

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΚΑΙ ΜΟΝΙΜΟ ΑΓΧΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Αθανασία Χατζόγλου, Χριστίνα Δαλαγεώργου, Νατάσσα Φουστέρη, Ιωάννης Κουτελέκος, Βασίλειος Δέδες, Ελένη Ευαγγέλου, Ευάγγελος Δούσης

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

DOI: 10.5281/zenodo.4011250

Cite as: Chatzoglou, Athanasia, Dalageorgou, Christina, Fousteri, Natassa, Koutelekos, Ioannis, Dedes, Vasileios, Evangelou, Eleni, & Dousis, Evangelos. (2020). State and trait anxiety in parents of hospitalized children. Perioperative Nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 9(2), 102–117. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4011250>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εισαγωγή παιδιού στο νοσοκομείο πυροδοτεί πλήθος προβλημάτων στην καθημερινή ζωή των γονέων, όπως αβεβαιότητα για την υγεία του παιδιού, ανησυχία λόγω των συνθηκών νοσηλείας ή άλλων προβλημάτων πρακτικής και οικονομικής φύσης τα οποία προκαλούν συναισθηματικές επιπτώσεις, όπως άγχος. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των επιπέδων του παροδικού και μόνιμου άγχους που βιώνουν οι γονείς νοσηλευόμενων παιδιών και των σχετιζόμενων παραγόντων. **Δείγμα:** Το δείγμα ευκολίας αποτέλεσαν 100 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών σε δημόσιο παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής κατά τη χρονική περίοδο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2019. **Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική περιγραφική μελέτη στην οποία τα δεδομένα συλλέχθηκαν με συνέντευξη χρησιμοποιώντας την κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory (STAI) στην οποία συμπεριλήφθησαν τα κοινωνικό-δημογραφικά των γονέων και οι απόψεις τους. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0 ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$. **Αποτελέσματα:** Οι γονείς βίωναν μέτρια προς υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους (MT:48.98±5.98, Διάμεσος: 49) και μόνιμου άγχους (MT:48.36±5.26, Διάμεσος:48). Η άποψη των γονέων ότι, οι τοιχογραφίες στις παιδιατρικές κλινικές μειώνουν την ανησυχία των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με το παροδικό άγχος, ($p=0,014$). Το μόνιμο άγχος σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με την άποψη των γονέων ότι, η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού τους θα ενδυναμώσει το ρόλο τους ($p=0,027$), με την άποψη τους ότι, το παιδί θα παρουσιάσει δυσκολίες στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, ($p=0,034$) όπως επίσης με τον αυτοχαρακτηρισμό των γονέων ως αγχώδεις ($p=0,047$). **Συμπεράσματα:** Η διερεύνηση του άγχους που βιώνουν οι γονείς είναι σημαντική καθώς είναι δυνατό να επηρεάσει την δυναμική της οικογένειας τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, όσο και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Λέξεις κλειδιά: Άγχος, Παροδικό και Μόνιμο άγχος, γονείς, νοσηλευόμενα παιδιά

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, e-mail: acn@uniwa.gr

RESEARCH ARTICLE

STATE AND TRAIT ANXIETY IN PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN

Athanasia Chatzoglou, Christina Dalageorgou, Natassa Fousteri, Ioannis Koutelekos, Vasileios Dedes, Eleni Evangelou, Evangelos Dousis

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

Abstract

Introduction: Admission of a child to a hospital triggers a number of problems in the daily life of parents, such as uncertainty about the child's health, anxiety about hospital stay or other practical and economic problems that cause emotional burden, such as anxiety. **Purpose:** To explore levels of state and trait anxiety that experience parents of hospitalized children and the associated factors. **Material-Method:** This convenience sample consisted of 100 parents of hospitalized children in a public pediatric hospital in Attica during the period October-December 2019. In this cross-sectional descriptive study, data were collected by the completion of State-Trait Anxiety Inventory (STAI) which included parents' socio-demographic characteristics and their views. Data were analyzed using SPSS 26.0 while the statistical significance level was $p < 0.05$. **Results:** Parents experienced moderate to high levels of both state (MT: 48.98 ± 5.98 , Median: 49) and trait anxiety (MT: 48.36 ± 5.26 , Median: 48). Parents' view that wall paintings in clinical settings reduce children's anxiety during hospitalization was statistically significantly associated with state anxiety, ($p=0.014$). Trait anxiety was statistically significantly associated with parents' view that education on child care would strengthen their role, ($p=0.027$), the view that their child may encounter with difficulties in social or school environment after hospital discharge, ($p=0.034$) and with parents' description of themselves as anxious, ($p=0.047$). **Conclusions:** Exploring anxiety experienced by parents is important as it may affect the dynamic of family both during hospitalization and after hospital discharge.

Keywords: Anxiety, State -Trait Anxiety Inventory, parents, hospitalized children

Corresponding author: MSc in Applied Clinical Nursing, e-mail: acn@uniwa.gr

Εισαγωγή

Η εισαγωγή παιδιού στο νοσοκομείο αποτελεί τραυματική εμπειρία τόσο για το ίδιο όσο και για τους γονείς. Δεδομένου ότι, τα παιδιά αδυνατούν να κατανοήσουν την αναγκαιότητα της εισαγωγής στο νοσοκομείο, εκδηλώνουν ποικίλες αντιδράσεις, οι οποίες εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι το επίπεδο ανάπτυξής τους, οι σχέσεις με την οικογένεια, η προηγούμενη εμπειρία και πολλά άλλα.¹⁻⁴ Από την άλλη πλευρά, η εισαγωγή παιδιού στο νοσοκομείο πυροδοτεί πλήθος προβλημάτων στην καθημερινή ζωή των γονέων, όπως αβεβαιότητα για την υγεία του παιδιού, ανησυχία λόγω των συνθηκών νοσηλείας ή άλλων προβλημάτων πρακτικής και οικονομικής φύσης, τα οποία προκαλούν συναισθηματικές επιπτώσεις, όπως άγχος.¹⁻⁵

