

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οκτώβριος– Δεκέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 4
October – December 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ΕΛΛΑΣ
16088
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ' ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 4 • Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
A. Παπαδαντωνάκη

Ειδικό Άρθρο

1. Η γλώσσα των παιδιών: Ψυχαναλυτική προσέγγιση της
F. Dolto 8
N. Μόσχος

Ανασκοπήσεις

1. Ηπατίτιδα Β: Επιδημιολογία – Ανοσοπροφύλαξη 15
M. Νούλα, Ελ. Θεοδοσοπούλου - Ευθυμίου
2. Ο πολλαπλός ρόλος του ειδικευμένου νοσηλευτή
στη σκλήρυνση κατά πλάκας 21
Χ. Χρυσοβιτσάνου
3. Πρώτες βοήθειες και αγωγή υγείας 26
Γ. Βεσκούκη
4. Βιολογικοί ρυθμοί στο νοσηλευτικό επάγγελμα:
Η ενδογενής επίδραση της μελατονίνης 38
Δ. Παϊκοπούλου, Μ. Γέραλη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού
για την ευθανασία 43
M. Πριάμη, Α. Μερκούρης, Ε. Αδαλή, Γ. Τουρούκη
2. Ηλεκτρονικοί υπολογιστές: είναι έτοιμο
το νοσηλευτικό προσωπικό να προσαρμοστεί
στη νέα τεχνολογία; 51
A. Μερκούρης, Β. Παπαγιαννάκη, Α. Ουζουνίδου
3. Μετεχειρητικός πόνος στα παιδιά.
Αντιμετώπισή του από τους γονείς στο σπίτι 60
B. Μάτζιου, Ε. Κυρίτσι, Ε. Κτενάς
4. Συναισθηματική κατάσταση εφήβων και νέων
μετεφηλικής ηλικίας με ινσουλινοεξαρτώμενο
σακχαρώδη διαβήτη 67
M. Παπαδημητρίου, Α. Κουτρομπάνου, Π. Φίβη
5. Η αξία της πρακτικής άσκησης στην ολοκλήρωση
της εκπαίδευσης των νοσηλευτών 76
*Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Γουλιά, Α. Νέστορ, Χ. Μαρβάκη
Γ. Κατσάλου, Α. Ρέππα*
6. Οδική συμπεριφορά μαθητών
τεχνικής εκπαίδευσης 81
*B. Μάτζιου, Η. Μπροκολάκη, Σ. Ζυγά
Ε. Πετροπούλου, Ε. Κτενάς*
7. Απόψεις, τάσεις και εμπειρίες ατόμων
εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες 89
*Π. Ιορδάνου, Ε. Σιαμάγκα, Ε. Ευαγγέλου
M. Γιασεμή-Κανάκη, Κ. Κουλούρα*
8. Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό
προσωπικό 97
Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη, Κ. Ανυφαντή
9. Αντιλήψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους
στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο 106
*Ε. Ευαγγέλου, Ε. Κυρίτσι, Χ. Λεμονίδου, Ε. Αδάλη
Π. Ιορδάνου, Χ. Μπαρτσόκας*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 118



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 4 • October – December 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Special Article

1. The language of children: F. Dolto's
psychoanalytic approach 8
N. Moschos

Reviews

1. Hepatitis B: Epidemiology – immunoprotectionism 15
M. Noula, El. Theodosopoulou - Efthimiou
2. The role of the nurse specialist in
multiple sclerosis 21
C. Chrysovitsanou
3. First aid and health education 26
G. Veskouki
4. Biological rhythms in nursing staff: the endogenous
influence of melatonin 38
D. Paikopoulou, M. Gerali

Research Papers

1. Nursing personnel opinions
for euthanasia 43
M. Priami, A. Merkouris, E. Adali, G. Tourouki
2. Computers: are nurses ready
to adapt
the new technology? 51
A. Merkouris, V. Papagiannaki, A. Ouzounidou
3. Post-operative pain in children:
coping with it at home 60
V. Matziou, H. Kyritsi, Eft. Ktenas
4. Emotional condition amongst teenagers
and young adolescents suffering from insulin
dependent diabetes mellitus 67
M. Papadimitriou, A. Koutroubanou, P. Fivi
5. The value of clinical nursing practice in nursing
education which is needed 76
*F. Babatsikou, I. Gouliia, A. Nestor, C. Marvaki
G. Kotsalou, A. Reppa*
6. Driving behavior among technical school students
in Greece 81
*V. Matziou, H. Brokalaki, S. Zyga
E. Petropoulou, E. Ktenas*
7. Perceptions, attitudes and trends of addicted persons
to psychoactive substances 89
*P. Iordanou, E. Siamaga, H. Evagelou
M. Giasemi-Kanaki, K. Kouloura*
8. Musculoskeletal complaints
in the nursing staff 97
K. Kakavelakis, C. Vardaki, K. Anyfanti
9. Perceptions of parents about their participation
in the care of hospitalized children 106
*H. Evagelou, H. Kyritsi, C. Lemonidou, E. Adali
P. Iordanou, C. Bartsokas*

Detailed instructions to authors 118

Αντιλήψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο

Ελένη Ευαγγέλου¹, Ελένη Κυρίτση²,
Χρυσούλα Λεμονίδου³, Ευαγγελία Αδάλη¹
Παναγιώτα Ιορδάνου¹, Χρήστος Μπαρτσόκας⁴

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Α΄
Τ.Ε.Ι. Αθηνών
2. Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Α΄
Τ.Ε.Ι. Αθηνών
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
4. Καθηγητής Παιδιατρικής
Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των γονέων για τη σπουδαιότητα της συμμετοχής τους στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού.

Υλικό – Μέθοδος: Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 240 γονείς που τα παιδιά τους νοσηλεύονταν σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα των δύο μεγάλων παιδιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αφορούσαν τις απόψεις των γονέων για τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ποσοστό γονέων πάνω από 75,6% θεωρούσαν πολύ σημαντική τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας και ποσοστό πάνω από 70% τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες που σχετίζονται με ψυχολογικές, θεραπευτικές, εκπαιδευτικές πλευρές της φροντίδας του παιδιού. Οι γονείς των μικρότερων παιδιών θεωρούσαν πιο σημαντική τη συμμετοχή τους στη σωματική και ψυχολογική φροντίδα του παιδιού τους από τους γονείς μεγαλύτερων παιδιών, όπως: σίτιση του παιδιού ($P = 0,050$), καταγραφή αποβαλλόμενων ($P = 0,001$), υποστήριξη του παιδιού κατά την

Perceptions of parents about their participation in the care of hospitalized children

Helen Evagelou¹, Helen Kyritsi²
Chrysoula Lemonidou³, Evagelia Adali¹
Panagiota Iordanou¹, Christos Bartsokas⁴

1. Clinical Teacher, Nursing A΄
TEI of Athens
2. Assistant Nursing Professor, Technological
Educational Institute of Athens
3. Associate Professor, Nursing Department
University of Athens
4. Professor of Pediatric
Nursing Department, University of Athens
Nursing Department, University of Athens

Abstract

Aim: The purpose of the study was to assess parents' perceptions about parental participation in the care of hospitalized children.

Material – Method: The study was conducted on the inpatient paediatric units of two Children's Hospitals of Athens. Two hundred forty parents whose children were experiencing an inpatient hospitalization of these hospitals were eligible for the study. For this purpose a special questionnaire was designed, which measured the importance of parental involvement in performing activities for the hospitalized child.

