

της. Όποια τάση και αν επικρατήσει, αποποινικοποίηση ή μη, αυστηρότητα ή επιείκεια, καταστολή ή διακριτική ευχέρεια, το συμπέρασμα θα είναι το ίδιο. Όλα είναι θέμα στάθμισης και συνεκτίμησης, όσο και αν ακούγεται ενοχλητικό, επειδή αυτό

που κρίνεται είναι η ύπαρξη ή μη της ανθρώπινης ζωής.

Άλλωστε, δεν μπορεί από μόνη της μια ποινική διάταξη να επιλύσει βαθειά και έντονα κοινωνικά προβλήματα, που δεκαετίες μαστίζουν τη χώρα μας.

Η επίδραση του άγχους της εγκύου στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου

Άννα Χατζημιχάλογλου, Μαία, Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης.

Θωμάη Καλλία, Μαία Ιδιωτικού Μαιευτηρίου "ΓΕΝΕΣΙΣ".

Μαρία Μπουρουτζόγλου, Μαία Γ.Π.Ν.-Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Περίληψη

Η εγκυμοσύνη και η μετάβαση στη μητρότητα είναι από τις σημαντικότερες εμπειρίες-σταθμούς στη ζωή της γυναίκας. Την περίοδο αυτή η έγκυος βιώνει πρωτόγνωρα και ποικίλα συναισθήματα, που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχική και σωματική ανάπτυξη του εμβρύου που κυοφορεί. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος και οι επιπτώσεις του άγχους κατά την περίοδο της κύησης. Στο άρθρο αυτό καταγράφονται τα ερευνητικά δεδομένα, που σχετίζονται με τις επιπτώσεις του άγχους στην έγκυο και το έμβρυο.

Οι ψυχοσωματικές μεταβολές κατά τη διάρκεια της κύησης

Η ψυχολογική αντίδραση της γυναίκας απέναντι στην εγκυμοσύνη εξαρτάται από πολλούς ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Είναι η περίοδος πολλών αλλαγών και προσαρμογών στο σώμα της, στα συναισθήματά της, στη ζωή της γενικότερα (Μωραΐτου Μ., 1996). Όσο καλοδεχούμενες κι αν είναι οι αλλαγές αυτές, συχνά

προσθέτουν καινούργιο άγχος στη ζωή των εργαζόμενων και μη γυναικών, που οι απαιτήσεις στο σπίτι και στη δουλειά τους είναι ήδη πολλές. Η στάση, που διαμορφώνει η έγκυος, μπορεί να είναι θετική, όταν έχει καλή ψυχική υγεία, ευεξία και είναι προετοιμασμένη για τον ερχομό του παιδιού της (Συκάκη-Δούκα Α.), αλλά και αρνητική από τον αιφνιδιασμό της κύησης, όταν αυτή είναι ανεπιθύμητη ή λόγω του άγχους, του φόβου και της αγωνίας.

Σημαντικό ρόλο στη συμπεριφορά της εγκύου παίζει η αντίληψή της για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και το κατά πόσο είναι επιρρεπής στις συμβουλές, δοξασίες και εμπειρίες άλλων γυναικών του περιβάλλοντός της. Κάθε γυναίκα βιώνει διαφορετικά την εγκυμοσύνη της, όπως και κάθε εγκυμοσύνη είναι μοναδική και ιδιαίτερη, ακόμη και για την ίδια γυναίκα.

Βασική προϋπόθεση για την καλή έκβαση της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι η ψυχολογική και σωματική ωριμότητα της εγκύου, όπως και το να γνωρίζει ότι ο ερχομός του παιδιού θα αλλάξει ριζικά τη ζωή της και πως πρέπει να είναι έτοιμη να