Το άγχος ως φυσιολογικό συναίσθημα βοηθά το άτομο να βρίσκεται σε ετοιμότητα και εγρήγορση. Ωστόσο, όταν μετατρέπεται σε παθολογικό δηλ., έχει αυξημένη συχνότητα και ένταση, τότε παρεμποδίζει κάθε διάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου. Το άγχος μπορεί να είναι παροδικό (state anxiety) το οποίο αναφέρεται στην υπάρχουσα ή άμεση συναισθηματική κατάσταση του ατόμου η οποία χαρακτηρίζεται από ανησυχία και ένταση. Επίσης, το άγχος μπορεί να είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait anxiety) που αναφέρεται στην προδιάθεση του ατόμου να αντιλαμβάνεται συγκεκριμένες καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά με ποικίλα επίπεδα άγχους.⁶ Είναι σημαντικό να διαφοροποιείται το παροδικό από το μόνιμο άγχος προκειμένου να λαμβάνεται η κατάλληλη μέριμνα.⁷

Η συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν οι γονείς εξαρτάται από το τύπο του νοσήματος (οξύ ή χρόνιο), τη διάρκεια της νοσηλείας, το κοινωνικό και μορφωτικό τους επίπεδο, την προσωπικότητά τους, σε συνδυασμό με άλλους κλινικούς παράγοντες ή ακόμα και από το ίδιο το αιφνίδιο γεγονός της εισαγωγής. Για παράδειγμα, όταν τα παιδιά υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση,

πολλοί γονείς βιώνουν έντονη ανησυχία, η οποία είναι δυνατόν να υπάρχει πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη χειρουργική επέμβαση του παιδιού τους και μπορεί να επικεντρώνεται σε θέματα ασφάλειας του παιδιού, στις παρενέργειες και τους κινδύνους της αναισθησίας, σε ανησυχίες που αφορούν την έκβαση της επέμβασης. Επιπλέον, όταν η νοσηλεία του παιδιού οφείλεται σε κάποιο χρόνιο νόσημα, φαίνεται ότι, διαταράσσεται ολόκληρο το σύστημα της οικογένειας και σε κάποιες περιπτώσεις αναθεωρούνται ριζικά οι αξίες, τα οράματα και οι στόχοι μιας ζωής.⁸⁻¹¹ Επιπροσθέτως, αξίζει να σημειωθεί ότι διαφορές ως προς το άγχος παρατηρούνται ανάμεσα σε βιολογικούς και θετούς γονείς με τις θετούς γονείς, κυρίως τις μητέρες, να βιώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού τους, σε σύγκριση με τις βιολογικές μητέρες.^{4,5} Ανεξαρτήτως πάντως αιτιολογίας, όταν το άγχος ενός γονέα είναι παθολογικό μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στη φροντίδα του παιδιού και του εαυτού του και καθυστερημένη επιστροφή στην κανονική δραστηριότητα.^{10,11}

Πολλές φορές, οι απόψεις των γονέων, πυροδοτούν έως ένα βαθμό την εκδήλωση του άγχους καθώς επηρεάζονται από την επικοινωνία και τις σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, τις συνθήκες νοσηλείας και από τις προηγούμενες εμπειρίες συμπεριλαμβανομένης της διαδικασίας της αρχικής διάγνωσης. Η αποτυχία αναγνώρισης και αντιμετώπισης αυτών των απόψεων που πυροδοτούν το άγχος μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας,³ η οποία προϋποθέτει οργανωμένο σύστημα φροντίδας και απαιτεί συμμετοχή από όλα τα εμπλεκόμενα μέλη. Οι παρεμβάσεις που παρέχουν στήριξη σε γονείς νοσηλευομένων παιδιών μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη μείωση του άγχους και στην καλύτερη συμμετοχή στην περίθαλψη του παιδιού και γενικότερα να έχουν θετικό αντίκτυπο στη λειτουργικότητα των παιδιών και της οικογένειας.⁴

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων

του παροδικού και μόνιμου άγχους που βιώνουν οι γονείς νοσηλευόμενων παιδιών και των συσχετιζόμενων παραγόντων.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο του νομού Αττικής κατά τη χρονική περίοδο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2019. Το συγκεκριμένο δείγμα των γονέων ήταν δείγμα ευκολίας (convenience sample) και η μελέτη είναι συγχρονική περιγραφική.

Κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν, οι γονείς να: α) έχουν ηλικία άνω των 20 ετών, β) να κατανοούν την ελληνική γλώσσα και γ) να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας. Οι ερωτώμενοι που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, συμμετείχαν στη μελέτη αφού πρώτα είχαν ενημερωθεί από τους ερευνητές για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και είχαν δώσει γραπτή συγκατάθεση.

Ερευνητικό εργαλείο και συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μέθοδο της συνέντευξης χρησιμοποιώντας ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις απόψεις των συμμετεχόντων. Η συλλογή των δεδομένων διαρκούσε περίπου 15 λεπτά, και ελάμβανε χώρα κατά την απογευματινή ώρα, όταν δεν είχαν προγραμματιστεί στρεσογόνες καταστάσεις, όπως μία επεμβατική διαδικασία.

Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων και παιδιού:

- Φύλο γονέα
- Ηλικία γονέα
- Οικογενειακή κατάσταση
- Μορφωτικό επίπεδο
- Επάγγελμα
- Αριθμός άλλων παιδιών

- Φύλο νοσηλευόμενου παιδιού
- Ηλικία παιδιού
- Τμήμα νοσηλείας

Αυτο-αναφορές γονέων σχετικά με τη νοσηλεία:

- Συχνότητα επίσκεψης στο νοσοκομείο
- Βαθμός ενημέρωσης για τη νόσο και την πορεία του παιδιού
- Βαθμός ενημέρωσης για τις εξετάσεις του παιδιού και τα αποτελέσματά τους
- Η συμβολή της ενημέρωσης στη μείωση του άγχους
- Η συμβολή της τοιχογραφίας στις παιδιατρικές κλινικές στη μείωση της ανησυχίας των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Ανησυχίες για την οικονομική κατάσταση λόγω του προβλήματος του νοσηλευόμενου παιδιού
- Χαρακτηρισμός του εαυτού τους ως "αγχώδη"

Προβληματισμοί γονέων για τη περίοδο μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο:

- Βαθμός ενημέρωσης της οικογένειας για τη θεραπεία του παιδιού
- Ανάγκη αναπροσαρμογής στις ευθύνες της οικογένειας ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού
- Αγωνία για την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στη φροντίδα που χρειάζεται το παιδί
- Εάν πιστεύουν ότι:
- Η εκπαίδευση αναφορικά με τη φροντίδα του παιδιού θα ενδυναμώσει το ρόλο τους
- Η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού θα πρέπει να είναι μια διαρκής διαδικασία ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού
- Το παιδί θα παρουσιάσει δυσκολίες στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον

Αξιολόγηση του Άγχους των γονέων

Για την αξιολόγηση του άγχους των γονέων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα "State-Trait Anxiety Inventory (STAI)" του Ch. Spielberger. Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι ένα ευρέως αποδεκτό εργαλείο για τη μέτρηση του άγχους στους ενήλικες και είναι προσαρμοσμένο σε περισσότερες από σαράντα γλώσσες. Συγκεκριμένα, μετρά το παροδικό-στιγμιαίο άγχος (state anxiety) και το μόνιμο-γενικό άγχος (trait anxiety). Η αξιοπιστία της κλίμακας για την μέτρηση του περιστασιακού άγχους (state anxiety scale) είναι υψηλή (δείκτης Cronbach's α 0.92). Για το μόνιμο άγχος (trait anxiety scale) είναι εξίσου υψηλή (δείκτης Cronbach's α 0.89) όπως και η συνολική αξιοπιστία (δείκτης Cronbach's α 0.94).^{12,13}

Οι κλίμακες "State & Trait Anxiety" αποτελούνται από συνολικά 40 ερωτήσεις (20 ερωτήσεις για τη κάθε κλίμακα) που αξιολογούν πώς αισθάνονταν οι ερωτώμενοι εκείνη τη στιγμή που συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο ή γενικά. Κυρίως εκτιμούνται τα αισθήματα φόβου, ανησυχίας, έντασης, νευρικότητας και στεναχώριας. Οι ερωτώμενοι είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν κάθε ερώτηση σε μία 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Σε κάθε μία από τις διαβαθμίσεις της 4βαθμης κλίμακας αποδίδονται βαθμοί από 1-4. Αναλυτικότερα, οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να σημειώσουν στη κλίμακα διαβάθμισης τεσσάρων σημείων, τύπου Likert, τη συμφωνία τους σε κάθε μεταβλητή ως εξής: "καθόλου, κάπως, μέτρια και πάρα πολύ" για το περιστασιακό άγχος και για το μόνιμο: "σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, συχνά, σχεδόν πάντα". Η βαθμολογία (score) που αποδίδεται στις ερωτήσεις αθροίζεται οδηγώντας σε μια τελική βαθμολογία μόνιμου και παροδικού άγχους αντίστοιχα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.^{12,13}

Ηθική και δεοντολογία : Η μελέτη ξεκίνησε αφού έγινε αποδεκτή από την Ηθική Επιτροπή Ιατρικών Ερευνών του εκάστοτε νοσοκομείου και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις αρχές της

Διακήρυξης του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου για τα ανθρώπινα υποκείμενα.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0 και έγινε ανάλυση των περιγραφικών δεδομένων. Κατόπιν, με τη χρήση της στατιστικής δοκιμασίας Pearson Chi-Square και επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,05$, δοκιμάστηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών δεδομένων με το αποτέλεσμα του πρώτου και δεύτερου ερωτηματολογίου ξεχωριστά. Στη συνέχεια, με την ίδια διαδικασία δοκιμάστηκαν οι συσχετίσεις των απόψεων των γονέων και των αποτελεσμάτων των δύο ερωτηματολογίων ξεχωριστά.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν κυρίως μητέρες (79%), οι περισσότεροι γονείς (35%) ήταν ηλικίας 35-39 ετών, έγγαμοι (86%), είχαν ένα επιπλέον παιδί (40%), ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ (44%), ιδιωτικοί υπάλληλοι (39%) Αντίστοιχα τα περισσότερα νοσηλευόμενα παιδιά ήταν αγόρια (55%), ηλικίας 13-16 ετών (26%) και νοσηλεύονταν σε παιδιατρικά τμήματα (44%), χειρουργικά τμήματα (25%) και ογκολογικά τμήματα (21%) (πίνακας 1).

Στο πίνακα 2 παρατηρείται ότι, στο 90% των περιπτώσεων ένας από τους γονείς παρέμενε εντός του νοσοκομείου κατά την νοσηλεία του παιδιού. Το 75% των γονέων ήταν "πολύ" ενημερωμένοι για τη νόσο και την πορεία του παιδιού, το 66% ήταν "πολύ" ενημερωμένοι για τις εξετάσεις στις οποίες επρόκειτο να υποβληθεί το παιδί καθώς και για τα αποτελέσματά τους, το 50% πιστεύουν ότι η χρήση διαδικτύου αποτελεί μια άλλη πηγή πληροφόρησης για το πρόβλημα υγείας του παιδιού και το 71% πιστεύουν ότι η τακτική ενημέρωση συμβάλλει "πολύ" στη μείωση του άγχους. Επιπρόσθετα, οι γονείς πιστεύουν ότι οι τοιχογραφίες στις παιδιατρικές κλινικές (θετικό περιβάλλον) μειώνουν

“πολύ” την ανησυχία των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (78%). Παράλληλα δηλώνουν ότι έχουν ανησυχίες για την οικονομική τους κατάσταση λόγω του

προβλήματος του νοσηλευόμενου παιδιού (50%) και θεωρούν τον εαυτό τους αγχώδη (62%).

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος των γονέων και παιδιών ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	N (%)		N (%)
Φύλο		Οικογενειακή κατάσταση	
Πατέρας	21 (21%)	Έγγαμος/η	86 (86%)
Μητέρα	79 (79%)	Άγαμος/η	2 (2%)
Ηλικία		Διαζευγμένος/η - διάσταση	7 (7%)
<20 ετών	3 (3%)	Χήρος/α	1 (1%)
20-29 ετών	8(8%)	Συμβίωση	4 (4%)
30-34 ετών	23 (23%)	Επάγγελμα γονέα	
35-39 ετών	35 (35%)	Δημόσιος υπάλληλος	18 (18%)
>40 ετών	31 (31%)	Ιδιωτικός υπάλληλος	39 (39%)
Εκπαιδευτικό επίπεδο		Άνεργος	13 (13%)
Δημοτικό	2 (2%)	Ελεύθερος επαγγελματίας	13 (13%)
Γυμνάσιο-λύκειο	41 (41%)	Αριθμός άλλων παιδιών	
ΑΕΙ- ΤΕΙ	44 (44%)	Κανένα	11 (11%)
Μεταπτυχιακό-διδακτορικό	13 (13%)	Ένα	40 (40%)
		Δύο	37 (37%)
		>Δύο	12 (12%)
Φύλο νοσηλευόμενου παιδιού		Ηλικία νοσηλευόμενου παιδιού	
Αγόρι	55 (55%)	1-3 ετών	22 (22%)
Κορίτσι	45 (45%)	4-6 ετών	20 (20%)
Τμήμα νοσηλείας παιδιού		7-9 ετών	16 (16%)
Παιδιατρικό	44 (44%)	10-12 ετών	14 (14%)
Χειρουργικό	25 (25%)	13-16 ετών	26 (26%)
Ορθοπαιδικό	5 (5%)	15 ημερών-1έτους	2 (2%)
ΩΡΛ	5 (5%)		
Ογκολογικό	21 (21%)		