Results: The results of this study showed that 75% or more of the parents perceived as important their participation in activities related to physical care, 70% or more in activities related to psychological, therapeutic and educational aspects of care. Parents of younger children assigned more importance to participation in physical and psychological care such as feeding ($P = 0.050$), recording of amount of output ($P = 0.001$), supporting child during examination by doctors ($P = 0.008$), x-rays ($P = 0.001$), blood drawn ($P = 0.009$). Parents having completed ele-

εξέτασή του ($P = 0,008$), κατά τη λήψη ακτινογραφιών ($P = 0,001$), κατά τη λήψη αίματος ($P = 0,009$). Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων επηρεάζει τις απόψεις τους για τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους σε ορισμένες δραστηριότητες. Οι γονείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης –σε αντίθεση με τους γονείς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης– θεωρούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό σημαντική τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας, όπως το λουτρό του παιδιού ($P = 0,009$), βοήθεια του παιδιού στην ατομική του φροντίδα ($P = 0,002$). Η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού κινητοποιεί περισσότερο τους γονείς να συμμετέχουν στην ψυχολογική υποστήριξή του. Το είδος της κλινικής, επίσης, όπου νοσηλεύονταν τα παιδιά τους επηρεάζει το είδος των δραστηριοτήτων στις οποίες οι γονείς επιθυμούν να συμμετέχουν.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των γονέων θεωρούσαν σημαντικό να συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες φροντίδας των νοσηλευόμενων παιδιών τους.

Λέξεις-κλειδιά:

αντιλήψεις, παιδί, νοσηλευόμενο παιδί, γονείς, συμμετοχή γονέων, φροντίδα παιδιού.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Ελένη Ευαγγέλου
Δεμερτζή 6, 104 45, Αθήνα
Τηλ. 0108328070

Corresponding Author:

Helen Evagelou
6. Demertzi Str., 104 45 Athens, Greece
Tel. 003 0108328070

Εισαγωγή

Η νοσηλεία των παιδιών στο νοσοκομείο, ιδίως κάτω των πέντε χρόνων, επιφέρει συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς που πολλές φορές είναι μακροχρόνια. Η διαπίστωση αυτή έχει γίνει από πολύ παλιά, ήδη από το 1777, όταν ο Armstrong, ιδρυτής ενός από τα πρώτα αγγλικά εξωτερικά ιατρεία για παιδιά, έκανε την εξής δήλωση: «Όταν χωρίζει κανείς ένα παιδί από τους γονείς ή την τροφό του, είναι σαν να του κάνει την καρδιά χίλια κομμάτια»^{1,2}.

Όπως αναφέρει ο Rossant στο βιβλίο του, το 1920 ο παιδίατρος Sir J. Spence διατύπωσε μια νέα σκέψη: «Όταν ένα παιδί αρρωσταίνει, τόσο αυτό όσο και η μη-

mentary school education assign, in a greater proportion, importance to participation in a few physical activities contrary to the parents having university education such as bath child ($P = 0.009$), helping child with grooming ($P = 0.002$). Parents who considered their child's condition as serious wanted to participate more in psychological support of their child. The kind of disease affects, also, the type of activities in which they want to participate during their child's care.

Conclusions: The majority of parents perceived as important to participate in all activities of child care.

Key words:

perceptions, child, hospitalized child, parents, parental participation, child care.

τέρα του έχουν μια ξεχωριστή ανάγκη ο ένας του άλλου και επομένως, μέσα στα μέτρα του δυνατού, δεν πρέπει να χωρίζονται, ιδίως αν το παιδί εισάγεται σε νοσοκομείο»².

Οι έρευνες που έγιναν σχετικά με την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο έδειξαν ότι η απουσία των γονέων κατά την περίοδο νοσηλείας του επηρεάζει την ικανότητα του παιδιού να λειτουργήσει και να αναπτυχθεί σωματικά, κοινωνικά και συναισθηματικά³.

Μακριά από το γνωστό του περιβάλλον, το άρρωστο παιδί βρίσκεται σε άγνωστα χέρια, υφίσταται εξετάσεις ή επώδυνες παρεμβάσεις μέσα σε ένα πλαίσιο που περιορίζει κάθε του κίνηση^{1,3-5}.

Αναμφίβολα, όταν το παιδί εισάγεται στο νοσοκομείο, θεωρεί ότι απειλείται. Η ακριβής φύση αυτών των

απειλών που βιώνει, είτε αυτές είναι πραγματικές, φανταστικές ή δυνητικές, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, το επίπεδο ανάπτυξής του, η προηγούμενη εμπειρία του με παρόμοιες απειλές, το ποσό και το είδος των σχετικών πληροφοριών που κατέχει, η φύση της ίδιας της ασθένειας, η σοβαρότητά της, η χρονιότητά της, η διάρκεια νοσηλείας, οι επιπτώσεις που έχει στην εξωτερική εμφάνισή του, οι απαιτήσεις που επιβάλλει η θεραπεία της, καθώς και το ποσό και το είδος της υποστήριξης που έχει από τους γονείς και τους επιστήμονες υγείας⁶⁻⁸.

Η εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο δεν προκαλεί στρες ή άγχος μόνο στο νοσηλευόμενο παιδί, αλλά και σε ολόκληρη την οικογένεια και ειδικά στους γονείς.

Η συναισθηματική αυτή αναστάτωση που βιώνεται από τους γονείς μεταβιβάζεται, τις περισσότερες φορές, στο παιδί τους και τους καθιστά ανήμπορους να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του στρες του παιδιού τους⁹⁻¹¹.

Το στρες αυτό των γονέων έχει ποικίλες αιτίες, όπως: οικονομικές, κοινωνικές, βιολογικές και συναισθηματικές, που κυρίως έχουν σχέση με τη σοβαρότητα της ασθένειας, τη γνώση σχετικά με τη φύση της, την πληροφόρηση που τους δίνεται, αλλά και την υποστήριξη που δέχονται από την ομάδα υγείας¹².

Σε σχέση με τη νοσηλεία του παιδιού, οι γονείς βιώνουν φόβο, ενοχές και άγχος αποχωρισμού. Ανησυχούν για την εγκατάλειψη της φροντίδας του παιδιού τους σε ξένους, βιώνουν συναισθήματα αυτοαμφισβήτησης και αναρωτιούνται αν είναι «σωστοί» γονείς¹³⁻¹⁵.

Σήμερα, η τραυματική εμπειρία για τον ψυχικό κόσμο του παιδιού από την παραμονή του στο νοσοκομείο έχει μειωθεί λόγω της βελτίωσης των συνθηκών του νοσοκομείου, της αλλαγής της στάσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και πολύ περισσότερο λόγω της συνεχούς παρουσίας των γονέων του^{1,2,4,5}.

Στις αρχές της δεκαετίας του '70, στα δύο μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, «Π. και Α. Κυριακού» και «Αγ. Σοφία», το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ήδη ευαισθητοποιημένο σχετικά με την παρουσία των γονέων δίπλα στο άρρωστο παιδί, με αποτέλεσμα να επιτραπεί η παραμονή των γονέων αρχικά όταν το παιδί ήταν σε κρίσιμη κατάσταση και μετά το 1974 η παραμονή των γονέων σχεδόν να γενικευτεί σε όλα τα παιδιατρικά και χειρουργικά τμήματα. Επιπλέον, τα παιδιά χρησιμοποιούσαν τον προσωπικό τους ιματι-

σμό, κάτι το οποίο δεν επιτρεπόταν μέχρι τότε.

Ερευνες σχετικά με την παρουσία των γονέων κοντά στο παιδί τους τα τελευταία 30 χρόνια έδειξαν ότι σε μια άγνωστη και στρεσογόνο κατάσταση το παιδί κερδίζει από τη σταθερότητα που του προσφέρουν οι γονείς του και ειδικά η μητέρα όσον αφορά στις συνήθειές του. Επιπλέον, η παραμονή των γονέων κοντά στο παιδί τους βοηθά να διατηρήσουν τον ρόλο του γονέα και να αισθάνονται πολύτιμοι για την προσφορά τους.

