

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Καλλιόπη Φράγκου¹, Μαρία Πολυκανδριώτη¹, Αφροδίτη Ζαρταλούδη¹, Χρυσούλα Νταφογιάννη¹, Ιωάννης Κουτελέκος¹

1.Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική με ειδίκευση: «Παιδιατρική Νοσηλευτική», Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

DOI: 10.5281/zenodo.18075396

Cite as: Fragou, K., Polikandrioti, M., Zartaloudi, A., Dafogianni, C., & Koutelekos, I. (2024). SELF-ESTEEM IN HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS. Στο *Perioperative Nursing Journal (GORNA)* (T. 13, Τεύχος 3, σσ. 290–306). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18075396>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η αυτοεκτίμηση παιδιών και εφήβων αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και ευημερία. Καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά και οι έφηβοι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, επηρεάζοντας σημαντικά τη συμπεριφορά, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ψυχική τους υγεία. Η περίοδος της παιδικής και εφηβικής ηλικίας χαρακτηρίζεται από έντονες αλλαγές, που καθιστούν την αυτοεκτίμηση κρίσιμη για τη μελλοντική εξέλιξη. **Σκοπός:** της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της αυτοεκτίμησης νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων και οι συσχετιζόμενοι παράγοντες. **Υλικό και μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 220 νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων ηλικίας 9–18 ετών, που εισήχθησαν σε δημόσιο παιδιατρικό νοσοκομείο του νομού Αττικής την περίοδο 2025. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg στην οποία συμπεριλήφθησαν τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων και των γονέων αυτών. **Αποτελέσματα:** Η αυτοεκτίμηση του δείγματος κυμάνθηκε σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα ($MT=30,3 \pm 4,9$, Διάμεσος=31). Αναφορικά με τα αίτια νοσηλείας, η πνευμονία αποτέλεσε την πιο συχνή αιτία εισαγωγής, καθώς καταγράφηκε σε 33 περιπτώσεις (15,0%), ακολουθούμενη από τη γαστρεντερίτιδα 24 περιπτώσεις (10,9%), το λιποθυμικό επεισόδιο σε 21 (9,5%), τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι σε 20 (9,1%) και την ουρολοίμωξη σε 13 περιπτώσεις (5,9%). Οι παράγοντες που εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων ήταν το επάγγελμα της μητέρας ($p=0,048$), το μορφωτικό επίπεδο των γονέων (πατέρα: $p=0,027$, μητέρας: $p=0,002$), καθώς και ο τύπος ασφαλιστικής κάλυψης ($p=0,011$). **Συμπεράσματα:** Δημογραφικοί και κλινικοί παράγοντες επηρεάζουν το βαθμό αυτοεκτίμησης παιδιών και εφήβων. Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης σε αυτές τις ηλικίες συμβάλλει στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας.

Λέξεις κλειδιά: Αυτοεκτίμηση, νοσηλευόμενα παιδιά, έφηβοι, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Φράγκου Καλλιόπη, e-mail: acn23019@uniwa.gr

RESEARCH ARTICLE

SELF-ESTEEM IN HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Kalliopi Fragou,¹ Maria Polikandrioti,¹ Afroditi Zartaloudi,¹ Chrysoula Dafogianni,¹ Ioannis Koutelekos¹

1. Postgraduate Study Program Applied Clinical Nursing, specializations: "Pediatric Nursing", Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Abstract

Introduction: Self-esteem of children and adolescents is a fundamental factor for their psychosocial development and well-being. It determines the way in which children and adolescents perceive themselves, significantly influencing their behavior, interpersonal relationships and mental health. The period of childhood and adolescence is characterized by intense changes, which make self-esteem crucial for smooth adaptation and development. The **purpose** of the present study was to explore the self-esteem of hospitalized children and adolescents and the associated factors. **Material and method:** The study was carried out on a sample of 220 hospitalized children and adolescents aged 9-18 years, who were admitted to public pediatric hospital in Attica in the period 2025. The Rosenberg Self-Esteem Scale was used for data collection, which included the characteristics of both hospitalized children, adolescents and their parents. **Results:** The self-esteem of the sample ranged from moderate to high levels ($MT=30.3\pm4.9$, Median=31). Regarding the causes of hospitalization, pneumonia was the most common cause of admission, recorded in 33 cases (15.0%), followed by gastroenteritis in 24 cases (10.9%), fainting 21 cases (9.5%), type I diabetes mellitus in 20 (9.1%) and urinary tract infection with 13 cases (5.9%). The factors that showed a statistically significant correlation with the levels of self-esteem of hospitalized children and adolescents were the mother's profession ($p=0.048$), the parents' educational level (father: $p=0.027$, mother: $p=0.002$), as well as the type of insurance coverage ($p=0.011$). **Conclusions:** Demographic and clinical factors influence the level of self-esteem of children and adolescents. Strengthening self-esteem at these ages contributes to the formation of a healthy personality.

Keywords: Self-esteem, hospitalized children, adolescent, psychosocial factors

Corresponding author Fragou Kalliopi, e-mail: acn23019@uniwa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως αυτοεκτίμηση στα παιδιά και εφήβους ορίζεται η αντίληψη της προσωπικής τους αξίας, δηλαδή η διαδικασία μέσω της οποίας αξιολογούν και διαμορφώνουν την εικόνα εαυτού σε σχέση με ένα ευρύ φάσμα καθημερινών εμπειριών και αλληλεπιδράσεων.¹