Πίνακας 2: Στάσεις και απόψεις γονέων αναφορικά με τη νοσηλεία του παιδιού στο νοσοκομείο

	N (%)
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί;	
Παραμένω εντός νοσοκομείου	90 (90%)
Μία φορά την ημέρα	9 (9%)
Μέρα παρά μέρα	1 (1%)
Είστε ενημερωμένος για τη νόσο & την πορεία του παιδιού;	
Πολύ	75 (75%)
Μέτρια	22 (22%)
Λίγο	2 (2%)
Καθόλου	1 (1%)
Είστε ενημερωμένος για τις εξετάσεις του παιδιού που πρόκειται να γίνουν και τα αποτελέσματά τους;	
Πολύ	66 (66%)
Μέτρια	21 (21%)
Λίγο	11 (11%)
Καθόλου	2 (2%)
Πιστεύετε ότι η τακτική ενημέρωση συμβάλλει στη μείωση του άγχους;	
Πολύ	71 (71%)
Μέτρια	21 (21%)
Λίγο	7 (7%)
Καθόλου	1 (1%)
Καθόλου	6 (6%)
Αποτελεί η χρήση διαδικτύου μια άλλη πηγή πληροφόρησης για το πρόβλημα υγείας του παιδιού εκτός από τους επαγγελματίες υγείας;	
Ναι	50 (50%)
Όχι	50 (50%)
Πιστεύετε ότι, οι τοιχογραφίες στις παιδιατρικές κλινικές μειώνουν την ανησυχία των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας;	
Πολύ	78 (78%)
Μέτρια	18 (18%)
Λίγο	3 (3%)
Καθόλου	1 (1%)
Έχετε ανησυχίες για την οικονομική σας κατάσταση λόγω του προβλήματος του νοσηλευόμενου παιδιού;	
Πολύ	27 (27%)
Μέτρια	25 (25%)
Λίγο	25 (25%)

Καθόλου	23 (23%)
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας ως αγχώδη;	
Ναι	62 (62%)
Όχι	38 (38%)

Αναφορικά με τους προβληματισμούς των γονέων νοσηλευομένων παιδιών για τη περίοδο, μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο, το 55% δήλωσε ότι, έχει ενημερωθεί κατά "πολύ" η οικογένεια για τη θεραπεία του παιδιού αυτή την περίοδο, το 57% θεωρούσε ότι, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο θα υπάρξει αναπροσαρμογή στις ευθύνες της οικογένειας ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού, το 50% θεωρούσε ότι, θα έχει αγωνία για την ικανότητά τους να ανταποκριθούν στη φροντίδα που χρειάζεται το παιδί, το 53% ανέφερε ότι, η εκπαίδευση τους σε θέματα που

αφορούν τη φροντίδα του παιδιού θα ενδυναμώσει κατά "πολύ" το ρόλο τους, και το 59% πίστευε έντονα ότι η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να είναι μια διαρκής διαδικασία ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Ωστόσο, δε ανησυχούν ότι μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο θα παρουσιάσει δυσκολίες στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον (44%) και υποστηρίζουν ότι οι επισκέψεις φίλων του παιδιού στο σπίτι είναι απαραίτητες για την ομαλή επανένταξη του (34%) (πίνακας 3).

Πίνακας 3: Προβληματισμοί γονέων για τη περίοδο μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο

	N (%)
Έχει ενημερωθεί η οικογένεια σας για τη θεραπεία του παιδιού;	
Πολύ	53 (53%)
Μέτρια	14 (14%)
Λίγο	9 (9%)
Καθόλου	14 (14%)
Πιστεύετε, ότι θα υπάρξει αναπροσαρμογή στις ευθύνες της οικογένειας ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού;	
Ναι	57 (57%)
Όχι	43 (43%)
Έχετε αγωνία για την ικανότητά σας να ανταποκριθείτε στη φροντίδα που χρειάζεται το παιδί σας;	
Πολύ	23 (23%)
Αρκετά	27 (27%)
Λίγο	25 (25%)
Καθόλου	25 (25%)
Πιστεύετε ότι, η εκπαίδευση σας σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού θα ενδυναμώσει το ρόλο σας;	
Πολύ	53 (53%)
Αρκετά	35 (35%)
Λίγο	10 (10%)

Πίνακας 3: Προβληματισμοί γονέων για τη περίοδο μετά την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο

	N (%)
Καθόλου	2 (2%)
Πιστεύετε ότι, η εκπαίδευση σας σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού θα πρέπει να είναι μια διαρκής διαδικασία ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού σας;	
Πολύ	59 (59%)
Αρκετά	29 (29%)
Λίγο	11 (11%)
Καθόλου	1 (1%)
Πιστεύετε ότι, το παιδί σας θα παρουσιάσει δυσκολίες στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον;	
Πολύ	9 (9%)
Αρκετά	17 (17%)
Λίγο	30 (30%)
Καθόλου	44 (44%)
Πιστεύετε ότι, οι επισκέψεις φίλων του παιδιού σας στο σπίτι είναι απαραίτητες για την ομαλή επανένταξη;	
Πολύ	34 (34%)
Αρκετά	28 (28%)
Λίγο	28 (28%)
Καθόλου	10 (10%)

Όσον αφορά τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τη συνεργασία τους με τους νοσηλευτές, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονείς ανέφεραν πως η συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μαζί τους προάγει "πάρα πολύ" την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (57%), έχουν "πολύ καλή"

σχέση με τους νοσηλευτές (67%) καθώς και ότι ο χρόνος που παρέχεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στους γονείς και τα παιδιά είναι "πολύ" αρκετός για τη φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας (46%) (πίνακας 4).