Για ποιους λόγους οι Έλληνες γονείς παραμένουν κοντά στο παιδί τους κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο; Πόσο σημαντική για το παιδί τους θεωρούν τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του;

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των γονέων για τη σπουδαιότητα της συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού και να προσδιοριστεί το κατά πόσον ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τις απόψεις των γονέων για τη σπουδαιότητα της συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού.

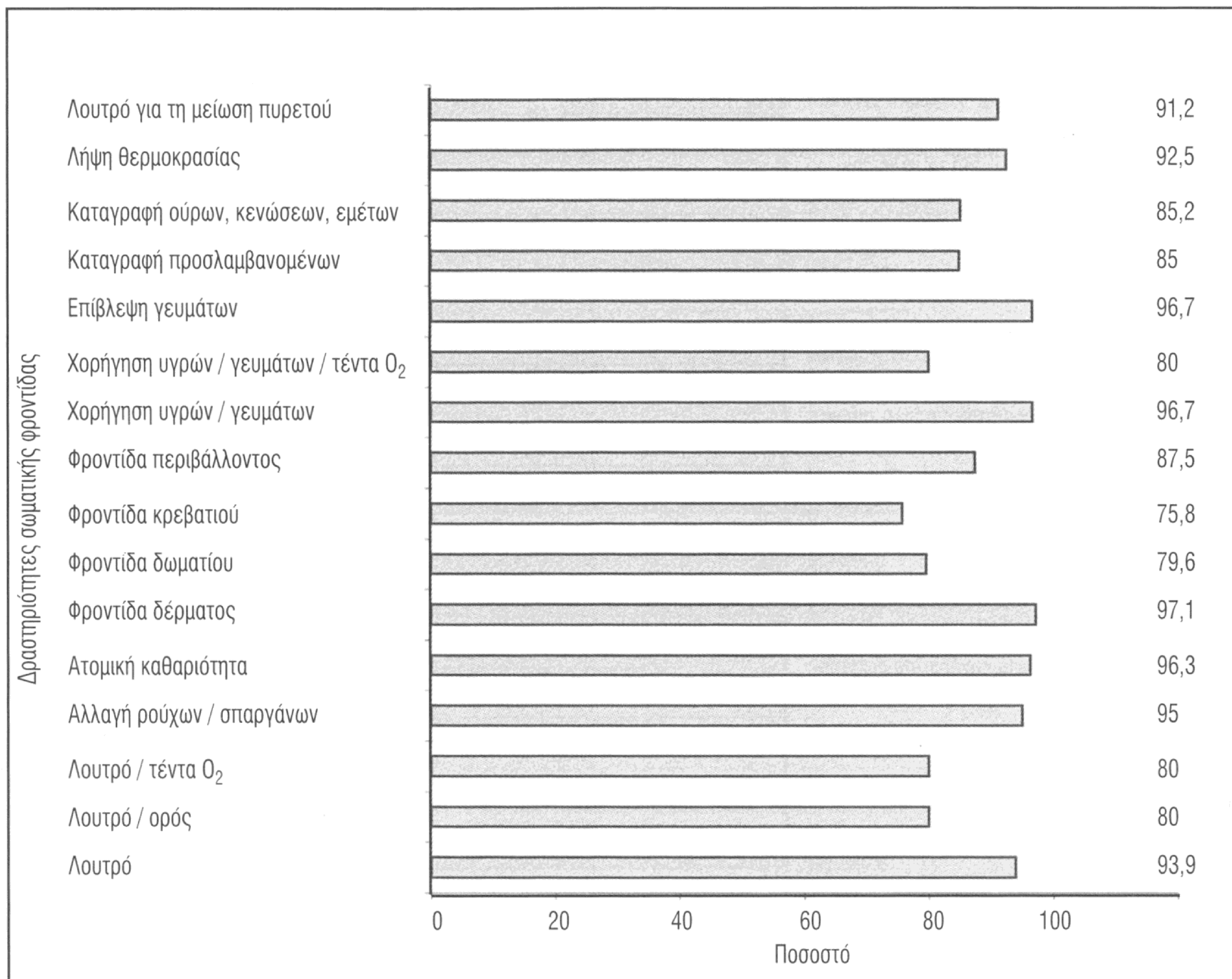
Υλικό – Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 240 άτομα που είχαν αποκλειστικά τη φροντίδα των νοσηλευόμενων παιδιών στα δύο μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα.

Η συλλογή του δείγματος ολοκληρώθηκε σε χρονική περίοδο επτά μηνών, από τον Νοέμβριο του 1998 έως τον Μάιο του 1999.

Τα κριτήρια που τέθηκαν για την επιλογή του δείγματος όσον αφορά στους γονείς και στα νοσηλευόμενα παιδιά ήταν:

- Οι γονείς να έχουν ενημερωθεί για τον σκοπό της έρευνας.
- Να κατέχουν την ελληνική γλώσσα.
- Να έχουν την αποκλειστική φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού.
- Το παιδί να νοσηλεύεται σε παθολογικό ή χειρουργικό τμήμα.
- Το νοσηλευόμενο παιδί να μην έχει νοητική στέρση, να μην έχει μόνιμη αναπηρία και να μην είναι κακοποιημένο από το άτομο που το φροντίζει.
- Το νοσηλευόμενο παιδί να μην πάσχει από χρό-



Διάγραμμα 1. Σημαντικότητα συμμετοχής των γονέων στη σωματική φροντίδα του παιδιού

για και σοβαρή ασθένεια.

– Το παιδί να έχει νοσηλευτεί τουλάχιστον 3 ημέρες.

– Η συλλογή των στοιχείων να πραγματοποιείται κατά την ημέρα εξόδου του παιδιού από το νοσοκομείο και ενώ είχε υπογραφεί το εξιτήριο.

Από το δείγμα της μελέτης αποκλείστηκαν 7 γονείς, που δεν επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα για δικούς τους λόγους.

Για την εκπλήρωση του σκοπού της μελέτης σχεδιάστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αφορούσαν σε δραστηριότητες φροντίδας του παιδιού, όπως: σωματικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές.

