

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΆΓΧΟΣ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Αλεξάνδρα Παπασαραντοπούλου, Μαρία Πολυκανδριώτη, Ευάγγελος Δούσης, Ελένη Ευαγγέλου, Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Νίκη Παυλάτου, Ιωάννης Κουτελέκος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.5938722

Cite as: Papasasantopoulou, Alexandra, Polikandrioti Maria, Dousis, Evangelos, Evangelou, Eleni, Zartaloudi, Aphrodite, Pavlatou, Niki, & Koutelekos, Ioannis. (2021). 10.5281/zenodo.5938722. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 10(4), 306–324. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5938722>

Περίληψη

Οι γονείς παιδιών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση μυελού των οστών βιώνουν άγχος και κατάθλιψη κατά την περίοδο της νοσηλείας των παιδιών τους αμέσως μετά την μεταμόσχευση. **Σκοπός:** της μελέτης ήταν η διερεύνηση του άγχος και της κατάθλιψης γονέων παιδιών που υπεβλήθησαν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών. **Μέθοδοι:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 γονείς παιδιών, τα οποία είχαν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, σε δημόσιο Παιδιατρικό Νοσοκομείο του νομού Αττικής κατά την περίοδο Δεκεμβρίου 2020 – Φεβρουαρίου 2021. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης χρησιμοποιώντας την κλίμακα «The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)». **Αποτελέσματα:** Από τους 100 συμμετέχοντες το 81% και 64% των γονέων εμφάνισαν άγχος και κατάθλιψη αντίστοιχα, με βάση την κλίμακα HADS. Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του άγχους των γονέων και το φύλο ($p=0,017$), το πόσο συχνά επισκέπτονται το νοσηλευόμενο παιδί ($p=0,023$), το εάν θα ήθελαν να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο ($p=0,033$). Όσον αφορά στην κατάθλιψη, στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με το αν υπάρχουν δυσκολίες κατά την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας ($p=0,034$), το εάν θα ήθελαν να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο ($p=0,009$). **Συμπεράσματα:** Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή πρωτοκόλλων ψυχολογικών παρεμβάσεων, πριν την εισαγωγή των παιδιών στην Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, μπορεί να συμβάλλουν σημαντικά στην μείωση του άγχους και της κατάθλιψης στους γονείς των συγκεκριμένων παιδιών και να διευκολύνουν την παραμονή τους στην μονάδα.

Λέξεις κλειδιά: άγχος, κατάθλιψη, μυελός των οστών, μεταμόσχευση, HADS

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Αλεξάνδρα Παπασαραντοπούλου, Email: alexrap40@yahoo.gr

RESEARCH ARTICLE

ANXIETY /DEPRESSION AMONG PARENTS OF CHILDREN UNDERGOING A BONE MARROW TRANSPLANTATION

Alexandra Papasarantopoulou, Maria Polikandrioti, Evangelos Dousis, Eleni Evagelou, Aphrodite Zartaloudi, Niki Pavlatou, Ioannis Koutelekos

MSc in Applied Clinical Nursing, University of West Attica, Department of Nursing, Athens, Greece

Abstract

Parents of children undergoing a bone marrow transplantation are considered to experience anxiety and depression during the acute phase of their children's transplantation. **Purpose:** of this study was to explore factors associated with anxiety and depression in parents of children undergoing a bone marrow transplantation. **Methods:** The sample of the study consisted of 100 parents of children undergoing a bone marrow transplantation from public Children's Hospital in Attica during the period of December 2020 – February 2021. Data were collected via interviews using the questionnaire "The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADs). **Results:** Of 100 participants eighty-one and 64% of parents experienced anxiety and depression respectively, based on HADs scores. A statistically significant association was observed between parental anxiety and gender ($p = 0.017$), how often they visited the hospitalized child ($p = 0.023$), whether they would like other family members to also remain in the hospital ($p = 0.033$). Regarding depression, a statistically significant association was observed with difficulties encountered during the hospitalization ($p = 0.034$), whether they would like other family members to remain in the hospital ($p = 0.009$). **Conclusion:** Planning and application of psychological intervention protocols, before the admission to a pediatric bone marrow transplantation unit, can play a significant role in the reduction of anxiety and depression of parents of these patients and make their hospital stay easier.

Keywords: Anxiety, depression, bone marrow, transplantation, HADs

Corresponding author: *Alexandra Papasarantopoulou, Email: alexpap40@yahoo.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών ή αρχέγονων κυττάρων από το περιφερικό αίμα αποτελεί νέα μέθοδο που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια σε πρωτόκολλα αντιμετώπισης των ασθενών με κακοήθη νοσήματα του αίματος. Αποτελεί ελπιδοφόρα τεχνική που ανοίγει καινούργιους ορίζοντες στη θεραπευτική αντιμετώπιση των κακοηθών νοσημάτων.^{1,2}

Παρότι, η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση μυελού πραγματοποιήθηκε σε παιδί το 1968, έκτοτε σημειώθηκε σημαντική πρόοδος σε αυτό τον τομέα που αποδίδεται κυρίως στις βελτιώσεις στην φροντίδα, στην επιλογή των ασθενών, στην πρόληψη και στη θεραπεία της νόσου μοσχεύματος έναντι του ξενιστή, στην προφύλαξη, στην ταυτοποίηση συμβατών δοτών μέσω της δημιουργίας μητρών δοτών και τραπεζών και σε άλλους παράγοντες.¹⁻⁵

Η μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων σχετίζεται με υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που περιλαμβάνουν την εμφάνιση όχι μόνο σοβαρών σωματικών επιπλοκών όπως οι λοιμώξεις αλλά και σοβαρών ψυχοκοινωνικών συνεπειών για τον ασθενή και την οικογένειά του.⁶