Η αίσθηση της προσωπικής αξίας διαμορφώνεται σε σημαντικό βαθμό τόσο από επιτυχίες και αποτυχίες της καθημερινής ζωής όσο και από την ποιότητα της ανατροφοδότησης που δέχεται το παιδί και ο έφηβος από γονείς και εκπαιδευτικούς. Η θετική αυτοεικόνα συνδέεται με καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή, υγιείς σχολικές και κοινωνικές σχέσεις και αυξημένη ανθεκτικότητα σε δυσκολίες. Κατά την παιδική ηλικία, η αυτοεκτίμηση αποτελεί βασική διάσταση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Η σχολική περίοδος συνοδεύεται από σημαντικές αναπτυξιακές μεταβολές, στις οποίες η εικόνα του εαυτού σταδιακά συγκροτείται και σταθεροποιείται. Σε αυτό το πλαίσιο, η αυτοεκτίμηση συνδέεται με τη συναισθηματική ευημερία και την κοινωνική λειτουργικότητα, αποτελώντας κεντρικό χαρακτηριστικό της αναπτυξιακής πορείας ενός παιδιού.²⁻⁵ Ομοίως, η αυτοεκτίμηση αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων, επηρεάζοντας άμεσα την αντίληψή τους για τον εαυτό, τη συμπεριφορά και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Η περίοδος της εφηβείας, ως μια περίοδος έντονων σωματικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αλλαγών, καθιστά την αυτοεκτίμηση κρίσιμη για την ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή.⁶

Στον αντίποδα, η νοσηλεία αποτελεί για παιδιά και εφήβους εμπειρία υψηλής ψυχικής επιβάρυνσης ενώ συνδέεται με απώλεια ελέγχου, φόβο για τις ιατρικές διαδικασίες και αίσθημα ανασφάλειας λόγω της απομάκρυνσης από το οικείο περιβάλλον. Η ψυχική επιβάρυνση εντείνεται όταν εκτίθενται σε πολύπλοκες ή επαναλαμβανόμενες ιατρικές πράξεις, που συχνά συνεπάγονται πόνο, αβεβαιότητα και αδυναμία πρόβλεψης των εξελίξεων. Ολοι αυτοί οι παράγοντες σε συνδυασμό με την έκθεση στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική συναισθηματική δυσφορία.⁷⁻¹⁰

Σε γενικές γραμμές, η εισαγωγή στο νοσοκομείο ανατρέπει σημαντικά και αιφνίδια τη ροή της καθημερινότητας και εισάγει παιδιά και εφήβους σε ένα περιβάλλον με διαφορετικούς κανόνες, ρόλους και απαιτήσεις. Τα επίπεδα άγχους είναι συχνά υψηλά από την πρώτη επαφή με το νοσοκομείο, ενώ παράγοντες όπως η φύση και η βαρύτητα της νόσου, το είδος της θεραπείας και η αναμενόμενη διάρκεια παραμονής επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν αυτή την εμπειρία.¹⁰ Παράλληλα, το αυξημένο άγχος των γονέων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας για την εμφάνιση μετατραυματικών συμπτωμάτων στα παιδιά.⁸

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, οι εμπειρίες των νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων υποθάλπτουν την αυτοεκτίμησή τους, περιορίζουν την αίσθηση αυτονομίας, εντείνουν τη συναισθηματική ανασφάλεια και αποδυναμώνουν την εικόνα του εαυτού. Η νοσηλεία λειτουργεί ως παράγοντας

κινδύνου για τη διαμόρφωση αρνητικής αυτοεκτίμησης.⁷⁻¹⁰

Η αυτοεκτίμηση οφείλει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης και αντιμετώπισης των αναγκών των ασθενών, δεδομένης της επίδρασης στην ψυχική υγεία και την ευημερία τους. Η ενσωμάτωση της αυτοεκτίμησης στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και την παροχή φροντίδας συμβάλλει στην ολιστική προσέγγιση των ασθενών, ενισχύοντας την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα και βελτιώνοντας τα αποτελέσματα υγείας.¹¹ Ωστόσο, παρά τη σπουδαιότητα της αυτοεκτίμησης, ο αριθμός των ερευνητικών δεδομένων σε νοσηλευόμενα παιδιά ή εφήβους παραμένει περιορισμένος.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου αυτοεκτίμησης των νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων σε δημόσιο νοσοκομείο του νομού Αττικής.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα της μελέτης

Στην παρούσα συγχρονική μελέτη, συμμετείχαν 220 νοσηλευόμενα παιδιά και έφηβοι ηλικίας 9-18 ετών που εισήχθησαν σε δημόσιο παιδιατρικό νοσοκομείο του νομού Αττικής, κατά τη χρονική περίοδο 2025. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας.

Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Τα κριτήρια για την ένταξη στη μελέτη ήταν τα εξής : α) ηλικία άνω των 9 και έως 18 ετών, β) εισαγωγή στο νοσοκομείο τουλάχιστον μιας ημέρας και γ) συγκατάθεση των γονέων ή κηδεμόνων. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα

εξής: α) ηλικία μικρότερη των 9 ετών και άνω των 18 χρονών και β) διάρκεια εισαγωγής στο νοσοκομείο μικρότερη από μία ημέρα.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης για την συμπλήρωση του παρόντος εργαλείου μέτρησης που σχεδιάστηκε για τους σκοπούς της έρευνας. Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διήρκεσε μεταξύ 40 και 50 λεπτών, κυρίως τις απογευματινές ώρες, όταν οι νοσηλευόμενοι συμμετέχοντες δεν είχαν εξετάσεις, όπως αιμοληψίες, κ.ά.

Εργαλεία μέτρησης

Το εργαλείο μέτρησης ήταν η κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg (RSES, 1965).^{12,13} Στην ανωτέρω κλίμακα συμπεριλήφθησαν τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων παιδιών.

Χαρακτηριστικά δείγματος

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δημιουργήθηκε εργαλείο για την εκτίμηση των χαρακτηριστικών του δείγματος. Συγκεκριμένα, ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών και εφήβων διερευνήθηκαν: το φύλο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, ο αριθμός αδερφιών, και η ασφάλιση. Ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων διερευνήθηκαν : η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα. Αναφορικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών διερευνήθηκαν: το αίτιο και ο τύπος εισαγωγής, η προηγούμενη νοσηλεία, το χρονικό διάστημα της νοσηλείας και εάν έπασχαν και από άλλο νόσημα.