δεχτεί αυτές τις αλλαγές (Μωραΐτου Μ., 2004). Σ' αυτό παίζει ρόλο η σημασία που έχει ο ερχομός του παιδιού για τη γυναίκα, η σχέση της με το σύντροφό της, η οικονομική και επαγγελματική κατάσταση του ζευγαριού (Μωραΐτου Μ. & Σταλίκας Α., 2004), αν δηλαδή το ζευγάρι είναι έτοιμο να δημιουργήσει οικογένεια. Ακόμη, υπάρχουν πολλά ζευγάρια, τα οποία, ενώ επιθυμούν να γίνουν γονείς, κάποιο πρόβλημα γονιμότητας τούς στερεί αυτή την εμπειρία. Επίσης, ο τρόπος σύλληψης (εύκολος ή δύσκολος) επηρεάζει καθοριστικά την ψυχική διάθεση στην εγκυμοσύνη και την έκβαση αυτής.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η γυναίκα καλείται να βιώσει όχι μόνο ψυχολογικές, αλλά και σωματικές αλλαγές. Η αύξηση του σωματικού βάρους κάνει τις γυναίκες να αισθάνονται άσχημες και χοντρές, να αναπολούν το αδύνατο και καλοσχηματισμένο σώμα που είχαν πριν και να αγχώνονται αν θα ξαναβρούν τη σιλουέτα τους (Μωραΐτου Μ., 1996). Επίσης, η διόγκωση της κοιλιάς και των μαστών, το πρήξιμο των ποδιών, αλλά και άλλα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η εγκυμοσύνη, όπως η φλεβίτιδα, οι αιμορροΐδες, οι εμετοί, η δυσκοιλιότητα κ.ά., είναι πηγές αρνητικής ενέργειας για την έγκυο. Όταν δε τα προβλήματα είναι τόσο σοβαρά, όπως κάποια αιμορραγία, προεκλαμψία ή εκλαμψία κλπ., όπου κινδυνεύει άμεσα η ζωή της, εντείνεται σημαντικά ο φόβος και το άγχος.

Όμως και η σωματική διάπλαση του εμβρύου παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική κατάσταση της εγκύου. Η κύρια ανησυχία της μέλλουσας μητέρας είναι αν το παιδί της θα είναι φυσιολογικό ή όχι (Vellay P., 1984) και το κατά πόσο ευθύνεται αυτή όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα ή ανωμαλία.

Παλαιότερη έρευνα (Sontag L.W., 1941)

έδειξε ότι όσο πιο αρνητική ήταν η στάση της εγκύου στην κύηση, τόσο πιο έντονα ήταν τα προβλήματα κατά τη διάρκειά της και κατά τον τοκετό. Έγκυες με ενδοιασμούς και αρνητική στάση παρουσίαζαν ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος και φόβο, αλλά και σωματικά συμπτώματα, όπως ναυτία, εμετούς, πονοκεφάλους, δυσκοιλιότητα και, φυσικά, επιπλοκές στον τοκετό (Παρασκευόπουλος Ι., 1985).

Υπάρχουν όμως και κάποια στρεσογόνα γεγονότα, που κάποιες φορές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τα οποία επηρεάζουν αρνητικά τον ψυχισμό των εγκύων. Ο χωρισμός από το σύντροφο ή ο θάνατός του, ο χαμός ενός παιδιού ή κάποιου αγαπημένου προσώπου, η απόλυση από την εργασία λόγω της εγκυμοσύνης ή κάποιο ατύχημα αποτελούν σημαντικές αιτίες στρες και άγχους για την έγκυο γυναίκα.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, υπάρχει διακύμανση του επιπέδου του άγχους της εγκύου σε καθένα από τα τρία τρίμηνα της κύησης (Μελισσό-Χαλικοπούλου Χ., 1996). Αρχικά, στο πρώτο τρίμηνο υπάρχει αυξημένο άγχος στη γυναίκα λόγω της αμφιβολίας της για το αν πραγματικά είναι έγκυος, αφού δεν είναι ακόμα ορατή η εγκυμοσύνη και δεν αισθάνεται μέσα της τη νέα ζωή. Η εμπειρία που καλείται να βιώσει της είναι άγνωστη και νιώθει άγχος και αγωνία για το αν θα μπορέσει να ανταπεξέλθει. Στους τρεις επόμενους μήνες μειώνεται το επίπεδο άγχους της εγκύου, αρχίζει να αισθάνεται το παιδί μέσα της και προσπαθεί να βρει κωδικούς επικοινωνίας μαζί του. Όπως είναι φυσικό, όσο πλησιάζει η ώρα του τοκετού αρχίζει να εντείνεται το άγχος, η γυναίκα αγωνιά για το πώς θα γεννήσει, αν θα είναι υγιές το παιδί της και φοβάται για το αν θα είναι ή όχι καλή μητέρα.