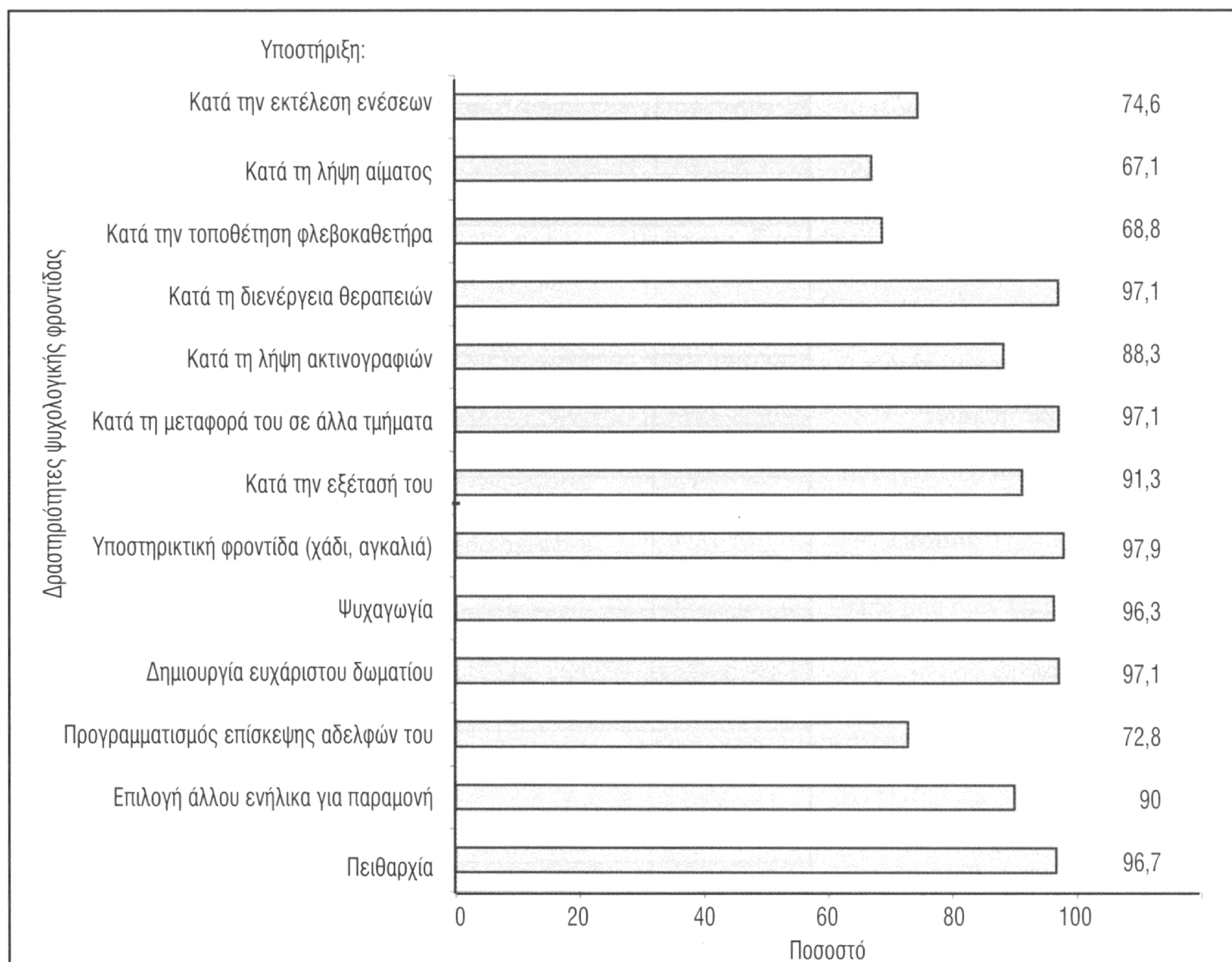
Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε από την ερευνήτρια μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση

με βάση την εμπειρία της σε παιδιατρικά νοσοκομεία και τη χρησιμοποίησή του από την Deitz¹⁶ σε παρόμοια εργασία.

Εγινε πιλοτική μελέτη κατά την οποία συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από 15 κλινικούς παιδιατρικούς νοσηλευτές και 10 γονείς, προκειμένου να διαπιστωθεί η κατανόηση και η ευκρίνεια των ερωτήσεων, αλλά και να διαπιστωθούν άλλα προβλήματα στη μέθοδο συλλογής πληροφοριών. Τα ερωτηματολόγια αυτά αποκλείστηκαν από το τελικό δείγμα.

Ο μέσος χρόνος της συλλογής των στοιχείων ήταν 15-20 λεπτά.

Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS και τη μέθοδο του t-test και chi-square (χ^2).



Διάγραμμα 2. Σημαντικότητα συμμετοχής των γονέων στην ψυχολογική φροντίδα του παιδιού

Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που φρόντιζαν το παιδί αναφέρονται στον Πίνακα 1.

Η ηλικία των νοσηλευόμενων παιδιών κυμάνθηκε από 1 μήνα η μικρότερη έως 168 μήνες η μεγαλύτερη (14 ετών) με μέση τιμή 53,8 μήνες (SD = 41,8), δηλαδή 4,5 χρόνια.

Από τα νοσηλευόμενα παιδιά τα 140 (58,3%) νοσηλεύονταν σε παθολογικές κλινικές και τα 100 (41,7%) σε χειρουργικές κλινικές. Προηγούμενη εισαγωγή σε παιδιατρικό νοσοκομείο του ίδιου του παιδιού ανέφερε το 44,6%, το 34,3% ανέφερε εισαγωγή άλλου παιδιού της οικογένειας, το 15,4% ήταν προγραμματισμένη εισαγωγή, ενώ το υπόλοιπο 84,6% ήταν επείγουσα. Από το ποσοστό των νοσηλευόμενων παιδιών που είχαν εισαχθεί ξανά στο νοσοκομείο, το 90,4% αφορού-

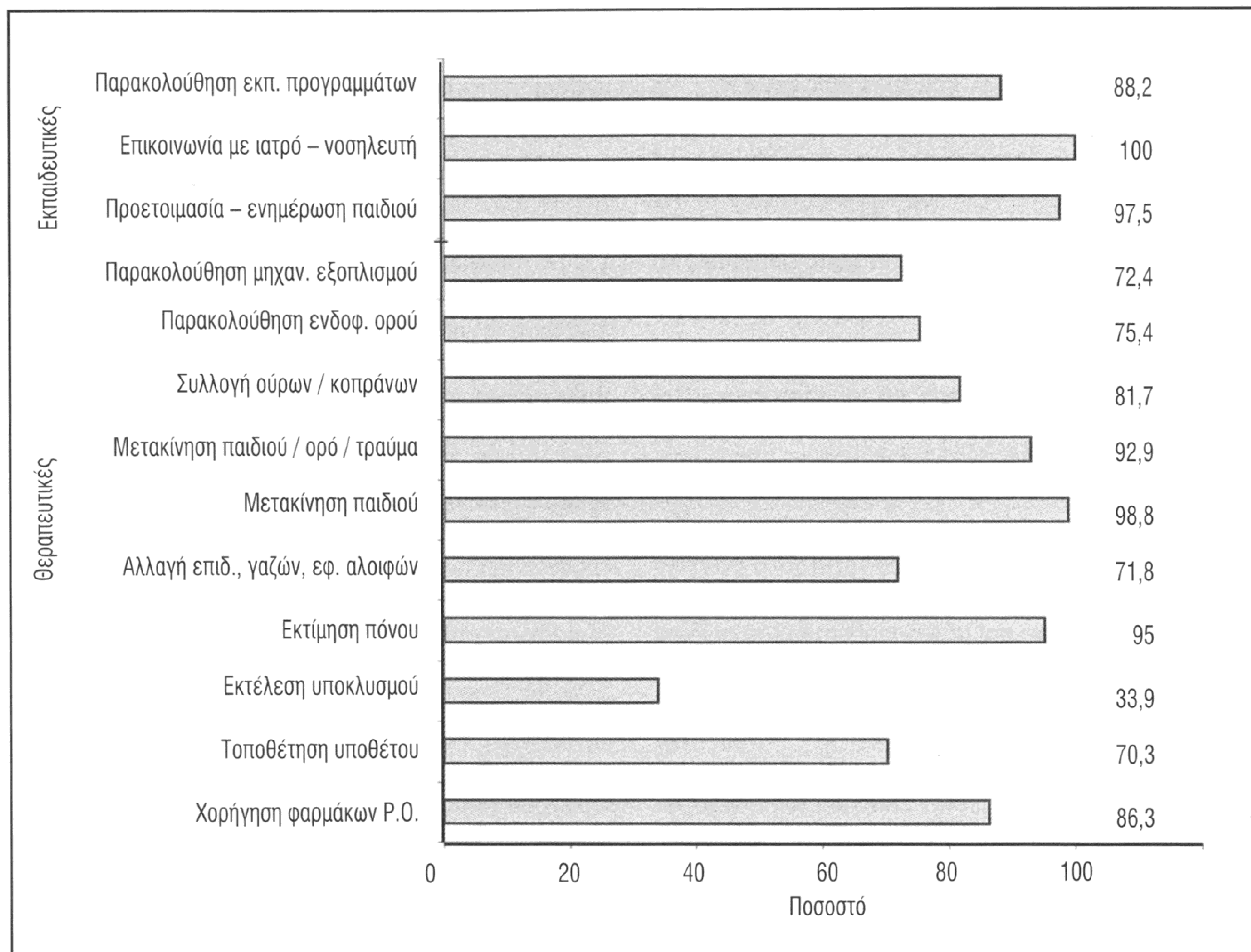
σε εισαγωγή σε δημόσιο νοσοκομείο.