Η ανακοίνωση της διάγνωσης μίας σοβαρής αιματολογικής διαταραχής που απαιτεί μεταμόσχευση μυελού των οστών, είναι ένα ψυχοτραυματικό γεγονός, το οποίο βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα επηρεάζει τη συνολική λειτουργικότητα του ασθενή και της οικογένειάς του. Ως διαδικασία, η μεταμόσχευση περιλαμβάνει πολύπλοκες σωματικές και ψυχοκοινωνικές θεραπευτικές προκλήσεις και αποτελεί μια έντονη εμπειρία για τον ασθενή και την οικογένειά του. Αναλυτικότερα, η παρατεταμένη περίοδος νοσηλείας υπό συνθήκες απομόνωσης, τα οξεία σωματικά συμπτώματα και οι επίπονες και δύσνητα απειλητικές για τη ζωή ανεπιθύμητες ενέργειες, ταυτόχρονα με τη μακρόχρονη αποκατάσταση, την αβεβαιότητα για την επιτυχή έκβαση της διαδικασίας και τον φόβο για επανεμφάνιση της νόσου, ενισχύουν την

εκδήλωση γονικής ψυχικής επιβάρυνσης.^{6,7,8}

Η εισαγωγή του παιδιού σε νοσοκομείο για μεταμόσχευση μυελού των οστών μπορεί να αποτελεί μία ελπιδοφόρα προσέγγιση, ωστόσο, οι γονείς βιώνουν πολλά ψυχο-κοινωνικά προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή. Οι γονείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη στήριξη του παιδιού τους και μπορούν να συμμετέχουν σημαντικά σε όλη αυτή την πορεία, από τη διαγνωστική φάση μέχρι τη θεραπεία, με αποτελέσματα να βιώνουν άγχος και κατάθλιψη.^{9,10,11,12}

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίπτωσης του άγχους και της κατάθλιψης των γονέων παιδιών που υπεβλήθησαν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, κατά τη διάρκεια της πρώτης νοσηλείας τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 γονείς παιδιών (70 μητέρες και 30 πατέρες) που υπεβλήθησαν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών και ήταν ένα δείγμα ευκολίας (convenience sample). Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν γονείς παιδιών που νοσηλεύτηκαν σε δημόσιο Παιδιατρικό Νοσοκομείο του νομού Αττικής, κατά τη χρονική περίοδο Δεκεμβρίου 2020 – Φεβρουαρίου 2021. Η μελέτη ήταν συγχρονική περιγραφική.

Κριτήρια ένταξης των γονέων στη μελέτη ήταν: α) Όλοι οι γονείς να γνωρίζουν και να ομιλούν την ελληνική γλώσσα και β) Όλοι οι γονείς να γνωρίζουν τον σκοπό της μελέτης και να έχουν παραχωρήσει τη γραπτή συγκατάθεσή τους. Οι γονείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη ενημερώνονταν από την ερευνήτρια προφορικά για τους σκοπούς και τον τρόπο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας.

Κριτήρια αποκλεισμού των γονέων στη μελέτη ήταν: α) η μη κατανόηση της ελληνικής γλώσσας και β) η μη συγκατάθεση των γονέων να συμμετέχουν στην μελέτη.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια με τη μέθοδο της συνέντευξης, η οποία διαρκούσε περίπου 20 λεπτά.

Ηθική και δεοντολογία

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν αφού η μελέτη εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του δημόσιου Παιδιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, σύμφωνα με τις αρχές της Ηθικής Επιτροπής Ιατρικών Ερευνών που εφαρμόζει το εκάστοτε νοσοκομείο και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου. Επίσης τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και η πολιτική των προσωπικών δεδομένων.

Εργαλείο μέτρησης

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την μέθοδο της συνέντευξης χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και την κλίμακα «The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADs)»,^{13,14} για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη & άγχος) των γονέων.

Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων γονέων που καταγράφηκαν ήταν: α) το φύλο και η ηλικία των γονέων, β) η οικογενειακή τους κατάσταση, γ) το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, δ) το επάγγελμά τους, ε) ο αριθμός των παιδιών τους. Επίσης καταγράφηκαν: α) το πόσο συχνά επισκέπτονται το νοσηλευόμενο παιδί, β) ποιες ήταν οι δυσκολίες κατά την παραμονή στο νοσοκομείο, γ) αν οι γονείς είχαν ανάγκη κάποιον ειδικό χώρο, δ) αν ήθελαν να παραμένουν άλλα σημαντικά για αυτούς άτομα στο νοσοκομείο.

Αξιολόγηση της ψυχικής υγείας

Για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας (κατάθλιψη & άγχος) των γονέων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADs)». Η κλίμακα αυτή προτάθηκε το 1983 από τους Zigmond AS

& Snaith RP.^{13,14}

Η κλίμακα HADs αποτελείται από 14 ερωτήσεις που αξιολογούν το πώς αισθάνονταν οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν κάθε ερώτηση σε μία τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert. Σε κάθε μία από τις διαβαθμίσεις της τετράβαθμης κλίμακας αποδίδονται βαθμοί από 0 – 3. Επτά από τις 14 ερωτήσεις αξιολογούν το επίπεδο κατάθλιψης (οι ερωτήσεις 2, 4, 6, 8, 10, 12 και 14) και οι υπόλοιπες επτά αξιολογούν το επίπεδο άγχους (οι ερωτήσεις 1, 3, 5, 7, 9, 11 και 13) των ερωτώμενων. Η βαθμολογία που αποδίδεται στις ερωτήσεις αθροίζεται ξεχωριστά για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την κατάθλιψη και αυτές που αξιολογούν το άγχος οδηγώντας σε δύο βαθμολογίες το εύρος τιμών των οποίων κυμαίνεται μεταξύ 0 και 21. Υψηλότερες βαθμολογίες βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αντίστοιχα. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η εξής κατηγοριοποίηση: βαθμολογία 0-8 δεν υποδηλώνει άγχος ή κατάθλιψη και βαθμολογία >8 που υποδηλώνει άγχος ή κατάθλιψη. Ικανοποιητικά αποτελέσματα αξιοπιστίας και εγκυρότητας της συγκεκριμένης κλίμακας βρέθηκαν από τους Μιχόπουλο και συν.,¹⁴ το 2008 όπου η κλίμακα ελέγχθηκε σε 521 συμμετέχοντες (275 μάρτυρες και 246 εσωτερικοί και εξωτερικοί ασθενείς των παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων δημοσίου γενικού νοσοκομείου του νομού Αττικής). Στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε Cronbach's alpha 0.829 και 0.840 για τις κλίμακες άγχους και κατάθλιψης, αντίστοιχα.