Αξιολόγηση της Αυτό-εκτίμησης

Η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) αποτελεί

ένα από τα πλέον διαδεδομένα και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου, παρουσιάζοντας υψηλή εσωτερική συνέπεια και εγκυρότητα. Δημιουργήθηκε από τον Morris Rosenberg το 1965 και αποτελείται από 10 δηλώσεις, οι οποίες απαντώνται μέσω τετράβαθμης κλίμακας Likert. Οι πέντε από τις δηλώσεις (1, 2, 4, 6, 7) είναι διατυπωμένες θετικά, ενώ οι υπόλοιπες πέντε (3, 5, 8, 9, 10) αρνητικά, με σκοπό τη μείωση της τάσης για κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Η βαθμολόγηση γίνεται με αντιστροφή της κλίμακας για τα αρνητικά διατυπωμένα ερωτήματα. Στη συνέχεια, αθροίζονται οι βαθμολογίες όλων των απαντήσεων και προκύπτει μια τελική που κυμαίνεται από 10 έως 40. Υψηλότερες τιμές δηλώνουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση.^{12,13}

Ηθική και δεοντολογία

Η μελέτη εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο Γενικού Παιδιατρικού Νοσοκομείου του νομού Αττικής και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη αφού είχαν δώσει γραπτή συγκατάθεση οι γονείς ή κηδεμόνες και είχαν ενημερωθεί για τους σκοπούς της έρευνας. Οι ασθενείς συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα στη μελέτη. Τηρήθηκε η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και η πολιτική των προσωπικών δεδομένων.

Στατιστική Ανάλυση

Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσο και ενδοτεταρτημοριακό εύρος εφόσον. Η κανονικότητα των ποσοτικών δεδομένων

ελέγχθηκε με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov και γραφικά με ιστογράμματα και Q-Q plots. Τα κριτήρια Kruskal-Wallis, Mann-Whitney χρησιμοποιήθηκαν για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στη βαθμολογία της κλίμακας και των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την εκτίμηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών (ανεξάρτητοι παράγοντες) στα σκορ των ερωτηματολογίων (εξαρτημένη μεταβλητή). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με β συντελεστές και 95% διάστημα εμπιστοσύνης. Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την έκδοση 28 του προγράμματος SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Αποτελέσματα

Περιγραφή Δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν από 220 νοσηλευόμενα παιδιά και έφηβοι, εκ των οποίων 96 (43,6%) ήταν αγόρια και 124 (56,4%) κορίτσια. Η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται από 9 έτη έως 18 ετών, με την πλειονότητα να ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία ≤ 10 ετών (24,5%), ενώ ακολουθούν τα άτομα ηλικίας άνω των 13 ετών (22,3%) και τα παιδιά ηλικίας 12 ετών (20%). Όσον αφορά στον τόπο διαμονής, το 38,6% του δείγματος κατοικεί στην Αθήνα, ενώ η πλειοψηφία (55,9%) στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Ένα μικρό ποσοστό του δείγματος διέμενε σε πόλεις εκτός Αττικής (4,1%) ή σε χωριά (1,4%).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων, οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι (72,7%), ενώ 20,9% διαζευγμένοι και μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε άλλες κατηγορίες, όπως

συμβίωση (5%) και χηρεία (0,9%). Η ηλικία των πατέρων ήταν κυρίως μεταξύ 41–50 ετών (69,5%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις μητέρες ήταν 58,6%. Όσον αφορά στο επάγγελμα, η πλειοψηφία των πατέρων (55,5%) και των μητέρων (55,5%) εργάζονταν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι. Ως προς μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το 45,9% των πατέρων και το 35,9% των μητέρων είχαν σπουδάσει σε ΤΕΙ/ΑΕΙ, ενώ 12,7% των πατέρων και 15,5% των μητέρων κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο ή διδακτορικό.

Η πλειονότητα των οικογενειών διαθέτει ασφάλιση μέσω ΕΦΚΑ (69,1%), ενώ 58,6% των

παιδιών έχουν ένα αδερφό/ή και 27,7% δεν έχουν αδέρφια. Η εισαγωγή στο νοσοκομείο έγινε μέσω του τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) σε 95,5% των περιπτώσεων.

Αναφορικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων παιδιών, το 98,2% των παιδιών δεν είχε από άλλο νόσημα, ενώ το 11,8% είχε προηγούμενη νοσηλεία. Οι ημέρες νοσηλείας ήταν 2 ημέρες σε ποσοστό 28,2%, και 3 ημέρες σε ποσοστό 29,5%, ενώ το 42,3% του δείγματος παρέμεινε στο νοσοκομείο περισσότερο από 3 ημέρες.

Πίνακας 1: Περιγραφή του δείγματος/παιδιών, εφήβων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (n=220)

	n(%)
Φύλο	
Αγόρι	96(43,6%)
Κορίτσι	124(56,4%)
Ηλικία (έτη)	
≤10	54(24,5%)
11	37(16,8%)
12	44(20,0%)
13	36(16,4%)
>13	49(22,3%)
Τόπος Διαμονής	
Αθήνα	85(38,6%)
Ευρύτερη περιοχή Αττικής	123(55,9%)
Πόλη εκτός Αττικής	9(4,1%)
Χωριό	3(1,4%)
Ασφάλιση	
ΕΦΚΑ	152(69,1%)
Δημόσιο	46(20,9%)
Ιδιωτική	22(10,0%)
Αριθμός αδερφών	
0	61(27,7%)
1	129(58,6%)
2	30(13,6%)

	n(%)
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο	
Επείγουσα εισαγωγή ΤΕΠ	210(95,5%)
Τακτική εισαγωγή μέσω ραντεβού	5(2,3%)
Εισαγωγή κατόπιν διακομιδής με ΕΚΑΒ	4(1,8%)
Εισαγωγή κατόπιν διακομιδής από άλλο νοσοκομείο	1(0,5%)
Πάσχετε από άλλο νόσημα;	
Ναι	4(1,8%)
Όχι	216(98,2%)
Προηγούμενη νοσηλεία	
Ναι	26(11,8%)
Όχι	194(88,2%)
Ημέρες νοσηλείας	
2	62(28,2%)
3	65(29,5%)
>3	93(42,3%)