Ο μέσος χρόνος νοσηλείας των παιδιών ήταν 8,05 ημέρες (SD = 5,35), με μικρότερη διάρκεια τις 3 ημέρες και μεγαλύτερη τις 37.

Στην ερώτηση, αν ζητήθηκε από τους γονείς να συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού τους, το 86,6% απάντησε ότι δεν του ζητήθηκε και μόνο το 13,4% είχε ενημερωθεί ότι πρέπει να παραμείνει και να συμμετέχει στη φροντίδα του.

Στην αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στο άρρωστο παιδί τους το 50% των γονέων χαρακτήρισαν τη φροντίδα καλή, το 23,5% άριστη, το 20,2% μέτρια και το 6,3% φτωχή.

Από τις απαντήσεις των γονέων ανά ομάδα μεταβλητών βρέθηκε ότι ποσοστό των γονέων μεγαλύτερο του 90% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμ-



Διάγραμμα 3. Σημαντικότητα συμμετοχής των γονέων σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες

μετοχή του σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας (Διάγραμμα 1), π.χ. το λουτρό του παιδιού (93,9%), την αλλαγή των ρούχων και σπαργάνων (95%), τη βοήθεια για την ατομική του καθαριότητα (96,3%), τη φροντίδα του δέρματος (97,1%), τη χορήγηση των γευμάτων και υγρών (96,7%), την επίβλεψη των γευμάτων (96,7%), τη λήψη της θερμοκρασίας (92,5%) και το λουτρό του παιδιού όταν έχει πυρετό (91,2%).

Ποσοστό γονέων μεγαλύτερο του 80% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας. Π.χ. το λουτρό του παιδιού όταν το παιδί φέρει ενδοφλέβιο ορό ή βρίσκεται σε τέντα O₂ (80%), τη φροντίδα του περιβάλλοντος του παιδιού (87,5%), την καταγραφή των προσλαμβανόμενων τροφών ή υγρών (85%), την καταγραφή των αποβαλλομένων [ούρων, κενώσεων και εμέτων (85,2%)].

Το 79,6% των γονέων θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες όπως είναι το να φροντίζουν ώστε το δωμάτιο να είναι καθαρό και τακτοποιημένο και 75,8% να φροντίζουν ώστε το κρεβάτι του παιδιού να είναι καθαρό, στεγνό και άνετο.

Εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες ψυχολογικής φροντίδας (Διάγραμμα 2) αναφέρει ποσοστό γονέων πάνω από 90%. Συγκεκριμένα, θεωρεί σημαντική την πειθαρχία του παιδιού (96,7%), την επιλογή άλλου ενήλικα (συγγενούς ή φίλου) να μείνει με το παιδί τους (90%), τη δημιουργία ευχάριστου δωματίου για το παιδί (97,1%), την ψυχαγωγία του παιδιού (96,3%), την προαγωγή της άνεσής του (97,9%), την παραμονή κοντά στο παιδί όταν ο ιατρός και ο νοσηλεύτης το εξετάζει (91,3%), όταν το παιδί μεταφέρεται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου

και όταν γίνονται θεραπείες (97,1%).

Ποσοστό γονέων μεγαλύτερο του 80% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες όπως το να μένουν και να παρέχουν υποστήριξη όταν γίνονται ακτινογραφίες (88,3%). Σε δραστηριότητες, όπως το να παραμένουν όταν γίνονται ενέσεις στο παιδί τους, ποσοστό 74,6% ενώ το 72,8% των γονέων θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντικό το να προγραμματίζουν τις επισκέψεις των αδελφών του νοσηλευόμενου παιδιού.

Επίσης, το 68,8% και το 67,1% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του στην παραμονή και υποστήριξη του παιδιού, όταν του τοποθετούν καθετήρες για ενδοφλέβια χορήγηση και όταν του παίρνουν αίμα.

Όσον αφορά στις θεραπευτικές – νοσηλευτικές δραστηριότητες (Διάγραμμα 3), ποσοστό γονέων 98,8% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του στο γύρισμα και στην τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση.

Επίσης μεγάλο είναι το ποσοστό των γονέων που θεωρεί σημαντική τη συμμετοχή του στο γύρισμα και στην τοποθέτηση του παιδιού, όταν αυτό φέρει ορούς ή και τραύματα (92,9%) και στην εκτίμηση του πόνου, ώστε να χορηγηθεί παυσίπονο (95%).

Όσον αφορά στη χορήγηση φαρμάκων το ποσοστό των γονέων που θεωρεί τη συμμετοχή του σημαντική ήταν 86,3%, στη βοήθεια στη συλλογή ούρων ή κοπράνων 81,7%, στη βοήθεια σε αλλαγή επιδέσμων ή γαζών ή εφαρμογή αλοιφών 71,8%, στην παρακολούθηση της ροής των ενδοφλέβιων ορών 75,4% και στην παρακολούθηση μηχανικού εξοπλισμού 72,4%.

Επίσης, για την τοποθέτηση υποθέτων το 70,3% των γονέων θεωρεί σημαντική τη συμμετοχή του, ενώ για τη διενέργεια υποκλυσμού μόνο το 33,9%.

Στην τελευταία ομάδα των δραστηριοτήτων εκπαίδευσης (Διάγραμμα 3), ποσοστό γονέων 100% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του όσον αφορά στην επικοινωνία του με τον ιατρό και τον νοσηλευτή για τις ανάγκες φροντίδας του παιδιού στο σπίτι.

Για την ενημέρωση και προετοιμασία του για τη χειρουργική επέμβαση, τις εξετάσεις και παρεμβάσεις το 97,5% και τέλος την παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τις ανάγκες υγείας του παιδιού το 88,2%.

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η μεταβλητή που αφορά στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων επα-

νακωδικοποιήθηκε σε δύο νέες κατηγορίες, σε αποφοίτους πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Επίσης, η μεταβλητή που αφορά στην αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού από τους γονείς επανακωδικοποιήθηκε για την ανάλυση σε καθόλου ή λίγο σοβαρή και σε πολύ ή αρκετά σοβαρή. Το ίδιο έγινε και για τις απόψεις των γονέων για τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού τους και η ανάλυση έγινε με τη συνένωση της άποψης «εξαιρετικά και πολύ σημαντική» αφενός και «μέτρια, λίγο ή καθόλου σημαντική» αφετέρου.

Συγκρίνοντας τις απόψεις των γονέων μεταξύ αυτών του παθολογικού και χειρουργικού τμήματος, βρέθηκε, για τις δραστηριότητες σωματικής φροντίδας, όπως: η καταγραφή των προσλαμβανόμενων υγρών και τροφών και των αποβαλλομένων (ούρων, κενώσεων, εμέτων), ότι οι γονείς των χειρουργικών τμημάτων θεωρούσαν μη σημαντική τη συμμετοχή τους για το παιδί με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους γονείς των παθολογικών τμημάτων ($P = 0,028$ και $P = 0,002$ αντίστοιχα). Αντίθετα, για τη φροντίδα του δέρματος του παιδιού, οι γονείς των χειρουργικών τμημάτων θεωρούσαν σημαντική τη συμμετοχή τους με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους γονείς των παθολογικών τμημάτων ($P = 0,023$).

Όσον αφορά στις απόψεις των γονέων για δραστηριότητες ψυχολογικής φροντίδας μεταξύ αυτών του παθολογικού και χειρουργικού τμήματος, βρέθηκε ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό οι γονείς των παθολογικών τμημάτων θεωρούσαν σημαντική τη συμμετοχή τους στην παραμονή και στήριξη του παιδιού, όταν ο ιατρός ή ο νοσηλευτής εξετάζει το παιδί.