Η ζωή πριν από τη γέννηση ανά τους αιώνες

Η ιδέα ότι η συναισθηματική κατάσταση της εγκύου επηρεάζει το αγέννητο παιδί της κατά τη διάρκεια της κύησης, υπάρχει εδώ και αιώνες και τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται και από την επιστήμη. Από πολύ παλιά η ιστορία πολλών πολιτισμών έδειξε ότι το παιδί, πριν ακόμη γεννηθεί επηρεάζεται από κάποια γεγονότα, που συμβαίνουν στη μέλλουσα μητέρα.

Ο Ιπποκράτης, το 400 π.Χ. και ο Serenus (Σωρανός), τον 1ο μ.Χ. αιώνα πίστευαν ότι η έγκυος επηρεάζει το έμβρυο που βρίσκεται μέσα της. Οι Κινέζοι πριν από 1.000 χρόνια δημιουργούσαν για τις έγκυες ειδικούς χώρους διαμονής, για να εξασφαλίζουν ηρεμία και χαλάρωση όχι μόνο για την έγκυο, αλλά και για το έμβρυο που κουβαλούσε μέσα της. Αργότερα, το 15ο αιώνα, ο Λεονάρντο ντα Βίντσι πίστευε ότι υπήρχε άμεσος δεσμός μέλλουσας μητέρας και παιδιού, αφού όπως έλεγε: «Μια ψυχή κυβερνά δυο σώματα και ένα σώμα θρέφει δυο οργανισμούς». Επίσης, παλιά υπήρχε η αντίληψη ότι η ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού τη στιγμή της σύλληψης επηρεάζει την έκβαση της εγκυμοσύνης (Macfarlane A., 1988).

Τον 20ό αιώνα ο Sontag (1941) έδειξε πως το κάπνισμα και οι δυνατοί θόρυβοι επηρεάζουν τον καρδιακό ρυθμό του εμβρύου και έγιναν πλέον γνωστοί πολλοί βλαπτικοί παράγοντες, που περνούν από τον ομφάλιο λώρο στο έμβρυο και το επηρεάζουν, όπως οι φαρμακευτικές ουσίες, τα ναρκωτικά, η κακή διατροφή της εγκύου κ.ά. Σήμερα, είναι πλέον γνωστό, ότι τα έμβρυα πριν ακόμη γεννηθούν αποτελούν μέρος του κοινωνικού συνόλου (Myrgray L. & Andrews L., 2000). Αισθάνονται τους ρυθμούς της ζωής της εγκύου, τις φάσεις ηρεμίας, αλλά και το στρες που βιώνει, αντιλαμβάνονται τους



ήχους και γενικά νιώθουν όλο τον κύκλο των δραστηριοτήτων και συναισθημάτων της μέλλουσας μητέρας.

Το άγχος της εγκύου και οι ψυχοσωματικές επιδράσεις του στο έμβρυο

Κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται και αντιδρά διαφορετικά στις στρεσογόνες καταστάσεις. Μπορεί για κάποιον μια κατάσταση να είναι ευχάριστη, αλλά για κάποιον άλλον έντονα αγχωτική. Υπάρχουν δηλαδή ευδιάκριτες διαφορές για το πώς κάθε σώμα αντιδρά στο άγχος κι αυτό ισχύει και για τη γυναίκα στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι μελέτες δείχνουν ότι όταν η γυναίκα βρίσκεται κάτω από υπερβολικό άγχος για μεγάλο χρονικό διάστημα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, κινδυνεύει περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές, όπως αυτόματη έκτρωση, μακρύ και επώδυνο τοκετό και πρόωρο τοκετό (Blomberg, 1980, Sameroff & Chandler, 1975). Πιο πρόσφατα, το 1995,