Πίνακας 2: Περιγραφή του δείγματος/γονέων (n=220)

	n(%)
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	
Έγγαμος	160(72,7%)
Άγαμος	1(0,5%)
Διαζευγμένος	46(20,9%)
Εν χηρεία	2(0,9%)
Συμβίωση	11(5,0%)
Ηλικία Πατέρα (έτη)	
≤40	25(11,4%)
41-50	153(69,5%)
>50	42(19,1%)
Ηλικία Μητέρας (έτη)	
≤40	81(36,8%)
41-50	129(58,6%)
>50	10(4,5%)
Επάγγελμα πατέρα	
Άνεργος	3(1,4%)

	n(%)
Δημόσιος υπάλληλος	38(17,3%)
Δημοτικός υπάλληλος	1(0,5%)
Ελεύθερος επαγγελματίας	50(22,7%)
Επιχειρηματίας	4(1,8%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	122(55,5%)
Συνταξιούχος	2(0,9%)
Επάγγελμα μητέρας	
Άνεργος	8(3,6%)
Δημόσιος υπάλληλος	37(16,8%)
Δημοτικός υπάλληλος	1(0,5%)
Ελεύθερος επαγγελματίας	14(6,4%)
Επιχειρηματίας	4(1,8%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	122(55,5%)
Οικιακά	34(15,5%)
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα	
Δημοτικό	5(2,3%)
Γυμνάσιο-Λύκειο	86(39,1%)
ΤΕΙ-ΑΕΙ	101(45,9%)
Μεταπτυχιακές σπουδές/Διδακτορικό	28(12,7%)
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας	
Δημοτικό	8(3,7%)
Γυμνάσιο-Λύκειο	99(45,0%)
ΤΕΙ-ΑΕΙ	79(35,9%)
Μεταπτυχιακές σπουδές/Διδακτορικό	34(15,5%)

Αναφορικά με τα αίτια νοσηλείας (Πίνακας 3), τα δεδομένα δείχνουν ότι η πνευμονία αποτέλεσε την πιο συχνή αιτία εισαγωγής, καθώς καταγράφηκε σε 33 περιπτώσεις (15,0%). Ακολουθεί η γαστρεντερίτιδα που αντιστοιχεί σε 24 περιπτώσεις (10,9%), το λιποθυμικό επεισόδιο, που αντιστοιχεί σε 21 περιπτώσεις (9,5%), ο

σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) τύπου Ι σε 20 περιπτώσεις (9,1%) και η ουρολοίμωξη, με 13 περιπτώσεις (5,9%). Οι υπόλοιπες αιτίες κατανέμονται σε πολύ μικρότερα ποσοστά, αντανakλώντας μια ποικιλομορφία παθολογικών και ψυχολογικών αιτίων εισαγωγής στο νοσοκομείο.

Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος/παιδιών-εφήβων ανάλογα με το αίτιο νοσηλείας (n=220)

	n (%)
Πνευμονία	33(15,0%)
Γαστρεντερίτιδα	24(10,9%)
Λιποθυμικό επεισόδιο	21(9,5%)
ΣΔ Τύπου 1	20(9,1%)
Αλλεργικό άσθμα	16(7,3%)
Ουρολοίμωξη	13(5,9%)
Κολικός εντέρου	12(5,5%)
Ωτίτιδα	12(5,5%)
Σταφυλόκοκκος	9(4,1%)
Οξεία σκωληκοειδίτιδα	6(2,7%)
Επιληψία	5(2,3%)
Ρήξη σκωληκοειδούς απόφυσης	4(1,8%)
Απόπειρα αυτοκτονίας	4(1,8%)
Νευρογενής ανορεξία	4(1,8%)
Δυσφορία-πόνος στο στήθος	3(1,4%)
Σκωληκοειδίτιδα	3(1,4%)
Αλλεργία-αναφυλαξία	3(1,4%)
Θωρακικό άλγος	3(1,4%)
Κάκωση αριστερού κάτω άκρου	2(0,9%)
Πονόλαιμος-βήχας-πυρετός	2(0,9%)
Απόστημα στον αριστερό αδένα	1(0,5%)
Αφαίρεση αμυγδάλων	1(0,5%)
Δυσκολία βάδισης	1(0,5%)
Δύσπνοια	1(0,5%)
Επιδιδυμίτιδα	1(0,5%)
Ζάλη-ναυτία-έμετο	1(1,0%)
Ηλεκτρολυτικές διαταραχές	1(0,5%)
Θλάση αυχένα	1(0,5%)
Κακοποίηση (σεξουαλική)	1(0,5%)
Καρδιοπάθεια	1(0,5%)
Κεφαλαλγία	1(0,5%)
Κοιλιακός πόνος	1(0,5%)
Κρίση πανικού	1(0,5%)
Λαρυγγίτιδα	1(0,5%)

Νευρική ανορεξία	1(0,5%)
Νευροϊνωμάτωση	1(0,5%)
Πόνος στην κοιλιακή χώρα	1(0,5%)
Σαλμονέλα	1(0,5%)
Σκλήρυνση κατά πλάκας	1(0,5%)
Χειρουργείο χιαστού συνδέσμου και μηνίσκου	1(0,5%)

Αυτοεκτίμηση νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων

Η μέτρηση της αυτοεκτίμησης των παιδιών και εφήβων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της Κλίμακας Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (RSES). Η εσωτερική συνέπεια της κλίμακας στο παρόν δείγμα ήταν υψηλή (Cronbach's $\alpha = 0.839$), υποδηλώνοντας καλή αξιοπιστία. Η μέση τιμή (MT) της βαθμολογίας της αυτοεκτίμησης ήταν

30,3 $\pm$ 4,9 ενώ η διάμεσος τιμή ήταν 31, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) 29–34. Δεδομένου ότι η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 10 έως 40, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειονότητα των παιδιών, εφήβων παρουσιάζει μέτρια έως υψηλή αυτοεκτίμηση, σύμφωνα με τα κριτήρια της κλίμακας. (Πίνακας 3)

Πίνακας 3: Αυτοεκτίμηση νοσηλευόμενων παιδιών, εφήβων

	Cronbach's alpha	MT (TA)	Διάμεσος (IQR)
Αυτοεκτίμηση (Εύρος τιμών: 10-40)	0.839	30.3 (4.9)	31(29-34)

Συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με τα χαρακτηριστικά του δείγματος

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τη συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων παιδιών/εφήβων.