Πίνακας 4: Αντιλήψεις γονέων σχετικά με τη συνεργασία τους με τους νοσηλευτές

	N (%)
Πιστεύετε ότι, η συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τους γονείς προάγει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας;	
Πάρα πολύ	57 (57%)
Πολύ	37 (37%)
Μέτρια	6 (6%)
Λίγο	-
Καθόλου	-

Πίνακας 4: Αντιλήψεις γονέων σχετικά με τη συνεργασία τους με τους νοσηλευτές

	N (%)
Ποια η σχέση με τους νοσηλευτές;	
Πολύ καλή	67 (67%)
Καλή	30 (30%)
Μέτρια	3 (3%)
Κακή	-
Πιστεύετε ότι ο χρόνος που παρέχεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στους γονείς και τα παιδιά είναι αρκετός;	
Πάρα πολύ	22 (22%)
Πολύ	46 (46%)
Μέτρια	26 (26%)
Λίγο	5 (5%)
Καθόλου	1 (1%)

Επίπεδα παροδικού και μόνιμου άγχους γονέων νοσηλευομένων παιδιών

Από τα αποτελέσματα του πίνακα 5, που αφορούν το παροδικό και μόνιμο άγχος των γονέων, όπως

μετρήθηκε με την κλίμακα STAI, το παροδικό άγχος είχε μέση τιμή 48.98 ± 5.98 και το μόνιμο άγχος 48.36 ± 5.26 , ευρήματα, που υποδηλώνουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα άγχους.

Πίνακας 5: Επίπεδα παροδικού και μόνιμου άγχους γονέων νοσηλευομένων παιδιών

	Άγχος	
	Μέση τιμή και	Διάμεσος
	Τυπική απόκλιση (SD)	(IQR, 25°-75°)
Παροδικό άγχος (εύρος τιμών 20-80)	48.98±5.98	49 (46-53)
Μόνιμο άγχος (εύρος τιμών 20-80)	48.36±5.26	48 (45-51,75)

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το μόνιμο άγχος φαίνεται να έχει στατιστικά σημαντική

συσχέτιση με τον αριθμό των παιδιών της οικογένειας του άρρωστου παιδιού ($p = 0,034$) (πίνακας 6).

Πίνακας 6: Συσχέτιση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και μόνιμου άγχους

	Μόνιμο άγχος	
	Διάμεσος (IQR, 25°-75°)	p value
Αριθμός άλλων παιδιών		0,034
1	47 (38-73)	
2	48 (41-58)	
>2	51 (44-59)	
0	46 (38-53)	

γονέων ότι οι τοιχογραφίες μειώνουν την ανησυχία του παιδιού ($p=0,014$). Το μόνιμο άγχος σχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με την άποψη των γονέων ότι, η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού τους θα ενδυναμώσει το ρόλο τους ($p=0,027$),

με την άποψη τους ότι, το παιδί θα παρουσιάσει δυσκολίες στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, ($p=0,034$) όπως επίσης με τον αυτοχαρακτηρισμό των γονέων ως αγχώδεις, ($p=0,047$). (πίνακας 7).

Πίνακας 7: Συσχέτιση μεταξύ απόψεων των γονέων με το παροδικό και το μόνιμο άγχος

	Παροδικό άγχος	
	Διάμεσος (IQR, 25°-75°)	p value
Πιστεύετε ότι, οι τοιχογραφίες στις παιδιατρικές κλινικές μειώνουν την ανησυχία των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας;		0,014
Πολύ	50 (35-63)	
Μέτρια	46,5 (40-60)	
Λίγο	51 (38-51)	
Καθόλου	43 (43)	
Θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας ως αγχώδη;		0,047
Ναι	49 (39-73)	
Όχι	46 (38-54)	
Πιστεύετε ότι, η εκπαίδευση σας σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού θα ενδυναμώσει το ρόλο σας;		0,027
Πολύ	47 (38-59)	
Αρκετά	49 (38-73)	
Λίγο	47 (44-53)	
Καθόλου	44 (40-48)	
Πιστεύετε ότι, το παιδί σας θα παρουσιάσει δυσκολίες στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο;		0,034
Πολύ	47 (39-58)	
Αρκετά	48 (41-59)	
Λίγο	47 (38-73)	
Καθόλου	47 (38-57)	

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι γονείς νοσηλευόμενων παιδιών βίωναν μέτρια έως υψηλά επίπεδα άγχους. Σε πρόσφατη διπλωματική Chatzoglou et al.

μελέτη στην Ελλάδα (2017), όπου διερευνήθηκαν 200 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι γονείς βίωναν υψηλής έντασης περιστασιακό άγχος ενώ οι μητέρες βίωναν υψηλότερης έντασης, σύμφωνα με τους πατέρες. Όσον αφορά το μόνιμο άγχος και οι δυο γονείς βίωναν ήπιας έντασης με

υψηλότερες τιμές άγχους στις μητέρες. Επίσης, αναφορικά με την ηλικία, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο περιστασιακό άγχος παρότι όλες οι ηλικιακές ομάδες βίωναν πολύ υψηλής έντασης περιστασιακό άγχος, αντιθέτως στο μόνιμο άγχος, όλες οι ηλικιακές ομάδες βίωναν ήπιας έντασης χωρίς σημαντικές διαφορές.¹⁴

Παλαιότερη έρευνα στην Ελλάδα όπου χρησιμοποιήθηκε η ίδια κλίμακα (STAI) και διερευνήθηκαν 83 γονείς (65 μητέρες) παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη που συνόδευαν τα παιδιά τους κατά τον τακτικό έλεγχο στα Εξωτερικά Ιατρεία, δεν έδειξαν διαφορές μεταξύ άγχους των γονέων. Συγκεκριμένα, το παροδικό άγχος (State anxiety) των πατέρων είχε μέση τιμή $45,67 \pm 11,31$ και των μητέρων $45,05 \pm 10,33$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, ενώ σχετικά με το μόνιμο άγχος (Trait anxiety) των πατέρων, η μέση τιμή ήταν $40,56 \pm 12,83$, ενώ για τις μητέρες ήταν υψηλότερη και συγκεκριμένα $45,22 \pm 9,02$, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά.¹⁵