έγινε έρευνα στο "Los Angeles School of Medicine" του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, η οποία έδειξε ότι έγκυες με υψηλό επίπεδο άγχους, στις 18 με 20 εβδομάδες κύησης είχαν υψηλά επίπεδα CRH (corticotropin-releasing hormone), η οποία σχετίζεται άμεσα με τον πρόωρο τοκετό (Hobel C.J. et al, 1999). Η CRH, που παράγεται στον εγκέφαλο και τον πλακούντα, είναι στενά συνδεδεμένη με τον τοκετό. Προκαλεί την απελευθέρωση των προσταγλανδινών, χημικών ουσιών που προκαλούν συσπάσεις της μήτρας και έναρξη του τοκετού. Επίσης, η CRH και τα γλυκοκορτικοειδή είναι οι κύριες ορμόνες, που αυξάνουν σε περιόδους στρες (Τσιάντης Γ., Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη Α., 2001). Έτσι, έχουν την ικανότητα να εμποδίσουν τη σωστή αιματική ροή του πλακούντα, με αποτέλεσμα το έμβρυο να μην προσλαμβάνει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και το οξυγόνο, που χρειάζεται, για την κανονική του ανάπτυξη και να είναι λιποβαρές.

Μελέτες έδειξαν ότι τα έμβρυα των οποίων οι μητέρες πάσχουν από υψηλά επίπεδα άγχους, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννηθούν λιποβαρή, ακόμη και αν δεν είναι πρόωρα.

Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια "at Irvine" βρήκαν ότι όσο πιο νωρίς η γυναίκα βιώνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ένα έντονο στρεσογόνο γεγονός (σ' αυτή την έρευνα π.χ. έναν ισχυρό σεισμό), τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει για πρόωρο τοκετό (Glynn L. et al, 2001).

Σε άλλη έρευνα του 1995 στο Κέντρο Δημόσιας Υγείας στην Καλιφόρνια, φάνηκε ότι η πιθανότητα αποβολής διπλασιαζόταν ή και τριπλασιαζόταν σε συγκεκριμένες γυναίκες που ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους στην εργασία τους (McCubbin J. et al). Το άγχος έχει πολλές φορές δυνητικά ανεπιθύμητες αντι-

δράσεις στη συμπεριφορά της εγκύου. Γυναίκες που αναστατώνονται συναισθηματικά δεν ακολουθούν υγιεινές συνήθειες, παραβλέπουν γεύματα ή δεν έχουν σωστή διατροφή, καπνίζουν, πίνουν αλκοόλ ή κάνουν χρήση απαγορευμένων ουσιών με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος αναπνευστικής δυσχέρειας του νεογνού ή νεογνικών διαμαρτιών και χαμηλού βάρους γέννησης.

Μια ομάδα Δανών ερευνητών με επικεφαλής τον D. Hansen εξέτασαν κατά πόσο το άγχος οδηγεί σε συγγενείς διαμαρτίες, όπως λαγώχειλο και λυκόστομα (Hansen D. et al, 2000). Αξιολόγησαν τα εθνικά ιατρικά μητρώα στη Δανία από το 1980 έως το 1992, για να προσδιορίσουν τις έγκυες που είχαν βιώσει στρεσογόνα γεγονότα, όπως το θάνατο ή τη νοσοκομειακή περίθαλψη μελών της οικογένειας για καρκίνο ή καρδιακή προσβολή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συχνότητα σε λαγώχειλο και λυκόστομα ήταν δυο φορές υψηλότερη σε έγκυες που έζησαν ένα δυσάρεστο γεγονός.