Επίσης, όταν μεταφέρεται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου και όταν γίνονται ακτινογραφίες ($P = 0,015$, $P = 0,030$ και $P = 0,017$ αντίστοιχα). Οι γονείς των χειρουργικών τμημάτων θεωρούσαν σημαντική τη συμμετοχή τους στον προγραμματισμό επίσκεψης των αδελφών του άρρωστου παιδιού σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους γονείς των παθολογικών τμημάτων με στατιστικά σημαντική διαφορά ($P = 0,001$).

Όσον αφορά στις θεραπευτικές δραστηριότητες, οι γονείς των παθολογικών τμημάτων, σε μεγαλύτερο ποσοστό, θεωρούσαν μη σημαντική τη συμμετοχή τους στη χορήγηση υποθέτου στο παιδί με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους γονείς των χειρουργικών τμημάτων ($P = 0,001$).

Κατά τη σύγκριση των απόψεων των γονέων για τη

Πίνακας 1.
Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που φρόντιζαν το παιδί

Χαρακτηριστικά	N	%
Συγγενική σχέση		
Μητέρα	228	95,0
Πατέρας	7	2,9
Γιαγιά	5	2,1
Οικογ. Κατάσταση		
Αγαμος/η	3	1,3
Εγγαμος /η	235	97,9
Διαζευγμένος/η	2	0,8
Επάγγελμα		
Ελεύθ. επαγγελματίας	9	3,8
Ιδιωτ. υπάλληλος	43	17,9
Δημ. υπάλληλος	37	15,4
Οικιακά	120	50,0
Επιχειρηματίας	11	4,6
Εργάτης	2	0,8
Αγρότης	5	2,1
Συνταξιούχος	13	5,4
Μορφωτικό επίπεδο		
Αναλφάβητοι	2	0,8
Απόφ. Δημοτικού	51	21,3
Απόφ. Γυμνασίου	31	12,9
Απόφ. Λυκείου	100	41,7
Απόφ. Τριτοβ. Εκπαίδ.	56	23,3
Τόπος διαμονής		
Αθήνα	153	63,7
Υπ. Αττική	22	9,2
Επαρχία	65	27,1

σημαντικότητά της συμμετοχής τους και του μορφωτικού τους επιπέδου βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης θεωρούσαν μη σημαντική τη συμμετοχή τους σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους γονείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας, όπως είναι το λουτρό του παιδιού, η αλλαγή ρούχων και σπαργάνων, η βοήθεια στην ατομική καθαριότητα, η φροντίδα του δέρματος, αλλά και η λήψη θερμοκρασίας ($P = 0,009$, $P = 0,025$, $P = 0,002$, $P = 0,002$ και $P = 0,010$ αντίστοιχα).

Από τη σύγκριση των απόψεων των γονέων για τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους σε δραστηριότητες

σε σχέση με την ηλικία του νοσηλευόμενου παιδιού, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε τέσσερις δραστηριότητες.

Αναλυτικότερα, για τις μεταβλητές που αφορούν στη σωματική φροντίδα, όπως: το λουτρό του παιδιού, η χορήγηση ή βοήθεια στα γεύματα, η καταγραφή των προσλαμβανόμενων υγρών και τροφών και καταγραφή των αποβαλλομένων (ούρων, κενώσεων, εμέτων), βρέθηκε ότι οι γονείς των μικρότερων παιδιών θεωρούσαν ότι είναι σημαντική η συμμετοχή τους ($P = 0,050$, $P = 0,050$, $P = 0,001$ και $P = 0,001$ αντίστοιχα), με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους γονείς των μεγαλύτερων παιδιών.

Όσον αφορά σε δραστηριότητες ψυχολογικής φροντίδας, όπως η παραμονή των γονέων όταν εξετάζεται το παιδί από ιατρό ή νοσηλεύτη, όταν γίνονται ακτινογραφίες, θεραπείες και όταν γίνονται αιμοληψίες, βρέθηκε επίσης ότι οι γονείς των μικρότερων παιδιών πιστεύουν ότι είναι σημαντική η συμμετοχή τους ($P = 0,008$, $P = 0,001$, $P = 0,007$ και $P = 0,009$ αντίστοιχα).

Κατά τη σύγκριση των απόψεων των γονέων σχετικά με τη σοβαρότητα της ασθένειας του παιδιού τους, βρέθηκε ότι οι γονείς που αξιολογούσαν την κατάσταση του παιδιού τους ως αρκετά και πολύ σοβαρή θεωρούσαν σημαντική τη συμμετοχή τους, με στατιστικά σημαντική διαφορά, σε δραστηριότητες ψυχολογικής φροντίδας, όπως: συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού, υποστήριξη και παραμονή κοντά στο παιδί όταν γίνονται ακτινογραφίες ($P = 0,008$ και $P = 0,017$ αντίστοιχα). Αντίθετα, για τη δραστηριότητα που αφορά στη συλλογή ούρων και κοπράνων, οι ίδιοι γονείς τη θεωρούσαν μη σημαντική με στατιστικά σημαντική διαφορά ($P = 0,015$).

Συζήτηση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι οι γονείς επιθυμούν να εκτελούν πολλές δραστηριότητες φροντίδας για τα παιδιά τους. Όμως, σχετικά λίγοι γονείς έχουν λάβει κάποια ενημέρωση όσον αφορά στη σπουδαιότητα της συμμετοχής του γονέα στη φροντίδα του παιδιού του. Η πραγματικότητα ότι κάθε γονέας έχει διαφορετικές επιθυμίες καθιστά επιτακτική την ανάγκη για τους νοσηλευτές να βρουν εξατομικευμένους τρόπους επικοινωνίας και να εκτιμούν αντικειμενικά τις επιθυμίες των γονέων για συμμετοχή στη φροντίδα του παιδιού τους.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το 86% των γονέων ανέφερε ότι δεν ενημερώθηκε για τον βαθμό και το είδος της συμμετοχής του στη φροντίδα του παιδιού.

Παρόμοια ευρήματα ανέφεραν οι Algren¹⁷ και Deartun¹⁸ σε εργασίες τους αναφορικά με τις αντιλήψεις που έχουν οι γονείς για τη συμμετοχή τους.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι νοσηλευτές θεωρούν αυτονόητη και δεδομένη τη συμμετοχή των γονέων, τουλάχιστον σε δραστηριότητες που αφορούν τη σωματική και ψυχολογική φροντίδα.

Ετσι, όχι μόνο δεν ενημερώνονται οι γονείς για τη σημασία που έχει για το παιδί η συμμετοχή τους στη φροντίδα του, αλλά πολλές φορές δεν διαπραγματεύε-

ται ούτε η έκταση της συμμετοχής στην οποία ο γονέας θα επιθυμούσε και θα μπορούσε να εμπλακεί.

Ο Darbyshire¹⁹ επίσης, μελετώντας τις εμπειρίες των γονέων κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, διαπίστωσε ότι οι γονείς, λόγω πλημμελούς ενημέρωσης σχετικά με τον ρόλο που έπρεπε να παίξουν στη φροντίδα του παιδιού τους, βίωναν άγχος, το οποίο εμπόδιζε ακόμη περισσότερο την ικανότητά τους να συμμετέχουν. Παρατήρησε επίσης ότι, αν και οι γονείς δεν ήταν βέβαιοι για τον ρόλο τους, πολλές φορές συμμετείχαν στη φροντίδα για να δημιουργήσουν την εντύπωση του «καλού» και «χρήσιμου» συνεργάτη.