Η κλίμακα HADs, έχει χρησιμοποιηθεί στο γενικό πληθυσμό, σε νοσηλευόμενους ασθενείς, σε περιβάλλον θεραπείας καρκίνου, ακόμη και σε ασθενείς με ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV).^{13,14}

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα κατηγορικά δεδομένα που αφορούν τα χαρακτηριστικά των γονέων παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι

βαθμολογίες της κλίμακας HADs με μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσο και ενδοτεταρτιμοριακό εύρος. Ο Χ² έλεγχος ανεξαρτησίας χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και των χαρακτηριστικών των γονέων, καθώς και η προσαρμογή του Fisher's Exact test όπου αυτό κρίθηκε αναγκαίο. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση για να εκτιμηθεί η επίδραση των χαρακτηριστικών των γονέων στο άγχος και τη κατάθλιψή τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως Odds Ratio (OR) και 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ). Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την έκδοση 25 του στατιστικού προγράμματος SPSS (SPSSInc, Chicago, IL, USA).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά αποτελέσματα

Από τον Πίνακα 1 παρατηρούμε ότι το 70% των γονέων του δείγματος ήταν μητέρες, και το 57% περίπου άνω των 50 ετών. Το 86% επίσης του δείγματος ήταν παντρεμένοι και το 58% είχαν τριτοβάθμια και παραπάνω εκπαίδευση. Η πλειοψηφία του δείγματος (78%) εργάζονταν και είχαν 1 παιδί (71%). Το 55% των παιδιών που μεταμοσχεύθηκαν ήταν αγόρια και το 63% ήταν άνω των 10 ετών (Πίνακας 1).

Όσον αφορά τις ανάγκες των γονέων και την ενημέρωσή τους, από τον Πίνακα 2 φαίνεται ότι το 69% παραμένει εντός του νοσοκομείου κατά την διάρκεια νοσηλείας του παιδιού. Το 38% δήλωσε ότι αντιμετωπίζει πάρα πολλές ή πολλές δυσκολίες κατά την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας, το 81% ότι θα ήθελε να υπάρχει ειδικός χώρος για τους γονείς και το 50% ότι θα ήθελε πάρα πολύ ή πολύ να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο.

Επίπεδα άγχους / κατάθλιψης των γονέων

Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 3, που αφορούν το άγχος και την κατάθλιψη των γονέων, το 81% και 64% είχε τέτοια βαθμολογία στην κλίμακα HADs που

οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είχαν άγχος και κατάθλιψη αντίστοιχα. Η διάμεσος τιμή των βαθμολογιών για το άγχος των γονέων ήταν 11 και για την κατάθλιψη 9.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συσχέτιση παραγόντων με το άγχος/κατάθλιψη των γονέων

Στους Πίνακες 4 και 5 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των γονέων που συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης αντίστοιχα. Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του **άγχους** των γονέων και το φύλο ($p=0,017$), το πόσο συχνά επισκέπτονται το νοσηλευόμενο παιδί ($p=0,023$), το εάν θα ήθελαν να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο ($p=0,033$), (Πίνακας 4).

Πιο αναλυτικά, οι μητέρες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους (87,1%) σε σχέση με τους πατέρες (66,7%). Οι γονείς που παραμένουν εντός του νοσοκομείου είχαν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους (87%) σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονται το παιδί (67,7%). Ομοίως, μεγαλύτερα ποσοστά άγχους είχαν αυτοί που θέλουν παρά πολύ/πολύ να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο (90%).

Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά κανένα του δείγματος δεν συσχετίστηκε με την κατάθλιψη.

Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της **κατάθλιψης** των γονέων και το αν υπάρχουν δυσκολίες κατά την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας ($p=0,034$), το εάν θα ήθελαν να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο ($p=0,009$), (Πίνακας 5).

Πιο αναλυτικά, μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης είχαν αυτοί που πιστεύουν ότι υπάρχουν πάρα πολλές/πολλές δυσκολίες κατά την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας (76,3%), αυτοί που θέλουν πάρα πολύ/πολύ να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο (78%).

Εκτίμηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των γονέων στο άγχος και την κατάθλιψη

πραγματοποιήθηκε πολλαπλή λογαριθμιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος και την κατάθλιψη για να συμπεράνουμε ποιος ανεξάρτητος παράγοντας παραμένει στατιστικά σημαντικός και άρα επιδρά στο άγχος/κατάθλιψη των γονέων, διορθώνοντας για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες. Από τον πίνακα 6, παρατηρείται ότι οι γονείς που νιώθουν μέτρια την ανάγκη να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο είχαν 81% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν άγχος σε σχέση με αυτούς που νιώθουν πολύ αυτή την ανάγκη (OR=0,19 [95% ΔΕ:0,03-1,06], $p=0,058$ οριακή στατιστική σημαντικότητα).