Παρόμοια μελέτη στην Ισπανία, όπου διερευνήθηκαν 60 γονείς με την κλίμακα άγχους STAI, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, αναφορικά με το παροδικό άγχος που βίωναν οι μητέρες (State anxiety) η μέση τιμή ήταν $44,59 \pm 8,02$, ενώ για τους πατέρες ήταν $44,32 \pm 6,69$. Όσον αφορά το μόνιμο άγχος (Trait anxiety) τα αποτελέσματα έδειξαν μέση τιμή $34,73 \pm 4,09$ στις μητέρες και $34,95 \pm 4,93$ στους πατέρες. Επιπλέον, οι ίδιοι ερευνητές έδειξαν ότι, το 83% των γονέων του δείγματος συμμετείχε στη φροντίδα των παιδιών τους και το 98% κατανόησε τις πληροφορίες που δόθηκαν και ήταν ικανοποιημένοι με αυτές.¹⁶

Η έρευνα των Tsironi και συν.,¹⁷ σε γονείς νοσηλευομένων παιδιών έδειξε ότι, οι γονείς εξέφρασαν ήπια έως μέτρια συνολικά επίπεδα άγχους. Υψηλότερα επίπεδα άγχους είχαν, οι γονείς που ήταν μόνοι, όσοι είχαν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, όσοι είχαν επισκεφτεί το νοσοκομείο πολλές φορές στο παρελθόν και τέλος όσοι το παιδί τους νοσηλεύτηκε για

περισσότερο από 14 ημέρες. Οι ίδιοι ερευνητές έδειξαν ότι, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι γονικές ανάγκες (επικοινωνίας, προσωπικές ανάγκες υγείας, συνεχής ενημέρωση, συμμετοχή στη φροντίδα του παιδιού), έτσι ώστε να μειώνονται τα επίπεδα άγχους και είναι οι γονείς περισσότερο ικανοποιημένοι από την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης.

Παρότι, στη μελέτη δεν βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ άγχους και τμήματος νοσηλείας του παιδιού, ωστόσο οι γονείς των νοσηλευομένων παιδιών στις μονάδες εντατικής θεραπείας παιδιών βιώνουν σημαντικό ψυχολογικό στρες. Η μελέτη των Stremmler και συν.,¹⁸ που διερεύνησε τη ψυχολογική κατάσταση 118 γονέων 91 παιδιών (74 μητέρων και 44 πατέρων) έδειξε ότι, το 24% βίωνε άγχος υψηλής έντασης.

Ωστόσο, η νοσηλεία παιδιών είναι ένα αγχωτικό γεγονός για τους γονείς, ανεξαρτήτως τμήματος νοσηλείας ή βαθμού βαρύτητας της νόσου, με την ένταση του άγχους να επηρεάζεται σημαντικά από τη διάρκεια της νοσηλείας. Επίσης, τα ευρήματα έδειξαν ότι, ορισμένες υπηρεσίες που προσφέρονται στα παιδιά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας είναι δυνατόν να καθορίσουν την ένταση του άγχους των γονέων. Αναλυτικότερα, οι γονείς των οποίων τα παιδιά χρησιμοποιούν σχολικές υπηρεσίες, περιγράφουν τον εαυτό τους ως λιγότερο ευερέθιστο και με υψηλότερο συναισθηματικό έλεγχο. Λαμβάνοντας υπόψη τη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης στη ζωή ενός παιδιού, η δυνατότητα συνέχισης των σχολικών δραστηριοτήτων συμβάλει στη μείωση του άγχους. Η βελτίωση των σχολικών δραστηριοτήτων στα παιδιατρικά τμήματα μπορεί να αποτελέσει μια κρίσιμη παράμετρο προκειμένου να παρασχεθεί μια πιο ευχάριστη νοσηλεία για τα παιδιά και τους γονείς και ως εκ τούτου, να βελτιωθεί η συμμετοχή της οικογένειας στη διαχείριση της περίθαλψης.⁴

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το μόνιμο άγχος των γονέων φάνηκε να σχετίζεται με την ύπαρξη επιπλέον παιδιών στην οικογένεια. Το εύρημα

αυτό πιθανώς να αντανακλά την κατάσταση στην οικογένεια σε σχέση με τα άλλα μέλη. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου τα υγιή αδέρφια πασχόντων παιδιών βιώνουν έντονη συναισθηματική επιβάρυνση, καθώς νοιώθουν ενοχή ή φόβο ότι τα ίδια μπορεί να αρρωστήσουν, όπως επίσης βιώνουν απώλεια της χαράς της παιδικής ηλικίας και ενός συντρόφου για παιχνίδι.^{19,20} Τα αδέρφια νοσηλευόμενων παιδιών βιώνουν αίσθημα απώλειας ελέγχου και σύγχυσης και παρουσιάζουν φυσικές διαταραχές όπως πεπτικές διαταραχές ή πόνο, γεγονός, το οποίο αποδίδεται στη συναισθηματική τους επιβάρυνση.⁴

Σχετικά με το παροδικό άγχος των γονέων βρέθηκε να συσχετίζεται με την άποψη τους ότι, οι τοιχογραφίες στις παιδιατρικές κλινικές μειώνουν την ανησυχία των παιδιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Η πλειοψηφία των παιδιών αισθανόταν πιο ευχάριστα σε έναν διακοσμημένο χώρο με παιδικές παραστάσεις. Οι τοιχογραφίες δημιουργούν ένα αίσθημα άνεσης στα παιδιά αποσπώντας τους την προσοχή από επώδυνες ή μη παρεμβάσεις.²¹ Ωστόσο, έρευνα στην Ιταλία,⁴ η οποία διεξήχθη σε παιδιατρικά τμήματα στα οποία υπήρχε παιδική αίθουσα για παιδιά και προσέφεραν ψυχαγωγικές και σχολικές δραστηριότητες, έδειξε ότι οι περισσότεροι γονείς (93,2%) γνώριζαν τη διαθεσιμότητα του χώρου παιχνιδιού και μόνο το 50,2% επιβεβαίωσε ότι τα παιδιά τους τα χρησιμοποιούσαν.⁴ Εξίσου σημαντική θεωρείται η θεραπευτική επίδραση της μουσικής στο νοσηλευόμενο παιδί κυρίως σε μονάδες εντατικής θεραπείας, σε χειρουργικά και ογκολογικά τμήματα. Η μουσική φαίνεται να μειώνει την ένταση του πόνου, να προάγει αισθήματα άνεσης και να βελτιώνει τη διάθεση των νοσηλευόμενων παιδιών το οποίο εν συνεχεία να μειώνει το άγχος των γονέων.²²

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το μόνιμο άγχος των γονέων σχετιζόταν με την άποψη τους ότι η εκπαίδευση σας σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του παιδιού, θα ενδυναμώσει το ρόλο τους μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων μειώνουν το άγχος και την ενοχή,