Οι παράγοντες που εμφάνισαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα αυτοεκτίμησης του δείγματος ήταν το επάγγελμα της μητέρας ($p=0,048$), το μορφωτικό επίπεδο των γονέων (πατέρα: $p = 0,027$, μητέρας: $p = 0,002$), καθώς και ο τύπος ασφαλιστικής κάλυψης ($p=0,011$).

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά στο επάγγελμα της μητέρας, η υψηλότερη διάμεσος αυτοεκτίμησης

παρατηρήθηκε στους συμμετέχοντες με μητέρα δημόσιο υπάλληλο (διάμεσος 32), ενώ η χαμηλότερη καταγράφηκε σε εκείνους με μητέρα που ασχολείται με οικιακά (διάμεσος 29). Συμμετέχοντες μητέρων που εργάζονται ως ιδιωτικοί ή ελεύθεροι επαγγελματίες παρουσίασαν ενδιάμεσες τιμές (διάμεσος 30 και 31 αντίστοιχα).

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η αυτοεκτίμηση του δείγματος αυξανόταν όσο υψηλότερο ήταν το μορφωτικό επίπεδο. Συμμετέχοντες με πατέρα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης είχαν διάμεσο 32, ενώ εκείνοι με πατέρα απόφοιτο Δημοτικού/Γυμνασίου-Λυκείου είχαν 30. Ομοίως, συμμετέχοντες με μητέρα κάτοχο μεταπτυχιακού/διδασκαρικού είχαν

διάμεσο 32, σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες μητέρων χαμηλότερης εκπαίδευσης (Δημοτικό/Γυμνάσιο-Λύκειο), που παρουσίασαν διάμεσο 30.

Τέλος, αναφορικά με τον τύπο ασφάλισης, συμμετέχοντες με ασφάλιση στο Δημόσιο

ανέφεραν την υψηλότερη διάμεσο αυτοεκτίμησης (32), ενώ εκείνοι με ασφάλιση μέσω ΕΦΚΑ είχαν διάμεσο 30 και εκείνοι με ιδιωτική ασφάλιση είχαν διάμεσο 31.

Πίνακας 4: Συσχέτιση της αυτοεκτίμησης με τα χαρακτηριστικά του δείγματος

	Αυτοεκτίμηση		p-value
	MT (TA)	Διάμεσος (IQR)	
Φύλο			0,499
Αγόρι	30,8(4,3)	31(29-34,0)	
Κορίτσι	30,0(5,3)	31(28-34,0)	
Ηλικία (έτη)			0,329
≤10	31,3(3,4)	31(29-34,0)	
>10	30,0(5,3)	31(28-34,0)	
Τάξη			0,280
Δημοτικό	30,8(4,1)	31(29-33,0)	
Γυμνάσιο	29,4(5,9)	30(28-34,0)	
Λύκειο	30,3(6,3)	32(24-35,0)	
Τόπος Διαμονής			0,970
Αθήνα	31,1(4,5)	31(29-34,0)	
Ευρύτερη περιοχή Αττικής	29,7(5,3)	30(28-34,0)	
Πόλη εκτός Αττικής/ χωριό	31,8(2,5)	31(30-33,5)	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων			0,763
Έγγαμος/ Συμβίωση	30,4(4,5)	31(29-34,0)	
Άγαμος/ Διαζευγμένος/ Χηρεία	30,1(6,1)	31(29-34,0)	
Ηλικία Πατέρα (έτη)			0,063
≤40	29,2(5,5)	29(28-32,0)	
41-50	30,3(4,6)	31(29-34,0)	
>50	31,2(5,4)	32(29-34,0)	
Ηλικία Μητέρας (έτη)			0,588
≤40	30,4(4,6)	31(29-33,0)	
41-50	30,4(5,2)	31(28-34,0)	
>50	29,4(4,1)	30(29-31,0)	
Επάγγελμα πατέρα			0,308
Δημόσιος υπάλληλος	31,3(4,9)	31(29-35,0)	
Ελεύθερος επαγγελματίας	30,6(4,5)	31(29-33,0)	

	Αυτοεκτίμηση		p-value
	MT (TA)	Διάμεσος (IQR)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	30,0(5,0)	30(28-34,0)	
Επάγγελμα μητέρας			0,048
Δημόσιος υπάλληλος	32,1(3,7)	32(29-35,0)	
Ελεύθερος επαγγελματίας	30,5(6,0)	31(30-34,0)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	30,1(4,6)	30(28-33,0)	
Οικιακά	28,9(6,2)	29(28-32,0)	
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα			0,027
Δημοτικό/ Γυμνάσιο-Λύκειο	29,7(4,9)	30(28-32,0)	
ΤΕΙ-ΑΕΙ	30,5(4,8)	31(29-34,0)	
Μεταπ/Διδ. σπουδές	32,0(4,7)	32(29-35,5)	
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας			0,002
Δημοτικό/ Γυμνάσιο-Λύκειο	29,5(5,0)	30(28-32,0)	
ΤΕΙ-ΑΕΙ	30,6(4,9)	31(29-34,0)	
Μεταπ/Διδ. σπουδές	32,4(3,7)	32(30-35,0)	
Ασφάλιση			0,011
ΕΦΚΑ	30,0(4,6)	30(28-33,0)	
Δημόσιο	32,0(4,6)	32(30-36,0)	
Ιδιωτική	29,6(6,7)	31(29-32,0)	
Αριθμός αδερφών			0,786
0	30,6(4,6)	31(29-34,0)	
1	30,2(5,1)	31(29-34,0)	
2	30,3(4,6)	30(28-34,0)	
Προηγούμενη νοσηλεία			0,409
Ναι	30,7(6,0)	31(29-32,0)	
Όχι	30,3(4,7)	31(29-34,0)	
Ημέρες νοσηλείας			0,745
2	30,0(4,9)	31(29-33,0)	
3	30,5(4,1)	30(29-33,0)	
>3	30,4(5,4)	31(29-34,0)	
Πάσχετε από άλλο νόσημα;			0,667
Ναι	29,0(5,9)	30(25-33,0)	
Όχι	30,4(4,9)	31(29-34,0)	

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το δείγμα της μελέτης παρουσιάζει μέτρια έως υψηλή αυτοεκτίμηση, το οποίο αποτελεί ένα