Παρ' όλα τα παραπάνω, στην ερώτηση αν το νοσηλευτικό προσωπικό υποστήριξε τους γονείς στη συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού τους, το 71,2% των γονέων απάντησε ότι έτυχε καλής υποστήριξης.

Σχετικά με το είδος της φροντίδας στο οποίο οι γονείς θεωρούσαν σημαντικό να συμμετέχουν, βρέθηκε ότι σε πολύ μεγάλο ποσοστό επιθυμούν να συμμετέχουν σε όλες τις ομάδες δραστηριοτήτων που αφορούν στη φροντίδα του παιδιού τους.

Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι ποσοστό γονέων μεγαλύτερο από 90% θεωρεί εξαιρετικά και πολύ σημαντική τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας, όπως: το λουτρό, η αλλαγή ρούχων και σπαργάνων, η βοήθεια στην ατομική καθαριότητα, η φροντίδα του δέρματος, η χορήγηση και επίβλεψη των γευμάτων, η λήψη θερμοκρασίας και το λουτρό του παιδιού όταν έχει πυρετό.

Το αποτέλεσμα αυτό κάνει φανερό ότι οι γονείς επιθυμούν να εμπλακούν περισσότερο σε δραστηριότητες που αφορούν στη σωματική φροντίδα, θεωρώντας τη φροντίδα που παρέχουν στο νοσοκομείο ως συνέχεια αυτής που έδιναν στο σπίτι. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν οι Kristensson και Elander²⁰, Webb²¹ και Hill²², όπου μάλιστα βρέθηκε ότι οι γονείς εξέφρασαν την επιθυμία να συμμετέχουν και σε δραστηριότητες πέρα από αυτές που εστιάζονται στη σωματική φροντίδα.

Αντίθετα, μικρότερο ποσοστό γονέων επιθυμεί να εμπλακεί στη σωματική φροντίδα του παιδιού τους, όταν αυτό φέρει ορό ή βρίσκεται σε τέντα O₂. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης των γονέων σχετικά με τον τρόπο φροντίδας ή ακόμη οι γονείς να φοβούνται μήπως προκαλέσουν βλάβη στο παιδί τους, λόγω της άγνοιας και του αυξημένου άγχους τους^{21,22}.

Ποσοστό γονέων πάνω από 70% θεωρεί σημαντικό να συμμετέχει στις δραστηριότητες που αφορούν στην ψυχολογική φροντίδα, σύμφωνα με τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου, όπως είναι: η ψυχαγωγία του παιδιού, η ψυχολογική του υποστήριξη, η δημιουργία ευχάριστου δωματίου, η παραμονή του γονέα όταν γίνονται ακτινογραφίες, θεραπείες, όταν το παιδί εξετάζεται κ.ά.

Μικρότερο ποσοστό αλλά αρκετά υψηλό παρατηρήθηκε και σχετικά με την παραμονή των γονέων κατά τη διάρκεια επώδυνων διαδικασιών, όπως κατά τη λήψη αίματος και κατά την τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα.

Περίπου 7 στους 10 γονείς θεωρούσαν σημαντική την παρουσία τους για το παιδί.

Τα ίδια αποτελέσματα σχετικά με την άποψη των γονέων για τη συμμετοχή τους σε επώδυνες διαδικασίες αναφέρει ο *Bauchner*²³ και συν., οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι γονείς επιθυμούν να παραμείνουν επειδή νομίζουν ότι το παιδί τους και οι ίδιοι θα αισθάνονται καλύτερα και επίσης ότι η παρουσία τους θα βοηθήσει το παιδί.

Ποσοστό πάνω από 85% παρατηρήθηκε για τη συμμετοχή των γονέων σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όπως είναι η ενημέρωση και η προετοιμασία του παιδιού για διάφορες παρεμβάσεις, διαδικασίες και εξετάσεις. Οι γονείς οι οποίοι είναι πληροφορημένοι και γνώστες για το τι συμβαίνει στο παιδί τους μπορούν να διαμορφώσουν την κατάλληλη συμπεριφορά και θετική στάση του παιδιού απέναντι στο νοσοκομείο, το προσωπικό και την εφαρμοζόμενη θεραπεία.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των γονέων σχετικά με τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους σε θεραπευτικές – νοσηλευτικές δραστηριότητες έδειξαν ότι οι γονείς σε σχέση με τις σωματικές και ψυχολογικές δραστηριότητες επιθυμούν σε μικρότερο αλλά αρκετά υψηλό ποσοστό (πάνω από 70%), εκτός από τον υποκλυσμό, που ήταν 33,9%, να συμμετέχουν σε αυτές.

Το αποτέλεσμα αυτό, όσον αφορά στους γονείς, μπορεί να είναι αποτέλεσμα της εξοικείωσής τους με δραστηριότητες που γίνονται συχνότερα κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο, όπως είναι η συλλογή απεκκρίσεων, η χορήγηση φαρμάκων από το στόμα, η τοποθέτηση υποθέτου, η εκτίμηση του πόνου, η παρακολούθηση του ορού κ.λπ.

Αντίθετα, για τον υποκλυσμό, που δεν αποτελεί συνήθη νοσηλευτική πράξη, η επιθυμία των γονέων να συμμετέχουν είναι πολύ μικρότερη. Ιδια αποτελέσματα

που αφορούν σε θεραπευτικές – νοσηλευτικές δραστηριότητες αναφέρει και η *Hill*²² στην εργασία της.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στις απόψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες σωματικής φροντίδας και του μορφωτικού τους επιπέδου.

Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι εργαζόμενοι και ένα μεγάλο μέρος της ημέρας έχουν αναθέσει τη φυσική φροντίδα του παιδιού τους σε άλλα άτομα, πράγμα το οποίο θα επιθυμούν να γίνει και μέσα στο νοσοκομείο.

Αντίθετα, οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να ασχολούνται με τα οικιακά και έχουν εξ ολοκλήρου τη φροντίδα του παιδιού τους και επομένως θεωρούν τη φυσική του φροντίδα ως συνέχεια του ρόλου τους και στο νοσοκομείο.

Η ηλικία του νοσηλευόμενου παιδιού φαίνεται να επηρεάζει τις απόψεις των γονέων για τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους στη φροντίδα. Βρέθηκε ότι όσο μικρότερη είναι η ηλικία του παιδιού τόσο σημαντικότερη θεωρούν τη συμμετοχή τους οι γονείς στη σωματική και ψυχολογική του φροντίδα.

Είναι γνωστό ότι οι ανάγκες τόσο οι σωματικές, όσο και οι ψυχολογικές των βρεφών και των μικρότερων παιδιών, ικανοποιούνται κυρίως από τους γονείς ή από άλλα μέλη της οικογένειας.

Τα παιδιά της ηλικίας αυτής έχουν περιορισμένες ικανότητες αυτοφροντίδας, δεν μπορούν να κατανοήσουν τους λόγους απουσίας των γονέων, αλλά επίσης οι γονείς γνωρίζουν τη γλώσσα και τους τρόπους επικοινωνίας του παιδιού τους. Τα παραπάνω επηρεάζουν τις απόψεις των γονέων.

Οι γονείς των παιδιών που νοσηλεύονταν στο χειρουργικό τμήμα θεωρούν περισσότερο σημαντική τη συμμετοχή τους στη φροντίδα του δέρματος των παιδιών τους και στην τοποθέτηση υποθέτου από τους γονείς των παθολογικών τμημάτων.

Είναι γεγονός ότι τα χειρουργημένα παιδιά, από τη φύση της ασθένειάς τους και τη χειρουργική επέμβαση, παραμένουν κλινήρη για περισσότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με αυτά του παθολογικού τμήματος.