Πρόσφατη έρευνα στη Φιλανδία βρήκε ότι οι γυναίκες, που βίωσαν υψηλό άγχος νωρίς στην εγκυμοσύνη, είχαν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν προεκλαμψία, μια παθολογική κατάσταση της εγκυμοσύνης, η οποία οδηγεί σε επιβράδυνση της εμβρυϊκής ανάπτυξης και άλλα προβλήματα στο νεογνό. Επίσης, περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση προεκλαμψίας είναι οι γυναίκες με στρεσογόνες δουλειές σε σύγκριση μ' αυτές που δεν δουλεύουν, ή που η δουλειά τους δεν έχει ιδιαίτερα έντονο άγχος.

Η συναισθηματική κατάσταση και ειδικότερα το άγχος της εγκύου επηρεάζει όχι μόνο τον καρδιακό της ρυθμό και την αρτηριακή της πίεση, αλλά και τον καρδιακό ρυθμό του αναπτυσσόμενου εμβρύου (Monk C.C. et al, University Colum-

bia New York, 2003). Στην έρευνα αυτή 32 υγιείς γυναίκες, όλες στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, συμπλήρωσαν ένα τεστ το οποίο προκαλούσε αντιδράσεις στρες. Πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη συμπλήρωση του τεστ παρακολουθήσαν τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση της εγκύου, αλλά ταυτόχρονα κατέγραφαν και τον εμβρυϊκό καρδιακό ρυθμό.

Οι ερευνητές βρήκαν ότι κατά τη διάρκεια του στρες-τεστ η αύξηση του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού συσχετιζόταν με το επίπεδο άγχους της εγκύου, όχι όμως με την αύξηση του καρδιακού της ρυθμού και της αρτηριακής της πίεσης. Όμως, η καρδιοαγγειακή δραστηριότητά της και το γενικό επίπεδο άγχους που είχε στη φάση της "ανάρρωσης" μετά το στρες-τεστ, ήταν στενά συνδεδεμένα με τις αλλαγές στον εμβρυϊκό καρδιακό ρυθμό. Αυτή η καθυστερημένη αντίδραση λαμβάνει ενδεχομένως χώρα, επειδή οι φυσικές αντιδράσεις του στρες χρειάζονται χρόνο για να φτάσουν στο έμβρυο. Ωστόσο, μπορεί επίσης να σημαίνει ότι κατά τη διάρκεια των προηγούμενων μηνών της εγκυμοσύνης, η διάθεση της εγκύου έχει ήδη διαμορφώσει τον τύπο του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού.

Μέχρι τώρα έχει γίνει αναφορά στο κατά πόσο το άγχος της εγκύου επηρεάζει ψυχοσωματικά -ενδομήτρια και εξωμήτρια- το έμβρυο και νεογνό. Υπάρχουν επίσης σημαντικές έρευνες, οι οποίες εξετάζουν τις επιπτώσεις του άγχους στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του παιδιού.

Το 1980 οι Friedman και Sigman και ο Van Den Bergh, το 1992, είχαν μελετήσει τις επιδράσεις του αυξημένου άγχους της εγκύου και βρήκαν ότι όταν μια γυναίκα για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει άγχος στην εγκυμοσύνη, έχει περισσότερες πιθανότητες να γεννήσει ένα παιδί ευερέθι-

στο και υπερκινητικό, με προβλήματα διατροφής, ύπνου και πέψης (Cole M., Cole S.R., 2000).

Πρόσφατη έρευνα από τη "Society for Research in Child Development" (Van den Bergh B.R.H., Marcoen A., 2004), εξέτασε τα αποτελέσματα των επιπτώσεων των υψηλών επιπέδων άγχους της γυναίκας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της, επάνω στην ευπάθεια των παιδιών για ανεπάρκεια προσοχής, για υπερκινητικότητα (το γνωστό "A.D.H.D."- *Attention Deficit Hyperactivity Disorder = Διαταραχή Υπερκινητικότητας και Ελλειμματικής Προσοχής*) και για αγχώδεις διαταραχές στην παιδική ηλικία. Επίσης, οι ερευνητές ήθελαν να μάθουν αν υπάρχουν ειδικές ευάλωτες περίοδοι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μέσα στις οποίες το άγχος προγραμματίζει τα βιολογικά συστήματα του παιδιού, αυξάνοντας την εμβρυϊκή ευπάθεια για τέτοιες διαταραχές.