Όσον αφορά την κατάθλιψη, οι γονείς που αντιμετωπίζουν λίγες/καθόλου δυσκολίες κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο είχαν 91% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που αντιμετωπίζουν μέτριες (OR=0,09 [95% ΔΕ:0,01-0,91], $p=0,042$). Οι γονείς που νιώθουν μέτρια την ανάγκη να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο είχαν 86% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που νιώθουν πολύ αυτή την ανάγκη (OR=0,14 [95% ΔΕ:0,03-0,74], $p=0,021$). (Πίνακας 7)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε, έτσι ώστε να προσδιοριστεί η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε γονείς κατά τη διάρκεια της άμεσης μεταμοσχευτικής πορείας (από τη προετοιμασία για τη μεταμόσχευση έως το εξιτήριο). Για την αξιολόγηση του άγχους και της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο-ερωτηματολόγιο HADs, το οποίο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης εργασίας ανασκόπησης, είναι το πιο συχνό εργαλείο για τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, συγγραφείς ανέλυσαν 40 δημοσιεύσεις, εκ των οποίων σε 22 και σε 26 ανέφεραν εργαλεία μέτρησης άγχους και κατάθλιψης, αντίστοιχα. Το πιο συχνό εργαλείο μέτρησης του άγχους ήταν το

ερωτηματολόγιο HADs (11/22, 40%) με επόμενα τα STAI (4/22, 18%) και BSI-18 (2/22, 9%). Ομοίως και για τη μέτρηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το HADs σε 8/26 (31%) μελέτες με αμέσως επόμενα τα PHQ-9 σε 5/26 (19%) και τα BDI, BSI-18 σε 4/26 (15%) το καθένα.¹⁵

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας σχετικά με τη συχνότητα του άγχους και της κατάθλιψης των γονέων, είναι από τα μεγαλύτερα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, το 81% και το 64% του δείγματος είχε τέτοια βαθμολογία στην κλίμακα HADs, που αξιολογήθηκε ως θετικό για τη διάγνωση αγχωτικής διαταραχής και της διαπίστωσης συμπτωμάτων κατάθλιψης αντίστοιχα.

Υπάρχουν μελέτες στη βιβλιογραφία σχετικά με την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε γονείς παιδιών με καρκίνο,¹⁶ οι οποίες, εκτός των άλλων, αναδεικνύουν την ισχυρή σχέση μεταξύ της γονικής ψυχικής υγείας και της προσαρμογής/συμμόρφωσης των παιδιών στην θεραπεία των νεοπλασματικών νόσων.^{17,18} Οι γονείς, πολλές φορές αντιλαμβάνονται τη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (ΜΑΚ) ως την τελευταία ευκαιρία για το παιδί τους, η οποία είναι «ισχυρότερη» από τη χημειοθεραπεία ή την ακτινοβολία. Η αντίληψη αυτή διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στην εκδήλωση υπερβολικού άγχους και πολλές φορές συμπτωμάτων κατάθλιψης στους γονείς, ήδη από τη χρονική στιγμή που ανακοινώνεται η ένδειξη της μεταμόσχευσης. Ενώ οι επιπτώσεις της ΜΑΚ στην ψυχολογία των παιδιατρικών ασθενών τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για την μεταμόσχευση όσο και μετά από την μεταμόσχευση είναι αρκετά καλά μελετημένες και περιεγραμμένες στη βιβλιογραφία,^{19,20,21} η μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων της ΜΑΚ στους γονείς και την οικογένεια είναι μάλλον περιορισμένη.

Οι περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες, που εξετάζουν την ψυχολογική επιβάρυνση των γονέων αφορούν την προ-μεταμοσχευτική περίοδο ή την

περίοδο της εισόδου των παιδιών στην Μονάδα Μεταμόσχευσης και την περι-μεταμοσχευτική περίοδο^{22,23,24} και λιγότερες αφορούν στην άμεση²⁵ αλλά και στην απώτερη μεταμοσχευτική περίοδο.²⁶ Τα αποτελέσματα είναι ετερογενή και κυμαίνονται από την ανάδειξη υψηλών ποσοστών γονέων με ψυχοπαθολογία²³ έως πολύ χαμηλών ποσοστών χωρίς συμπτώματα άγχους.²⁷ Μία άλλη πιθανή εξήγηση για τα διαφορετικά αποτελέσματα είναι ότι το χρονοδιάγραμμα των αξιολογήσεων είναι διαφορετικό, καθώς μελέτες, που συμπεριέλαβαν αξιολογήσεις σε περισσότερα από ένα χρονικά σημεία της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, έδειξαν σημαντικές αλλαγές στη συχνότητα και ένταση του άγχους και συμπτωμάτων κατάθλιψης με την πάροδο του χρόνου.^{23,27,28}

Στη μελέτη των Manne et al.,²³ η συχνότητα τόσο των συμπτωμάτων κατάθλιψης, όσο και του άγχους μειώθηκαν το χρονικό διάστημα από την εισαγωγή έως και 6 μήνες μετά τη μεταμόσχευση. Ομοίως, στη μελέτη των Barrera et al.,²⁸ τα συμπτώματα του άγχους μειώθηκαν σημαντικά από το διάστημα από την προμεταμοσχευτική περίοδο μέχρι τους 6 μήνες μεταμοσχευτικά αν και ορισμένα συμπτώματα κατάθλιψης έμειναν αμετάβλητα. Στη μοναδική μελέτη που περιλάμβανε επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις προμεταμοσχευτικά και κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων εβδομάδων μετά τη MAK, οι Streisand et al.,²⁷ αξιολόγησαν 22 μητέρες παιδιών που υπεβλήθησαν σε MAK πριν από την εισαγωγή και στη συνέχεια αξιολογήθηκαν εβδομαδιαία από την είσοδο έως και την τρίτη εβδομάδα μετά την μεταμόσχευση. Το άγχος ήταν το υψηλότερο στην αξιολόγηση πριν την είσοδο και στη συνέχεια μειωνόταν έως την 3 εβδομάδα και οι συγγραφείς κατέληξαν ότι η περίοδος πριν τη MAK είναι η πιο δύσκολη για τους γονείς. Σε μία τελευταία προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη η επιλεκτική εφαρμογή ψυχολογικών παρεμβάσεων, πριν τη MAK σε γονείς, που αναγνωρίστηκαν ως υψηλού κινδύνου ήταν ευεργετική ως προς την μακροχρόνια εκδήλωση ψυχολογικής δυσλειτουργίας.²⁹ Είναι σημαντική η

παρακολούθηση των γονέων μετά τη MAK όταν το παιδί είναι στη φάση της παρακολούθησης στα εξωτερικά ιατρεία ιδιαίτερα όταν παρουσιάζει προβλήματα.

Αναλύοντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων βρέθηκε ότι οι μητέρες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους (87,1%) σε σχέση με τους πατέρες (66,7%), κάτι που έχει ήδη περιγραφεί από το 1990 στη μελέτη των Dermatis et al.,³⁰ οι οποίοι αναφέρουν ότι το 60% των μητέρων και το 47% των πατέρων παρουσίασαν σημαντική ψυχική δυσλειτουργία. Επιπλέον ανέφεραν ότι βαθμός έντασης του άγχους και των συμπτωμάτων κατάθλιψης ήταν πιο σοβαρά στις μητέρες.

Όσον αφορά στην κατάθλιψη, οι γονείς που αντιμετωπίζουν λίγες/καθόλου δυσκολίες κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο είχαν 91% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που αντιμετωπίζουν μέτριες. Οι γονείς που νιώθουν μέτρια την ανάγκη να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο είχαν 86% μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με αυτούς που νιώθουν πολύ αυτή την ανάγκη. Σχετικά με το άγχος βρέθηκε ότι οι γονείς που παραμένουν εντός του νοσοκομείου είχαν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους (87%) σε σχέση με αυτούς που επισκέπτονται το παιδί (67,7%). Ομοίως, μεγαλύτερα ποσοστά άγχους είχαν αυτοί που θέλουν παρά πολύ/πολύ να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο (90%). Αναφορικά με την κατάθλιψη, βρέθηκε ότι μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης είχαν αυτοί που πιστεύουν ότι υπάρχουν πάρα πολλές/πολλές δυσκολίες κατά την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας (76,3%), αυτοί που θέλουν πάρα πολύ/πολύ να παραμένουν και άλλα μέλη της οικογένειας στο νοσοκομείο (78%). Πράγματι, η περίοδος της νοσηλείας είναι ιδιαίτερα δύσκολη και απαιτεί υψηλή ιατρική, νοσηλευτική και ψυχολογική φροντίδα. Συνήθως, διαρκεί 1-2 μήνες και είναι αρκετά στρεσογόνος για τους γονείς επειδή συνδέεται με την εμφάνιση πολλών επιπλοκών της MAK. Ο ρόλος των

γονέων σε αυτή τη φάση είναι διπτός: Αφενός υποστηρίζουν το παιδί με τη φυσική και ουσιαστική παρουσία τους και αφετέρου συνεργάζονται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με σκοπό την εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων προφύλαξης και διαδικασιών αντιμετώπισης προβλημάτων. Από τη βιβλιογραφία διαφαίνεται ότι παράγοντες εκτός από την νοσηλεία του παιδιού ενδεχομένως να επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση των γονέων. Οι πιο σημαντικοί από αυτούς είναι αυτοί που σχετίζονται με εμπειρίες αυξημένου άγχους σχετιζόμενες με προηγούμενες θεραπείες των παιδιών είτε των ίδιων των γονέων. Επίσης, το γενικό οικογενειακό περιβάλλον και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να παίξει ένα σημαντικό ρόλο στις αυξημένες απαιτήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς την περίοδο της μεταμόσχευσης του παιδιού τους και έως 6 μήνες μετά.^{28, 31}

Οι κανόνες λειτουργίας της Μονάδας Μεταμόσχευσης πρέπει να εξηγούνται σαφώς πριν από την είσοδο του παιδιού στη Μονάδα. Επίσης, γραπτές οδηγίες από πριν για το χρονοδιάγραμμα της όλης διαδικασίας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αλλά και για τη μακροχρόνια παρακολούθηση των παιδιών αποδεικνύεται ως επιτακτικό αίτημα των γονέων. Οι σαφείς οδηγίες είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή παρεξηγήσεων και συγκρούσεων, για τις οποίες το προσωπικό, όμως, πρέπει να είναι εκπαιδευμένο και να κατανοεί την παράδοση και ενοχλητική συμπεριφορά των γονέων, που πολλές φορές οφείλεται στην ανεπαρκή πληροφόρηση.³²

Η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης του άγχους και της κατάθλιψης στους γονείς παιδιών κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης και η ανάδειξη παραγόντων κινδύνου για την εκδήλωσή τους έχει ως κύριο στόχο την πρώιμη αναγνώριση ομάδων υψηλού κινδύνου και την σχεδίαση κατάλληλων ψυχοθεραπευτικών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπισή τους. Η έρευνα και ο σχεδιασμός ψυχολογικών παρεμβάσεων είναι ένας αναπτυσσόμενος τομέας στην ιατρική ψυχολογία και παρά την ετερογένεια στις

μεθόδους και την κλινική αξιολόγησή τους θα πρέπει να εφαρμόζονται προληπτικά, υπάρχοντα πρωτόκολλα παρεμβάσεων σε ομάδες γονέων αυξημένου κινδύνου να παρουσιάσουν συμπτώματα άγχους ή/και κατάθλιψης.

Περιορισμοί της μελέτης

Η δειγματοληψία της παρούσας μελέτης ήταν δειγματοληψία ευκολίας και συνεπώς δεν ήταν αντιπροσωπευτική όλων των γονέων παιδιών που υποβλήθηκαν σε ΜΑΚ. Παράλληλα, η έρευνα αυτή ήταν συγχρονική με αποτέλεσμα να μην μπορεί να γενικευτούν τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης με το σύνολο των γονέων παιδιών που υποβάλλονται σε ΜΑΚ. Αν και το δείγμα ήταν σχετικά μικρό παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συνοψιστούν ότι οι μητέρες βιώνουν περισσότερο από τους πατέρες το άγχος, όπως επίσης οι συμμετέχοντες που δήλωσαν δυσκολίες σχετικά με την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας και όσοι επιθυμούσαν άλλα μέλη της οικογένεια να παραμένουν στο νοσοκομείο βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους.