ενθαρρυντικό εύρημα καθώς η υψηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με πολλά οφέλη. Για παράδειγμα, η υψηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με καλύτερη ψυχική ισορροπία, μεγαλύτερη

ικανοποίηση από τη ζωή και αυξημένη ανθεκτικότητα, ενώ η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με άγχος, καταθλιπτική διάθεση και στρες, επηρεάζοντας και τη σωματική ευεξία. Επιπλέον, η ισχυρή αυτοεκτίμηση λειτουργεί προστατευτικά, καθώς τα άτομα που αναγνωρίζουν την αξία τους είναι λιγότερο ευάλωτα σε αρνητικές συγκρίσεις.^{14,15} Η αυτοεκτίμηση και η ψυχική ανθεκτικότητα αλληλοενισχύονται, καθώς η ενδυνάμωση της δεύτερης μπορεί να συμβάλει έμμεσα στη βελτίωση της πρώτης.¹⁶

Όπως ήδη αναφέρθηκε στην εισαγωγή, κατά τη νοσηλεία, η αυτοεκτίμηση του παιδιού επηρεάζεται σημαντικά, καθώς η απομάκρυνση από το οικείο περιβάλλον, η απώλεια ελέγχου, η έκθεση σε άγνωστες ή επώδυνες διαδικασίες, η διακοπή πρωτύπων δραστηριοτήτων, η κοινωνική απομόνωση, η απομάκρυνση από το σχολείο και τους συνομηλίκους, οι απαιτήσεις του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και ο περιορισμός της αυτονομίας μπορούν να μειώσουν την αυτοπεποίθηση και να αλλοιώσουν την εικόνα του εαυτού.¹⁷⁻²⁰

Τα αποτελέσματα δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου γονέων και αυτοεκτίμησης των παιδιών και εφήβων, με υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε παιδιά και εφήβους γονέων με μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε σύγκριση με χαμηλότερα μορφωτικά επίπεδα. Η εκπαίδευση των γονέων προσφέρει περισσότερους γνωστικούς και κοινωνικούς πόρους, προάγει υποστηρικτικές μορφές γονεϊκότητας και δημιουργεί περιβάλλον που ενισχύει την αυτονομία και την αυτοαντίληψη των παιδιών. Επιπλέον, λειτουργεί ως πρότυπο ταύτισης, ενισχύοντας την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και την

αυτοεκτίμηση.²¹⁻²³ Η εκπαίδευση προικίζει τους ανθρώπους με ευέλικτους πόρους, όπως χρήματα, γνώσεις και ωφέλιμους κοινωνικούς δεσμούς, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη και την ανάρρωση από τραυματισμούς και ασθένειες. Οι πόροι είναι ενσωματωμένοι στα κοινωνικά δίκτυα και, ως εκ τούτου, το μορφωτικό επίπεδο ενός ατόμου μπορεί να έχει σημασία για την υγεία και την ευημερία των μελών της οικογένειάς του.²²

Η μελέτη έδειξε ότι, το επάγγελμα της μητέρας σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση: τα παιδιά και οι έφηβοι με μητέρες δημόσιες υπαλλήλους εμφανίζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σχέση με εκείνα με μητέρες που ασχολούνται με οικιακές δραστηριότητες. Αυτό το εύρημα αποδίδεται σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως η σταθερότητα και το κοινωνικό κύρος, που ενισχύουν το υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων. Η απασχόληση της μητέρας επιφέρει τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση των παιδιών τους με αποτελέσματα που διαφοροποιούνται ανάλογα με παράγοντες, όπως η ποιότητα της εργασίας, το οικογενειακό εισόδημα και η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής της μητέρας. Υπάρχουν ενδείξεις για οφέλη, όπως η ενίσχυση της ανεξαρτησίας και της αυτοπεποίθησης των παιδιών μέσω της παρατήρησης και μίμησης των μητέρων τους. Παράλληλα, έχουν καταγραφεί μειονεκτήματα, όπως η ελαφρώς αυξημένη εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά οικογενειών μεσαίας τάξης και σε μητέρες εργαζόμενες σε πλήρη απασχόληση, ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια ανάπτυξης του παιδιού. Αντίθετα, σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, η

μητρική απασχόληση συνδέεται με βελτιωμένη κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία των παιδιών, γεγονός που αποδίδεται στην αυξημένη οικονομική σταθερότητα.^{24,25}

Τα δεδομένα δείχνουν ότι ο τύπος ασφάλισης συνδέεται με διαφοροποιήσεις στην αυτοεκτίμηση των παιδιών, με υψηλότερα επίπεδα στα παιδιά ασφαλισμένα στο Δημόσιο και χαμηλότερα σε αυτά με ασφάλιση μέσω ΕΦΚΑ ή ιδιωτική ασφάλιση. Αυτό το εύρημα πιθανώς αντανακλά τη σταθερότητα και το οικονομικό περιβάλλον που προσφέρει κάθε τύπος ασφάλισης, καθώς η δημόσια ασφάλιση συνδέεται με προβλέψιμο εισόδημα και εργασιακή ασφάλεια, ενώ οι άλλες μορφές χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη εργασιακή μεταβλητότητα και αβεβαιότητα. Συνολικά, ο τύπος ασφάλισης λειτουργεί ως έμμεσος δείκτης οικογενειακής σταθερότητας και πόρων, επηρεάζοντας την αυτοεκτίμηση των παιδιών και εφήβων.