συμβάλουν στη μείωση των συγκρούσεων και ωθούν τους γονείς να αποκτήσουν μια περισσότερο ρεαλιστική στάση απέναντι στην ασθένεια. Επιπρόσθετα, αυξάνεται και η ετοιμότητα των γονέων να επιστρέψουν στο σπίτι και μειώνονται οι δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν.^{1,2}

Πλήθος παραγόντων είναι δυνατόν να αυξήσουν το άγχος που βιώνουν οι γονείς μετά την έξοδο. Οι Aydon και συν.,²³ υποστήριξαν ότι, οι δεξιότητες που απέκτησαν οι γονείς στο νοσοκομείο για την φροντίδα του παιδιού δεν ήταν πλήρεις. Ο Jefferies 2014,²⁴ επισημαίνει την σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πριν την έξοδο και κατά την διάρκεια της μεταβατικής περιόδου προκειμένου να μειωθεί το άγχος και η ανησυχία των γονέων. Οι Burger και συν.,²⁵ και οι Feeley και συν.,²⁶ τονίζουν ότι η σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης επικοινωνίας των γονιών με τους επαγγελματίες υγείας, στην φάση της εξόδου και η ανταλλαγή πληροφοριών, συμβάλει στην καλύτερη φροντίδα του παιδιού και γενικότερα στη μείωση του άγχους. Σύμφωνα με τους Glick και συν.,²⁷ απαιτείται η ανάπτυξη ενός τέτοιου σχεδίου φροντίδας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο το οποίο να ανταποκρίνεται στην ικανοποίηση των πολύπλευρων αναγκών των παιδιών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι, το 75% των γονέων, δήλωσαν "πολύ" ενημερωμένοι για την νόσο και την πορεία του παιδιού. Η ενημέρωση και απόκτηση πληροφοριών από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι δικαίωμα των παιδιών και των γονέων τους. Η σωστή και επαρκής πληροφόρηση συμβάλλει αποτελεσματικά στη φροντίδα του παιδιού τους όπως επίσης στην καλύτερη κλινική έκβαση.

Όσον αφορά την συμμετοχή τους στις συζητήσεις για την παρεχόμενη θεραπεία, το 32% δήλωσε ότι συμμετείχε "πάρα πολύ". Στη σύγχρονη κλινική πραγματικότητα, τα περισσότερα νοσοκομεία δεν παρέχουν πληροφορίες για τις διαδικασίες φροντίδας και λήψης αποφάσεων. Είναι σπουδαίο να τονιστεί ότι, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις του

προσωπικού μεταξύ εκείνων που εργάζονται σε παιδιατρικά ογκολογικά τμήματα και των άλλων ειδικοτήτων. Το προσωπικό σε εξειδικευμένες κλινικές συνήθως ενθαρρύνει την συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα των νοσηλευόμενων παιδιών.²⁸ Σε μία ακόμα μελέτη,²⁹ οι γονείς και οι νοσηλευτές αναγνώρισαν την σημασία της ενθάρρυνσης και της συμμετοχής τους στην φροντίδα των παιδιών. Οι γονείς προτείνεται να εμπλέκονται στις συζητήσεις για την παρεχόμενη θεραπεία γιατί έτσι θα μπορούσε να μειωθεί το άγχος τους και να προσφέρουν στο παιδί την συναισθηματική και σωματική φροντίδα που απαιτείται. Από την άλλη πλευρά, η συμμετοχή τόσο των γονέων όσο και των ασθενών στις συζητήσεις για τις θεραπευτικές επιλογές, επιτρέπει την ανάλυση και την κατά το δυνατόν ικανοποίηση των προσδοκιών τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.³⁰

Όσον αφορά τη χρήση διαδικτύου από τους γονείς ως πηγή πληροφόρησης για το πρόβλημα υγείας του παιδιού, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι, το 50% ελάμβανε πληροφόρηση από το διαδίκτυο. Εντυπωσιακό είναι το αποτέλεσμα μελέτης που περιλάμβανε 146 γονείς, το 96% των οποίων ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο, εκτός από τους επαγγελματίες υγείας, για την πληροφόρησή τους.¹⁷ Βέβαια, επικρατεί ανησυχία ότι οι γονείς δεν επισκέπτονται ασφαλείς πηγές διαδικτύου με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν αξιόπιστες πληροφορίες με κίνδυνο την παραπληροφόρηση, τα λανθασμένα συμπεράσματα και την αύξηση του άγχους.

Επίσης, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι, το 46% των συμμετεχόντων θεώρησε ότι, ο χρόνος που παρέχεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στους γονείς και στα παιδιά ήταν αρκετός. Είναι σπουδαίο να τονιστεί ότι, υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ του χρόνου που διαθέτει το προσωπικό και του τμήματος που νοσηλεύεται το παιδί. Για παράδειγμα, στις χειρουργικές κλινικές εισάγεται περιορισμένος αριθμός αρρώστων και οι νοσηλευτές μπορούν να διαθέσουν περισσότερο χρόνο για τις ανάγκες του παιδιού και των γονέων

συμβάλλοντας στην αύξηση του βαθμού ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα.¹⁷

Το 27% των συμμετεχόντων βίωσε οικονομικές ανησυχίες λόγω του προβλήματος του νοσηλευόμενου παιδιού. Σύμφωνα με τους Foster και συν.,^{1,2} οι γονείς εκλαμβάνουν ως λιγότερο σημαντικά τα οικονομικά ζητήματα, με τους ελεύθερους επαγγελματίες να βιώνουν εντονότερες ανησυχίες διότι στερούνταν τα δικαιώματα των εργαζομένων και κυρίως των δημόσιων υπαλλήλων.