Μελλοντικά, η σχεδίαση κλινικών μελετών με σκοπό τη διερεύνηση άγχους και κατάθλιψης γονέων, θα πρέπει να περιλαμβάνει και την προ-μεταμοσχευτική περίοδο, όπως και μεταμοσχευτική περίοδο με ορίζοντα τους 6 μήνες, έτσι ώστε η συνολική εκτίμηση για τη ψυχική υγεία των γονέων να είναι πλήρης.

Συμπερασματικά, καλό είναι οι γονείς των παιδιών που υποβάλλονται σε ΜΑΚ να εφαρμόζουν προγράμματα εξατομικευμένα πριν την είσοδο τους στην μονάδα μεταμόσχευσης, ώστε να προσαρμόζονται επαρκώς στην νέα κατάσταση που χρειάζεται να αντιμετωπίσουν. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Μονάδα ΜΜΟ καλό είναι να έχουν εκπαιδευτεί σε ψυχοκοινωνικές και συμβουλευτικές

δεξιότητες, προκειμένου να παρέχουν ποιοτική φροντίδα υγείας. Επίσης χρειάζεται στους γονείς να παρέχεται ειδική ψυχοθεραπευτική υποστήριξη από

διευρυμένη διεπιστημονική ομάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stanford Children's Health. Pediatric Stem cell transplantation Available at:<https://www.stanford-childrens.org/en/topic/default?id=bone-marrow-transplantation-in-children-90-P03062>. Accessed at: 01/12/2019.
2. Bendorf A, Kerridge I. Ethical issues in bone marrow transplantation in children. *Journal of Paediatrics and Child Health*.2011; 47(9): 614–619.
3. Powell JL, Pooja H, Kolb EA. Pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *eMedicine*. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/991032-overview>. Accessed at: 01/12/2019
4. Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων και μυελού των οστών. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.eom.gr>. Ημερομηνία πρόσβασης: 01/12/2019.
5. Τσακρακλίδης Β. και συν. Η ανοσολογία της μεταμόσχευσης. Επιμέλεια: Καριανάκης Γ. και Νεοκλέους Ν.. Παθολογία του λεμφικού συστήματος. Ιδιωτική Έκδοση: Γιώργος Ζεβελεκάκης & Σία Ε.Ε., Αθήνα, 2011.
6. Κηροπούλου Α, Πολυκανδριώτη Μ. Σχέση μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων και στρες-άγχους-κατάθλιψης. *Health and Research Journal HRJ*. 2016; 2(1):34–45.
7. Cooke Liz, Gemmill Robin, Kravits Kate, Grant Marcia. Psychological Consequences of Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Semin Oncol Nurs*. 2009; 25(2): 139-150.
8. Lee SJ, Loberiza FR, Antin JH, Kirkpatrick T, Prokop L, Alyea EP, ... & Soiffer R.J. Routine screening for psychosocial distress following hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*. 2005; 35(1): 77-83.
9. Süreer Adanir A, Taşkıran G, Küpesiz OA, Özatalay E. Psychopathology in pediatric bone marrow transplantation survivors and their mothers. *Pediatr Int*. 2017;59(9):979-985.
10. Manne S, Nereo N, DuHamel K, Ostroff J, Parsons S, Martini R, Williams S, Mee L, Sexson S, Lewis J, Vickberg SJ, Redd WH. Anxiety and depression in mothers of children undergoing bone marrow transplant: symptom prevalence and use of the Beck depression and Beck anxiety inventories as screening instruments. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69(6):1037-1047.
11. Barrera M, Boyd-Pringle LA, Sumbler K, Saunders F. Quality of life and behavioral adjustment after pediatric bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2000 ;26(4):427-435.
12. Oberoi DV, White V, Jefford M, Giles GG, Bolton D, Davis I, ... & Hill D. Caregivers' information needs and their 'experiences of care during treatment are associated with elevated anxiety and depression: a cross-sectional study of the caregivers of renal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*.2016; 24(10):4177-4186.
13. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67(6):361-370.
14. Μιχόπουλος Ι, Καλκαβούρα Χ, Μιχαλοπούλου Π, Φινέτη Κ, Καλέμη Γ, Ψαρρά ΜΛ,...και συν. Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*. 2007; 18(3):217–224