Παρότι, η παρούσα μελέτη δεν ανέδειξε συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησής, ηλικίας και διάρκειας νοσηλείας, εντούτοις η βιβλιογραφία αναφέρει τέτοιες επιδράσεις. Οι παράγοντες που επηρεάζουν το μέγεθος των επιπτώσεων της νοσηλείας περιλαμβάνουν την ηλικία του παιδιού, τη διάρκεια της παραμονής, την παρουσία των γονέων και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η μικρότερη ηλικία και ο αποχωρισμός από τους γονείς αυξάνουν τον κίνδυνο αρνητικών συνεπειών ενώ η γονεϊκή στήριξη και η φροντίδα μειώνουν διευκολύνουν την προσαρμογή. Η συχνότητα και η διάρκεια των νοσηλείων συσχετίζονται με την ένταση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων, ενώ το ίδιο το νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει ψυχοκοινωνική αναστάτωση με μακροχρόνιες συνέπειες.¹⁷⁻²⁰

Η μελέτη δεν ανέδειξε συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης και αιτίου εισαγωγής. Ωστόσο, σε παιδιά με καρκίνο, η νοσηλεία και οι θεραπείες επηρεάζουν την αίσθηση ελέγχου και εντείνουν τις κοινωνικές συγκρίσεις, δυσχεραίνοντας τη διατήρηση θετικής αυτοεκτίμησης. Παρομοίως, παιδιά υπό αιμοκάθαρση βιώνουν κοινωνικό στίγμα λόγω σωματικών διαφορών, με αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση, ιδίως στα κορίτσια. Η μειωμένη συμμετοχή σε δραστηριότητες ενισχύουν το αίσθημα κοινωνικού αποκλεισμού.^{26,27}

Στην παρούσα μελέτη, μόνο ένα παιδί εισήχθη λόγω νευροϊνωμάτωσης. Η αυτοεκτίμηση παιδιών με νευροϊνωμάτωση τύπου 1 (NF1) επηρεάζεται από την ορατότητα των σωματικών εκδηλώσεων της νόσου, όπως κηλίδες, φακίδες, νευροϊνώματα και σκολίωση. Δεδομένα δείχνουν ότι, το 12,8% των παιδιών με νευροϊνωμάτωση τύπου 1 παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση (βάσει της κλίμακας Rosenberg).²⁸ Επίσης, ο αριθμός των συμμετεχόντων που εισήχθησαν λόγω χειρουργικής αιτιολογίας ήταν περιορισμένος και δεν ανέδειξε συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση. Ωστόσο, ύστερα από ένα χειρουργείο, η αυτοεκτίμηση κλονίζεται κυρίως όταν συνυπάρχουν παράγοντες, όπως η απώλεια ελέγχου, οι αρνητικές αυτοαναφορές, οι κοινωνικοί φόβοι και προβλήματα συμπεριφοράς που επηρεάζουν τις σχέσεις και την σχολική επίδοση.²⁹

Είναι σπουδαίο να τονισθεί ότι, η εκπαίδευση των γονέων μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση των νοσηλευόμενων παιδιών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σοβαρών ασθενειών. Το μοντέλο «Ενδυνάμωσης με επίκεντρο την οικογένεια» εστιάζει στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, μέσω της

συμμετοχής των φροντιστών σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες.³⁰ Επιπλέον, οι συνθήκες νοσηλείας και γενικότερα το ίδιο το περιβάλλον του νοσοκομείου υπονομεύουν το αίσθημα ασφάλειας και επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση. Για παράδειγμα, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση καθώς η μειωμένη ψυχολογική και συναισθηματική διαθεσιμότητα των νοσηλευτών επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας και την υποστήριξη που λαμβάνουν τα παιδιά κατά τη νοσηλεία τους.³¹

Ωστόσο, διάφοροι συγχυτικοί παράγοντες δύναται να επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων, οι οποίοι δεν αποτέλεσαν αντικείμενο της παρούσας έρευνας, όπως το άγχος και ο φόβος που προκαλεί η ασθένεια και οι θεραπευτικές διαδικασίες, η κοινωνική απομόνωση λόγω απομάκρυνσης από το σχολείο και τους συνομηλίκους, οι σωματικές αλλαγές, η ανεπαρκής στήριξη από το οικογενειακό και νοσηλευτικό περιβάλλον, και οι περιορισμοί στην κινητικότητα.

Περιορισμοί της μελέτης

Ο πρωταρχικός περιορισμός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν ότι επειδή η έκθεση και το αποτέλεσμα αξιολογούνται ταυτόχρονα, δεν επιτρέπεται η ανάδειξη χρονικής και αιτιώδους συσχέτισης των υπό αξιολόγηση παραγόντων. Ένας άλλος περιορισμός ήταν ότι δεδομένα συλλέχθηκαν μόνο από ένα Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο του νομού Αττικής. Η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας δεν ήταν αντιπροσωπευτική όλων των παιδιατρικών ασθενών στην Ελλάδα, περιορίζοντας έτσι τη γενίκευση των ευρημάτων.

Συμπεράσματα

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προκύπτει ότι, ορισμένοι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των νοσηλευόμενων παιδιών και εφήβων. Συγκεκριμένα, το επάγγελμα της μητέρας, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς και ο τύπος της ασφαλιστικής κάλυψης φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά την αυτοεκτίμηση του δείγματος.

Η υψηλότερη αυτοεκτίμηση παρατηρήθηκε σε παιδιά και εφήβους με μητέρες που εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα αφορούσαν συμμετέχοντες μητέρων που ασχολούνται με οικιακά. Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση αυξανόταν προοδευτικά με το μορφωτικό επίπεδο τόσο του πατέρα όσο και της μητέρας, υποδηλώνοντας ότι η εκπαιδευτική κατάσταση των γονέων αποτελεί σημαντικό παράγοντα ενίσχυσης της ψυχολογικής ευεξίας των παιδιών. Τέλος, ως προς τον τύπο ασφάλισης, τα παιδιά με δημόσια ασφάλιση εμφάνισαν τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σχέση με εκείνα που καλύπτονται από τον ΕΦΚΑ ή ιδιωτική ασφάλιση.

Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν τη ζωτική σημασία των οικογενειακών και κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης των παιδιών, υπογραμμίζοντας παράλληλα τον καθοριστικό τους ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και της συνολικής ευημερίας τους. Η αναγνώριση και κατανόηση αυτών των παραγόντων αποτελεί βασικό στοιχείο για την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην στήριξη και

ενδυνάμωση των παιδιών σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

Βιβλιογραφία

1. Tang Y, Brummelman E, Novin S, Assink M, Thomaes S. Children's domain-specific self-evaluations and global self-worth: A preregistered cross-cultural meta-analysis. *International Journal of Behavioral Development*. 2023;47(6): 521-539.
2. Heryanti Y, Nurhayati S. Nurturing Self-Esteem in Early Childhood: A Novel Approach Through Parent-Teacher Collaboration in Positive Parenting. *Journal of Education Research*. 2023; 4(4):1974-1981.
3. Ioannidou L, Michael K. Mental Health and Well-being in Children: The Protective Role of Resilience, Self-esteem, Self-efficacy, and Parent-child Relationship. *Psychological Thought*. 2024; 17(2).
4. Dempsey C, Devine R, Fink E, Hughes C. Developmental links between well-being, self-concept and prosocial behaviour in early primary school. *British Journal of Educational Psychology*. 2024; 94(2): 425-440.
5. Shi Y. Assessment of effect of perceived social support on school readiness, mental wellbeing, and self-esteem: mediating role of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13: 911841.
6. Artigues-Barberà E, Tort-Nasarre G, Pollina-Pocallet M, Ferrer Suquet Y, Ayats Pallés A, Guasch Niubó O, Ortega-Bravo M, García-Martínez E. Key factors in supporting adolescents to achieve high self-esteem and a positive body image: A qualitative community-based study. *PLoS One*. 2025;20(2):e0318989.
7. Suraya C, Wisuda AC, bin Sansuwito T, Dioso RI. Determinants of anxiety in hospitalized preschool children. *Journal of Nursing Science Research*. 2025; 2(1): 27-36.
8. Meentken MG, van der Ende J, del Canho R, van Beynum IM, Aendekerk EW, Legerstee JS, et al. Psychological outcomes after pediatric hospitalization: the role of trauma type. *Children's Health Care*. 2021; 50(3): 278-292.
9. Demetriou EA, Boulton KA, Bowden MR, Guastella AJ. Adjustment and homesickness in hospitalized children: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2024; 110: 102431.
10. Padillo-Andicoberry A, Díaz-Beato FDA, Sánchez-Lissen E, Romero-Pérez C. The Role of Hospital School Education in Reducing Anxiety Among Hospitalized Children. *Frontiers in Education*. 2025; 10: 1601988.
11. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing* 2013;2(2):73-83 (In Greek)
12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. 1965.
13. Kourakou A, Tigani X, Bacopoulou F, Vlachakis D, Papakonstantinou E, Simidala S, Ktena E, Katsaouni S, Chrousos G, Darviri C. The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in the Greek Language in Adolescents. *Adv Exp Med Biol*. 2021;1339:97-103.
14. Merino M, Tornero-Aguilera JF, Rubio-Zarapuz A, Villanueva-Tobaldo CV, Martín-Rodríguez A, Clemente-Suárez VJ. Body perceptions and psychological well-being: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. *Healthcare*. 2024; 12(14): 1396.
15. Freire T, Ferreira G. Do I need to be positive to be happy? Considering the role of self-esteem, life satisfaction, and psychological distress in Portuguese adolescents' subjective happiness. *Psychological Reports*. 2020; 123(4): 1064-1082.

16. Liu Q, Jiang M, Li S, Yang Y. Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence: A nonrecursive analysis from a two-year longitudinal study. *Medicine*.2021; 100(4): e24334.
17. Bhandari M, Abbasi A, Bhatt V. The effect of hospitalization on children: A review of psychological, social, and developmental impacts. *Indian Journal of Surgical Nursing*.2025; 14(1).
18. Zdun-Ryżewska A, Nadrowska N, Błażek M, Białek K, Zach E, Krywda-Rybska D. Parent's stress predictors during a child's hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(22): 12019.
19. Ahmed EA. Psychological impact of hospitalization on child and family and the role of nursing care. *International Journal of Psychological Science*. 2024; 6(1): 97-102.
20. Sen S. Psychosocial impact of hospitalization on ill children in pediatric oncology wards. *International Research Journal of Human Resource and Social Sciences*.2020; 7(4): 1-12.
21. Lee K, Lee SY, Lee S. Mothers' Self-Worth and Children's Achievements: A Q Methodological Analysis of Perception Types. *Behav Sci (Basel)*. 2025;15(5):569.
22. Frase RT, Bauldry S, Suitor JJ, Gilligan M, Ogle D. Adult Children's Education and Mothers' Psychological Well-Being: Do Adult Children's Problems Mediate This Relationship? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2023;78(3):496-505.
23. Krauss S, Orth U, Robins RW. Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *J Pers Soc Psychol*. 2020;119(2):457-478.
24. Perry-Jenkins M, Laws HB, Sayer A, Newkirk K. Parents' work and children's development: A longitudinal investigation of working-class families. *J Fam Psychol*. 2020; 34(3):257-268.
25. Kopp M, Lindauer M, Garthus-Niegel S. Association between maternal employment and the child's mental health: a systematic review with meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024; 33(9):3025-3042.
26. Chung JOK, Li WHC, Cheung AT, Ho LLK, Xia W, Chan GCF, Lopez V. Relationships among resilience, depressive symptoms, self-esteem, and quality of life in children with cancer. *Psycho-Oncology*. 2021; 30(2): 194-201.
27. Kyritsi H, Mantziou V, Papadatou D, Evagellou E, Koutelekos J, Polikandrioti M. Self concept of children and adolescents with cancer. *Health science Journal*. 2007;1(3).
28. Cavallo ND, Maggi G, Ferraiuolo F, Sorrentino A, Perrotta S, Carotenuto M, Santangelo G, Santoro C. Neuropsychiatric manifestations, reduced self-esteem and poor quality of life in children and adolescents with neurofibromatosis type 1 (NF1): The impact of symptom visibility and bullying behavior. *Children*. 2023; 10(2): 330.
29. Stanzel A, Sierau S. Pediatric medical traumatic stress (PMTS) following surgery in childhood and adolescence: A systematic review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2022; 15(3): 795-809.
30. Li X, Yang Y, Chen Q, Ma J, Lu F, Luo X. Effect of a family-centered empowerment model-based intervention on the caregiving capacity and preparedness of caregivers of children with malignant neoplasms: Protocol for a quasi-experimental study. *JMIR Research Protocols*. 2025; 14(1): e73304.
31. Koutelekos I, Polikandrioti M. The burnout syndrome of nurses. *The Rostrum of Asclepius*. 2007;6(1):1-7. (In Greek)