71 φυσιολογικές γυναίκες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τα επίπεδα άγχους τους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Οι ερευνητές, επίσης, συγκέντρωσαν στοιχεία από τα 72 πρώτοτα παιδιά τους (υπήρχε ένα ζευγάρι δίδυμων) 8 ή 9 χρόνια αργότερα. Οι πληροφορίες συλλέχτηκαν όχι από τα ίδια τα παιδιά, αλλά από τους γονείς, δασκάλους και αμερόληπτους παρατηρητές, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για να μετρήσουν την προσοχή του παιδιού, το κατά πόσο είναι υπερκινητικό, τη συμπεριφορά του και το επίπεδο άγχους του.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια κρίσιμη περίοδος μεταξύ των 12 και 22 εβδομάδων της εγκυμοσύνης, στη διάρκεια της οποίας το άγχος της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο διαταραχών στην παιδική ηλικία. Η έρευνα συμπεραίνει ότι τα στρεσογόνα βιώματα της μητέρας επιδρούν στο έμβρυο και έχουν μακροπρό-

θεσμες επιδράσεις στην παιδική ηλικία περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος κατά την κύηση, του χαμηλού βάρους γέννησης και του άγχους της μητέρας όταν το παιδί είναι 8 ή 9 ετών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής παρέχουν μερικές από τις δυνατότερες άμεσες αποδείξεις που υπάρχουν διαθέσιμες σήμερα, ότι το άγχος της εγκύου μπορεί να προγραμματίσει μερικά σημεία μέσα στον πρόωρα αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του εμβρύου, το οποίο επαυξάνει την ευπάθεια του παιδιού για διαταραχές της παιδικής ηλικίας.

Υποστηρικτικά μέσα πρόληψης του άγχους των εγκύων

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό, ότι η εγκύος για το καλό του παιδιού της πρέπει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της να προσαρμόσει τη ζωή της σύμφωνα με τις νέες της ευθύνες.

Ένα καλό υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο περιλαμβάνει το σύντροφο της εγκύου, την οικογένεια και τους φίλους, είναι πηγή συναισθηματικής ενίσχυσης (Μωραΐτου Μ., Χαριζοπούλου Β., Σκιαδά Σ., Σουρίλα Δ., 2003), αντιμετώπισης προβλημάτων με όσο το δυνατό λιγότερο άγχος και βοήθειας σε θέματα που αφορούν το σπίτι και το νοικοκυριό. Ο δεσμός των συζύγων ενισχύεται από την προσμονή του παιδιού και μπορεί να ενισχύσει ο ένας τον άλλον στους φόβους και τις αγωνίες τους (Μωραΐτου Μ., 2002).

Επίσης, πηγή θετικής ενέργειας και ελάττωσης του στρες είναι η άσκηση (όταν αυτή είναι επιτρεπτή και δεν υπάρχει κίνδυνος), η οποία όχι μόνο διατηρεί την εγκύο σε φόρμα, αλλά και προλαμβάνει δύσκολες καταστάσεις, όπως πόνους στη μέση και δυσκοιλιότητα. Ακόμη, υπάρχουν πολλές τεχνικές, που χρησιμοποιούνται

επιτυχώς στην εγκυμοσύνη, όπως η Ψυχοπροφυλακτική, η Γιόγκα, η Απνονομία, ο Βελονισμός, οι οποίες χαλαρώνουν και ηρεμούν την εγκύο (Μωραΐτου Μ., Μπουρουτζόγλου Μ., Χατζημιχάλογλου Α., Καλλία Θ., 2003).