15. DaSilva D, Neto JZ, Doro MP, Menegatti CL, Araujo GB, Adami ER. Instruments for evaluation of anxiety, depression and quality of life in pre / post hematopoietic stem cell transplantation patients: a systematic review. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(1):9575-959.
16. Barakat LP, Kazak AE, Meadows AT, Casey R, Meeske K, Stuber ML. Families surviving childhood cancer: A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology*. 1997; 22(6): 843–859.
17. Dockerty JD, Williams SM, McGee R, Skegg D. Impact of childhood cancer on the mental health of parents. *Medical and Pediatric Oncology*. 2000; 35(5): 475–483.
18. Sahler O J, Varni JW, Fairclough DL, Butler RW, Noll RB, Dolgin MJ,.. et al. Problem-solving skills training for mothers of children with newly diagnosed cancer: A randomized trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2002; 23(2):77–86.
19. Meyers CA, Weitzner M, Byrne K, Valentine A, Champlin RE, Przepiorka D. Evaluation of the neurobehavioral functioning of patients before, during, and after bone marrow transplantation. *J Clin Oncol*. 1994; 12(4): 820–826.
20. Packman W, Weber S, Wallace J. et al. Psychological effects of hematopoietic SCT on pediatric patients, siblings and parents: a review. *Bone Marrow Transplant*. 2010; 45(7): 1134–1146.
21. Pentz RD, Alderfer MA, Pelletier W, Stegenga K, Haight AE, Hendershot KA, et al. Unmet needs of siblings of pediatric stem cell transplant recipients. *Pediatrics*. 2014; 133(5):e1156–62.
22. Kronenberger WG, Carter BD, Edwards J, Morrow C, Stewart J, Sender L. Psychological adjustment of mothers of children undergoing bone marrow transplantation: The role of stress, coping, and family factors. *Children's Health Care*. 1998; 27(2): 77–95.
23. Manne S, Nereo N, DuHamel K, Ostroff J, Parsons S, Martini R,.. et al. Anxiety and depression in mothers of children undergoing bone marrow transplant: Symptom prevalence and use of the Beck Depression and Beck Anxiety Inventories as screening instruments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001; 69(6): 1037–1047.
24. Rodrigue JR, MacNaughton K, Hoffman RG, Graham-Pole J, Andres JM, Novak D. A., et al. Transplantation in children: A longitudinal assessment of mothers' stress, coping, and perceptions of family functioning. *Psychosomatics*. 1996; 38(5):478–486.
25. Parsons SK, Shih MC, Duhamel KN, Ostroff J, Mayer DK, Austin J, et al. Maternal perspectives on children's health-related quality of life during the first year after pediatric hematopoietic stem cell transplant. *J Pediatr Psychol*. 2006; 31(10):1100–15.
26. Vrijmoet-Wiersma CM, Egeler RM, Koopman HM, Bresters D, Norberg AL, Grootenhuis MA. Parental stress and perceived vulnerability at 5 and 10 years after pediatric SCT. *Bone Marrow Transplant*. 2010; 45(6):1102–8.
27. Streisand R, Rodrigue JR, Houck C, Graham-Pole J, Berlant N. Parents of children undergoing bone marrow transplantation: Documenting stress and piloting a psychological intervention program. *Journal of Pediatric Psychology*. 2000; 25(5): 331–338.
28. Barrera M, Pringle LAB, Sumbler K, Saunders F. Quality of life and behavioral adjustment after pediatric bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*. 2000; 26(4): 427–435.
29. Manne S, Mee L, Bartell A, Sands, S, Kashy DA. A randomized clinical trial of a parent-focused social-cognitive processing intervention for caregivers of children undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2016; 84(5): 389–401.
30. Dermatis H, Lesko LM. Psychological distress in parents consenting to child's bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 1990; 6(6):411-417.

31. Phipps S, Dunavant M, Lensing S, Rai SN. Psychosocial predictors of distress in parents of children undergoing stem cell or bone marrow transplantation. *J Pediatr Psychol*. 2005; 30(2):139–53.
32. Lindwall JJ, Russell K, Huang Q, Zhang H, Vannatta K, Barrera M, Alderfer M, Phipps S. Adjustment in parents of children undergoing stem cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2014; 20(4):543-8.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων (n=100)	
Φύλο	N(%)
Πατέρας	30(30,0%)
Μητέρα	70(70,0%)
Ηλικία (έτη)	
30-35	15(15,0%)
36-40	28(28,0%)
41-50	43(43,0%)
>50	14(14,0%)
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμος	86(86,0%)
Άγαμος	2(2,0%)
Διαζευγμένος	11(11,0%)
Συμβίωση	1(1,0%)
Επίπεδο εκπαίδευσης	
Πρωτοβάθμια	3(3,0%)
Δευτεροβάθμια	39(39,0%)
Τριτοβάθμια	34(34,0%)
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	24(24,0%)
Επάγγελμα	
Άνεργος	12(12,0%)
Δημόσιος Υπάλληλος	27(27,0%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	32(32,0%)
Ελεύθερος Επαγγελματίας	19(19,0%)
Οικιακά	10(10,0%)
Αριθμός παιδιών	
Ένα	71(71,0%)
Δύο	25(25,0%)
Περισσότερα από 2	4(4,0%)

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τις απόψεις τους (n=100)	
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί;	N(%)
Παραμένω εντός του Νοσοκομείου	69(69,0%)
Μία φορά την ημέρα	10(10,0%)
Δύο φορές την ημέρα	12(12,0%)
Τρεις φορές την ημέρα	4(4,0%)
Μέρα παρά μέρα	5(5,0%)
Πιστεύετε ότι υπάρχουν δυσκολίες σχετικά με την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας;	
Πάρα πολύ	7(7,0%)
Πολύ	31(31,0%)
Μέτρια	18(18,0%)
Λίγο	21(21,0%)
Καθόλου	23(23,0%)
Θα θέλατε να υπάρχει ειδικός χώρος για τους γονείς;	
Ναι	81(81,0%)
Όχι	19(19,0%)
Θα θέλατε άλλα μέλη της οικογένειας ή σημαντικά πρόσωπα για εσάς να παραμένουν στο νοσοκομείο;	
Πάρα πολύ	21(21,0%)
Πολύ	29(29,0%)
Μέτρια	19(19,0%)
Λίγο	19(19,0%)
Καθόλου	12(12,0%)

Πίνακας 3: Μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης των γονέων (n=100)

	N(%)	ΜΤ(ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)
Άγχος		11,1(±3,6)	11(9-14)
Όχι (HADs βαθμολογία 0-8)	19(19,0%)		
Ναι (HADs βαθμολογία >8)	81(81,0%)		
Κατάθλιψη		8,8(± 3,5)	9(7-11)
Όχι (HADs βαθμολογία 0-8)	36(36,0%)		
Ναι (HADs βαθμολογία >8)	64(64,0%)		
<i>ΜΤ: Μέση τιμή, ΤΑ: Τυπική Απόκλιση, IQR: Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος</i>			

Πίνακας 4: Συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων με το άγχος

	Άγχος		p-value
	Όχι N(%)	Ναι N(%)	
Φύλο			0,017
Πατέρας	10(33,3%)	20(66,7%)	
Μητέρα	9(12,9%)	61(87,1%)	
Ηλικία (έτη)			0,196
<40	6(14,0%)	37(86,0%)	
41-50	8(18,6%)	35(81,4%)	
>50	5(35,7%)	9(64,3%)	
Οικογενειακή κατάσταση			0,708
Έγγαμος	16(18,4%)	71(81,6%)	
Άγαμος/ Διαζευγμένος	3(23,1%)	10(76,9%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,418
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	7(16,7%)	35(83,3%)	
Τριτοβάθμια	9(26,5%)	25(73,5%)	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3(12,5%)	21(87,5%)	
Επάγγελμα			0,614
Άνεργος/ Οικιακά	5(22,7%)	17(77,3%)	
Εργαζόμενος	14(17,9%)	64(82,1%)	
Αριθμός παιδιών			0,260
1	16(22,5%)	55(77,5%)	
>1	3(10,3%)	26(89,7%)	