Περιορισμοί της μελέτης

Η δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα μελέτη δεν είναι αντιπροσωπευτική του πληθυσμού των γονέων των νοσηλευόμενων παιδιών στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα τη μειωμένη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, ήταν μια συγχρονική μελέτη η οποία δεν επιτρέπει την ανάδειξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ άγχους και χαρακτηριστικών των ασθενών. Επιπρόσθετοι περιορισμοί ήταν η απουσία μέτρησης άγχους σε άλλη χρονική στιγμή.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα διαφωτίζουν τους επαγγελματίες υγείας αναφορικά με τα επίπεδα άγχους των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών. Η διερεύνηση του άγχους που βιώνουν οι γονείς είναι σημαντική καθώς είναι δυνατό να επηρεάσει την δυναμική της οικογένειας τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Ωστόσο, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες υγείας δεν ανιχνεύουν και κατά συνέπεια δεν αντιμετωπίζουν το άγχος που βιώνουν οι γονείς, είτε διότι το θεωρούν ως φυσική συνέπεια της νοσηλείας και των συνθηκών αυτής, είτε διότι δίνουν περισσότερη σημασία στην αντιμετώπιση της νόσου. Επιπλέον, τα αποτελέσματα παρέχουν μια εικόνα των απόψεων των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών. Η περαιτέρω διερεύνηση αυτών των απόψεων θα συμβάλει σημαντικά στην εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα

με απώτερο στόχο την ομαλή προσαρμογή του παιδιού στην ασθένεια.

Βιβλιογραφία

1. Foster M, Whitehead L. Parent and staff perceptions of parental needs during a child's hospital admission to a paediatric high-dependency unit: A New Zealand study. *J Paediatr Child Health*. 2017; 53(12):1167-1175.
2. Foster M, Whitehead L. Family centred care in the paediatric high dependency unit: Parents' and Staff's perceptions. *Contemp Nurse*. 2017; 53(4):489-502.
3. Shields L, Hunter J, Hall J. Parents' and staff's perceptions of parental needs during a child's admission to hospital: an English perspective. *J Child Health Care*. 2004; 8(1):9-33.
4. Commodari E. Children staying in hospital: a research on psychological stress of caregivers. *Ital J Pediatr*. 2010; 36(1):40.
5. Smit E. Maternal Stress during Hospitalization of the Adopted Child. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2000; 25(1):37-42.
6. Σταλίκας Α, Τριλιβά Σ, Ρούσση Π. Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα, Εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2004.
7. Tsoulou V, Karamolegou E, Kourakos M, Vasilopoulos G, Polilandrioti M. Association of State and Trait Anxiety Between Patients Who Had Undergone Traumatic Amputation and Their Family Caregivers. *Int J Low Extrem Wounds*. 2019; 18(2):176-185.
8. Rosenberg RE, Clark RA, Chibbaro P, Hambrick HR, Bruzzese JM, Feudtner C, et al. Factors Predicting Parent Anxiety Around Infant and Toddler Postoperative and Pain. *Hosp Pediatr*. 2017; 7(6):313-319.
9. Lisanti AJ, Allen LR, Kelly L, Medoff-Cooper B. Maternal Stress and Anxiety in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2017; 26(2):118-125.
10. Söderbäck M, Christensson K. Family involvement in the care of a hospitalised child: a questionnaire survey of Mozambican family caregivers. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(12):1778-88.
11. Dounnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2017;140(3):e20164171.
12. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. State-trait anxiety inventory (STAI): test manual for form X. Consulting Psychologists Press, 1968.
13. State Trait anxiety inventory for adults. Available from: <http://www.mindgarden.com/products/staisad.htm>. Accessed: 1/3/-2019.
14. Παναγιωταροπούλου Αικ. Εκτίμηση της έντασης του άγχους των γονέων σε σχέση με το πρόβλημα υγείας του νοσηλευόμενου παιδιού του. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Κλινική παιδιατρική και Νοσηλευτική-έρευνα, Αθήνα, 2017.
15. Αλπάνη Ε, Γκούβα Μ, Μαρνέρας Χ, Θεοδωρακοπούλου Γ, Λαλαγιάννη Γ, Κοτρώτσιου Ε, Λαλαγιάννη Γ, Μαρνέρας Χ. Παροδικό και Μόνιμο Άγχος στους Γονείς Παιδιών με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου Ι. *Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης της Ε.Ν.Ε.* 2010; 3(2): 35-39.
16. Collados Gómez L, Jara Casas TO, Sánchez-Alarcos de la Serna M, Calderari Fernández E, Rodríguez Quesada A. Hospitalized children's parents' anxiety in critical care units *Rev Enferm*. 2012; 35(2):42-47.
17. Tsironi S, Koulierakis G. Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care*. 2018; 22(2):175-185.
18. Stremler R, Haddad S, Pullenayegum E, Parshuram C. Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children. *J Pediatr Nurs*. 2017; 34:36-43. doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012.

19. Houtzager BA, Grootenhuis MA, Caron HN, Last BF. Quality of life and psychological adaptation in siblings of paediatric cancer patients, 2 years after diagnosis. *Psychooncology*. 2004; 13(8):499-511.
20. Houtzager BA, Grootenhuis MA, Hoekstra-Weebers JE, Caron HN, Last BF. Psychosocial functioning in siblings of paediatric cancer patients one to six months after diagnosis. *Eur J Cancer*. 2003; 39(10):1423-1432.
21. Jayakaran TG, Rekha CV, Annamalai S, Baghkomeh PN, Sharmin DD. Preferences and choices of a child concerning the environment in a pediatric dental operatory. *Dent Res J (Isfahan)*. 2017; 14(3):183-187.
22. Koutelekos I, Polikandrioti M. Music in child care. *Rostrum of Asclepius*. 2007; 6(3):1-7. (In Greek)
23. Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp Dip M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *J Clin Nurs*. 2018; 27(1-2):269-277.
24. Jefferies A. Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatric Child Health*. 2014; 19(1):31-42.
25. Burger S, King J, Tallet A. Parents' experiences of neonatal care: Findings from neonatal survey 2014. *Patient Experience Journal*. 2015; 7: 45-52.
26. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zelkowitz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 22(3-4):521-530.
27. Glick AF, Farkas JS, Nicholson J, Dreyer BP, Fears M, Bandera C, Stolper T, Gerber N, Yin HS. Parental Management of Discharge Instructions: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2017; 140(2):e20164165.
28. Ygge B.M, Lindholm C, Arnetz J. Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *J Adv Nurs*. 2006; 53(5):534-542.
29. Saria VF, Mselle LT, Siceloff BA. Parents and nurses telling their stories: the perceived needs of parents caring for critically ill children at the Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tanzania. *BMC Nurs*. 2019; 18(1):1-8.
30. Koutelekos IG, Kyritsi H, Makis A, Vassalos CM, Ktenas E, Polikandrioti M, Tzoumaka-Bakoula C, Chaliasos N. Development and Validation of a Multidimensional Expectation Questionnaire for Thalassaemia Major Patients. *Glob J Health Sci*. 2015; 8(2):77-87