Δημητριακά ολικής αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, κλπ)	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
2. Πατάτες	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
3. Φρούτα και χυμούς	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
4. Λαχανικά και σαλάτες	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
5. Όσπρια	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
6. Ψάρι και σούπες	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
7. Κόκκινο κρέας και προϊόντα του	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
8. Πουλερικά	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
9. Γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
10. Ελαιόλαδο στην καθημερινή μαγειρική	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
11. Αλκοολούχα ποτά (ml/ημέρα, 100 ml = 1 ποτήρι 12%)	<300	300	400	500	600	>700 ή 0

Ερωτηματολόγιο για την κατάθλιψη κατά την κύηση (EPDS)¹

Παρακαλώ τσεκάρετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πως αισθάνεστε τις **ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 7 ΜΕΡΕΣ**, όχι το πώς αισθάνεστε σήμερα μόνο. Παρακάτω υπάρχει παράδειγμα πως μπορείτε να συμπληρώσετε:

Ένιωθα χαρούμενη:

- 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.

Τις τελευταίες 7 μέρες:

1. Μπορούσα να γελώ και να βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων

- Όπως πάντα
- Όχι τόσο πολύ, πλέον
- Σίγουρα όχι τόσο τώρα
- Καθόλου

2. Περίμενα με χαρά να συμβούν πράγματα

- Όπως πάντα
- Όχι τόσο τώρα, όπως παλιότερα
- Σίγουρα λιγότερο τώρα, από ότι συνήθιζα
- Καθόλου

***3. Κατηγορούσα τον εαυτό μου χωρίς αιτία, όταν κάτι πήγαινε στραβά**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, ποτέ

4. Ήμουν αγχωμένη ή στενοχωρημένη χωρίς σοβαρό λόγο

- Όχι, καθόλου
- Πολύ σπάνια
- Ναι, μερικές φορές
- Ναι, πολύ συχνά

***5. Φοβόμουν και πανικοβαλλόμουν χωρίς ιδιαίτερο λόγο**

- Ναι, αρκετά συχνά
- Ναι, μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, ποτέ

6. Πνιγόμουν από τις καταστάσεις

- Ναι, τις περισσότερες φορές δεν είμαι καθόλου σε θέση να ανταπεξέλθω
- Ναι, μερικές φορές δεν μπορούσα να ανταπεξέλθω όπως συνήθως
- Όχι, τις περισσότερες φορές ανταπεξέρχομαι αρκετά καλά
- Όχι, ανταπεξέρχομαι το ίδιο καλά όπως πάντα

***7. Ήμουν τόσο λυπημένη, που είχα δυσκολία να κοιμηθώ**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, μερικές φορές
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, καθόλου

***8. Ένιωθα στενοχωρημένη ή μίζερη**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, αρκετά συχνά
- Όχι τόσο συχνά
- Όχι, καθόλου

***9. Ήμουν τόσο λυπημένη που έκλαιγα**

- Ναι, τις περισσότερες φορές
- Ναι, αρκετά συχνά
- Μόνο περιστασιακά
- Όχι, καθόλου

***10. Είχε περάσει από την σκέψη μου να κάνω κακό στον εαυτό μου**

- Ναι, αρκετά συχνά
- Μερικές φορές
- Σχεδόν ποτέ
- Ποτέ

Ερωτηματολόγιο Σωματικής Δραστηριότητας	
(International Physical Activity Questionnaire)	
1. Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε σε έντονες σωματικές δραστηριότητες (π.χ. σκάψιμο, γρήγορο ποδήλατο, έντονο τρέξιμο κλπ);	
2. Πόσο χρόνο (σε λεπτά) αφιερώσατε σε έντονες σωματικές δραστηριότητες; Να αναφερθούν μόνο οι δραστηριότητες που αφορούν >10 λεπτά.	
3. Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες συμμετείχατε σε μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες (π.χ. περπάτημα, ποδήλατο, ομαδικά αθλήματα κλπ);	
4. Πόσο χρόνο (σε λεπτά) αφιερώσατε σε μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες; Να αναφερθούν μόνο οι δραστηριότητες που αφορούν >10 λεπτά.	
5. Πόσες από τις τελευταίες 7 ημέρες περπατήσατε για περισσότερο από 10 λεπτά τη φορά;	
6. Πόσο χρόνο (σε λεπτά) αφιερώσατε για περπάτημα τις τελευταίες 7 ημέρες;	
7. Πόσο χρόνο μέσα στις τελευταίες 7 ημέρες καθόσασταν βλέποντας τηλεόραση, διαβάζοντας ή κάνοντας άλλες εργασίες γραφείου;	

Πηγή: Craig, C. L., A. L. Marshall, M. Sjostrom, A. E. Bauman, M. L. Booth, B. E. Ainsworth, M. Pratt, U.

Ekelund, A. Yngve, J. F. Sallis, and P. Oja. *International physical activity questionnaire: 12-country*

reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003; 35:1381-1395.