Πίνακας 4: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών των παιδιών και των γονέων με το άγχος (συνέχεια)			
	Άγχος		p-value
	Όχι N(%)	Ναι N(%)	
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί;			0,023
Παραμένω εντός του Νοσοκομείου	9(13,0%)	60(87,0%)	
Επισκέπτομαι	10(32,3%)	21(67,7%)	
Πιστεύετε ότι υπάρχουν δυσκολίες σχετικά με την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας;			0,699
Πάρα πολύ/ Πολύ	6(15,8%)	32(84,2%)	
Μέτρια	3(16,7%)	15(83,3%)	
Λίγο / Καθόλου	10(22,7%)	34(77,3%)	
Θα θέλατε να υπάρχει ειδικός χώρος για τους γονείς;			0,366
Ναι	14(17,3%)	67(82,7%)	
Όχι	5(26,3%)	14(73,7%)	
Θα θέλατε άλλα μέλη της οικογένειας ή σημαντικά πρόσωπα για εσάς να παραμένουν στο νοσοκομείο;			0,033
Πάρα πολύ/ Πολύ	5(10,0%)	45(90,0%)	
Μέτρια	7(36,8%)	12(63,2%)	
Λίγο / Καθόλου	7(22,6%)	24(77,4%)	

Πίνακας 5: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών των γονέων με την κατάθλιψη

	Κατάθλιψη		p-value
	Όχι N(%)	Ναι N(%)	
Φύλο			0,413
Πατέρας	9(30,0%)	21(70,0%)	
Μητέρα	27(38,6%)	43(61,4%)	
Ηλικία (έτη)			0,341
<40	12(27,9%)	31(72,1%)	
41-50	18(41,9%)	25(58,1%)	
>50	6(42,9%)	8(57,1%)	
Οικογενειακή κατάσταση			0,127
Έγγαμος	34(39,1%)	53(60,9%)	
Άγαμος/ Διαζευγμένος	2(15,4%)	11(84,6%)	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,643
Πρωτοβάθμια / Δευτεροβάθμια	13(31,0%)	29(69,0%)	
Τριτοβάθμια	14(41,2%)	20(58,8%)	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	9(37,5%)	15(62,5%)	
Επάγγελμα			0,334
Άνεργος/ Οικιακά	6(27,3%)	16(72,7%)	
Εργαζόμενος	30(38,5%)	48(61,5%)	
Αριθμός παιδιών			0,509
1	27(38,0%)	44(62,0%)	
>1	9(31,0%)	20(69,0%)	

Πίνακας 5: Συσχέτιση των χαρακτηριστικών των παιδιών και γονέων με την κατάθλιψη (συνέχεια)			
	Κατάθλιψη		p-value
	Όχι N(%)	Ναι N(%)	
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί;			0,331
Παραμένω εντός του Νοσοκομείου	27(39,1%)	42(60,9%)	
Επισκέπτομαι	9(29,0%)	22(71,0%)	
Πιστεύετε ότι υπάρχουν δυσκολίες σχετικά με την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας;			0,034
Πάρα πολύ/ Πολύ	9(23,7%)	29(76,3%)	
Μέτρια	5(27,8%)	13(72,2%)	
Λίγο / Καθόλου	22(50,0%)	22(50,0%)	
Θα θέλατε να υπάρχει ειδικός χώρος για τους γονείς;			0,251
Ναι	27(33,3%)	54(66,7%)	
Όχι	9(47,4%)	10(52,6%)	
Θα θέλατε άλλα μέλη της οικογένειας ή σημαντικά πρόσωπα για εσάς να παραμένουν στο νοσοκομείο;			0,009
Πάρα πολύ/ Πολύ	11(22,0%)	39(78,0%)	
Μέτρια	11(57,9%)	8(42,1%)	
Λίγο / Καθόλου	14(45,2%)	17(54,8%)	

Πίνακας 6: Επίδραση των χαρακτηριστικών των γονέων στο άγχος.

	Άγχος OR (95% ΔΕ)	p-value
Φύλο		
Πατέρας	Κατ.Αναφ.	
Μητέρα	2,24(0,13-39,29)	0,582
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί;		
Παραμένω εντός του Νοσοκομείου	Κατ.Αναφ.	
Επισκέπτομαι	0,46(0,03-8,01)	0,591
Θα θέλατε άλλα μέλη της οικογένειας ή σημαντικά πρόσωπα για εσάς να παραμένουν στο νοσοκομείο;		
Πάρα πολύ/ Πολύ	Κατ.Αναφ.	
Μέτρια	0,19(0,03-1,06)	0,058
Λίγο / Καθόλου	0,61(0,11-3,36)	0,569

Πίνακας 7: Επίδραση των χαρακτηριστικών των γονέων στην κατάθλιψη.

	Κατάθλιψη OR (95% ΔΕ)	p-value
Πιστεύετε ότι υπάρχουν δυσκολίες σχετικά με την παραμονή στο δωμάτιο νοσηλείας;		
Πάρα πολύ/ Πολύ	Κατ.Αναφ.	
Μέτρια	0,30(0,03-2,93)	0,300
Λίγο / Καθόλου	0,09(0,01-0,91)	0,042
Θα θέλατε άλλα μέλη της οικογένειας ή σημαντικά πρόσωπα για εσάς να παραμένουν στο νοσοκομείο;		
Πάρα πολύ/ Πολύ	Κατ.Αναφ.	
Μέτρια	0,14(0,03-0,74)	0,021
Λίγο / Καθόλου	0,27(0,05-1,38)	0,115