Τέλος, η σωστή και υγιεινή διατροφή, ο καλός ύπνος, η αποφυγή του καπνίσματος, του αλκοόλ και φαρμακευτικών ουσιών την περίοδο αυτή, βοηθούν αποτελεσματικά τόσο την εγκύο, όσο και το παιδί. Κάθε εγκύος πρέπει να προσδιορίσει τόσο τις προσωπικές, όσο και τις συσχετιζόμενες με την εργασία της πηγές στρες και να βρει δραστικούς τρόπους να τις αντιμετωπίσει, διότι η εγκυμοσύνη είναι μια από τις σημαντικότερες περιόδους στη ζωή της γυναίκας, η οποία θα την οδηγήσει στη μητρότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cole M., Cole S.R. (2000):** Η ανάπτυξη των παιδιών – Η αρχή της ζωής, εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία. Εκδόσεις "Τυπωθήτω" – Γ. Δαρδάνος, Αθήνα.
- Davis A. et al (1961):** Anxiety, pregnancy and childbirth abnormalities. *Journal of consulting Psychology*.
- Glynn L. et al (2001):** When stress happens matters: effects of earthquake timing on stress responsively in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Hansen D. et al (2000):** Emotional stress can affect the developing child. *The Lancet medical journal*.
- Hobel C.J. et al (1999):** Maternal plasma CRH associated with stress at 20 weeks' gestation in pregnancies ending in preterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Macfarlane A. (1988):** Η ψυχολογία του τοκετού από τη σύλληψη ως τη γέννηση. Εκδόσεις "Π. Κουτσούμπος Α.Ε.", Αθήνα.
- McCubbin J. et al:** Stress during pregnancy:

www.ultrasound.demon.co.uk

Μελισσό-Χαλικοπούλου Χ. (1996): Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας. *Θεσσαλονίκη.*

Monk C.C. et al (2003): Stress during pregnancy can affect fetal heart rate. *Developmental and Behavioral Pediatrics.*

Myrray L., Andrews L. (2000): Τα βρέφην δεν είναι μωρά – Ο κοινωνικός κόσμος του βρέφους. *Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα".*

Μωραΐτου Μ. (1996): Γένεσις. *Εκδόσεις "Πράσινο Φύλλο", Θεσσαλονίκη.*

Μωραΐτου Μ. (2002): Επιλόχεια Κατάθλιψη: Ανασκόπηση. *Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 7(3):110-125.*

Μωραΐτου Μ., Μπουρουτζόγλου Μ., Χατζημιχάλογλου Α., Καλλία Θ. (2003): Ανασκόπηση των φυσικών μεθόδων προετοιμασίας για τον τοκετό. *Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 8(1):36-42.*

Μωραΐτου Μ., Χαριζοπούλου Β., Σκιαδά Σ., Σουρίλα Δ. (2003): Η σπουδαιότητα της πρώτης ώρας μετά τον τοκετό για τη μητέρα και το νεογνό. *Περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ", 8(3):103-109.*

Μωραΐτου Μ. (2004): Το βίωμα της μητρότητας. *Εκδόσεις "Βήτα medical arts", Αθήνα.*

Μωραΐτου Μ., Σταλάκας Α. (2004): Τα θετικά συναισθήματα κατά τη μετάβαση στη μητρότητα. *Περιοδικό "Το Βήμα του Ασκληπιού", 2(4):207-211.*

Παρασκευόπουλος Ι. (1985): Εξελικτική Ψυχολογία. *Τόμος 1ος, Αθήνα.*

Sontag L.W. (1941): The significance of fetal environmental difference. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.*

Συκάκη-Δούκα Α.: Ο τοκετός είναι αγάπη. *Αθήνα.*

Τσιάντης Γ., Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη Α. (2001): Ψυχοσωματικά προβλήματα των παιδιών. *Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα.*

Van den Bergh B.R.H., Marcoen A. (2004): High Antenatal Maternal Anxiety is related to ADHD symptoms, Externalizing Problems and Anxiety in 8/9 Years Olds. *The Society for Research in Child Development.*

Vellay P. (1984): Εγκυμοσύνη χωρίς άγχος. *Μετάφραση: Κωνσταντίνος Πανόπουλος, Αθήνα.*