Ετσι, αισθάνονται άβολα, κουράζονται από την ακινησία, με αποτέλεσμα οι γονείς να θεωρούν σημαντική την παρέμβασή τους, για να τα ξεκουράσουν και να προστατεύσουν το δέρμα από την πίεση που υφίσταται.

Όσον αφορά στην τοποθέτηση υποθέτου, η συχνό-

τητα και ο σκοπός της χορήγησής του στη χειρουργική κλινική διαφέρει. Τις περισσότερες φορές χορηγείται για την καταπολέμηση του πόνου μετεγχειρητικά και αποτελεί διαδικασία με την οποία οι γονείς έχουν εξοικειωθεί περισσότερο κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονείς των παθολογικών τμημάτων θεωρούν πιο σημαντικό να καταγράφουν τα προσλαμβανόμενα από το στόμα και τα αποβαλλόμενα (ούρα, εμέτους, κενώσεις).

Η διαφορά αυτή πιθανόν ερμηνεύεται από το ότι στα παθολογικά τμήματα οι γονείς καταμετρούν απλώς ποσότητα τροφής και υγρών που χορηγούνται στο παιδί από φυσικές οδούς με εκούσια συμμετοχή του, ενώ στο χειρουργικό τμήμα η καταμέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλομένων αφορά ορούς, παροχετεύσεις, ωριαίες μεταβολές, που απαιτούν νοσηλευτική γνώση και παρέμβαση.

Για τις δραστηριότητες όπως η παραμονή κοντά στο παιδί όταν αυτό κάνει θεραπείες, ακτινογραφίες και εξετάζεται από ιατρό ή νοσηλεύτη, οι γονείς των παθολογικών τμημάτων θεωρούν σημαντική την παρουσία τους και τη βοήθεια του παιδιού με στατιστικά σημαντική διαφορά από τους γονείς των χειρουργικών τμημάτων.

Πιθανόν το εύρημα αυτό να οφείλεται στην αδυναμία των γονέων των χειρουργημένων παιδιών να τα βοηθήσουν λόγω της πολυπλοκότητας της κατάστασής τους και θεωρούν τους νοσηλευτές ως τους πιο ειδικούς για αυτή την παρέμβαση, σε αντίθεση με τους γονείς των παθολογικών τμημάτων ή να συνδέεται με την πολιτική που ακολουθούν τα νοσηλευτικά τμήματα για την παραμονή των γονέων κατά τη διάρκεια των συγκεκριμένων παρεμβάσεων.

Επίσης, οι γονείς των χειρουργημένων παιδιών θεωρούν σημαντικό να προγραμματίζουν επισκέψεις από τα αδέρφια του νοσηλευόμενου παιδιού.

Όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά των χειρουργικών τμημάτων παραμένουν περισσότερο χρόνο στο νοσοκομείο και οι γονείς αντιλαμβάνονται την ανάγκη

για επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Σύμφωνα με τα σχόλια που έγιναν από τους γονείς σχετικά με το επισκεπτήριο, οι γονείς των παθολογικών τμημάτων εξέφρασαν κάποια επιφυλακτικότητα ως προς τον προγραμματισμό επίσκεψης των αδελφών, φοβούμενοι τη μετάδοση σε αυτούς κάποιου νοσήματος, ενώ στο χειρουργικό δεν υπήρχε φόβος μετάδοσης νόσου.

Η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού φαίνεται να επηρεάζει τις απόψεις των γονέων και να θεωρούν σημαντική τη συμμετοχή τους μόνο στην ψυχολογική υποστήριξη.

Οι γονείς που θεωρούν την κατάσταση του παιδιού τους αρκετά και πολύ σοβαρή θεωρούν πολύ σημαντική τη συμμετοχή τους στο να προάγουν την άνεση και ασφάλεια του παιδιού, καθώς και να το στηρίζουν όταν γίνονται ακτινογραφίες, ενώ θεωρούν μη σημαντική τη συμμετοχή τους στη συλλογή ούρων και κοπράνων. Η συνεχής παρουσία των γονέων κοντά στο άρρωστο παιδί ελατώνει την ανησυχία και το άγχος του, το ηρεμεί, αισθάνεται ασφάλεια και έτσι δεν επιδεινώνεται η ήδη σοβαρή κατάστασή του.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας οδηγούν στα παρακάτω συμπεράσματα:

Οι απόψεις που διατύπωσαν οι γονείς ενισχύουν την ανάγκη για οικογενειοκεντρική προσέγγιση στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού. Οι γονείς επιθυμούν να εμπλέκονται στη φροντίδα του παιδιού τους σε μεγάλο ποσοστό, σε όλες τις ομάδες δραστηριοτήτων (σωματικές, ψυχολογικές, θεραπευτικές – νοσηλευτικές, εκπαιδευτικές).

Προϋπόθεση όμως είναι ότι θα έχουν την κατάλληλη πληροφόρηση και αντιμετώπιση από τους επιστήμονες υγείας, καθώς πιστεύουν ότι θα προσέφεραν ακόμη περισσότερα αν τους παρέχονταν οι κατάλληλες διευκολύνσεις για την ικανοποίηση των αναγκών τους.

Βιβλιογραφία

1. Rossant L. Η Νοσηλεία των Παιδιών στο Νοσοκομείο, μετάφραση Β. Χριστοδούλου, Εκδ. Χατζηνικολή, Αθήνα, 1988.
2. Miles I. The Emergence of Sick Children's Nursing, Part

I: Sick Children's Nursing before the Turn of the Century. Nurse Education Today, 1986, 6: 82-87.

3. Mobbs S. Partnership in Practice. Nursing Times, Nov 1998, 84 (44): 67-68.

4. Κυρίτση Ε. & συν. Απόψεις των Παιδιών για τον Ρόλο και την Προσφορά των Νοσηλευτών. Πρακτικά 26ου Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Κέρκυρα, Μάιος 1999, 285-290.
5. Rutter M. Separation Experiences. A New Look at an Old Topic, *Journal of Paediatrics*, 1979, 95: 147.
6. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. Η Ψυχολογία στον Χώρο της Υγείας. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995.
7. Κυρίτση Ε. Αντίληψη της Εικόνας Εαυτού των Παιδιών με Καρκίνο σε Σχέση με τις Αλλαγές και Εικόνες Σώματος. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1996.
8. Thompson E. *Paediatric Nursing, an Introductory Text*, 5th ed., Saunders Comp., Philadelphia, 1987.
9. Glen SA. Hospital Admission through the Parent's eyes. *Nursing Times*, 1982, 78, 1321-1323.
10. Harris PJ. Children in Hospital. *Nursing Times*, 1981, 77 (5-part series), 1744-1746, 1803-1804, 1849-1850, 1893-1894, 1936-1937.
11. Palmer S. Care of Sick Children by Parents: A Meaningful Role, 1993, 18: 185- 191.
12. Δοξιάδη Σ, Παναγιωτοπούλου-Σουλάνδρου Α. Αιτίες Εισαγωγής Παιδιών από την Επαρχία σε Νοσοκομεία των Αθηνών. *Ιατρική*, Αύγουστος 1968, 129-133.
13. Gill K. Parent Participation with a Family Health Focus: Nurses Attitudes. *Paediatric Nursing*, Mar - Apr 1987, 13: 94-96.
14. Knafel KA, Cavallari KA, Dixon DM. *Paediatric Hospitalization: Family and Nurses Perspectives*. IL: Scott, Foresman & Company, Glenview, 1988.
15. Visintainer MA, Wolfer JA. Paediatric Patient's and Parent's Stress Responses and Adjustment. *Nursing Research*, 1975, 24: 244-255.
16. Deitz V. Paediatric Nurses' and Parents' Perceptions of Parental Participation in the Care of Hospitalized Children. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Tennessee, 1991.
17. Algren C. Role Perceptions of Mothers who have Hospitalized Children. *Children's Health Care*, 1985, 14: 6-9.
18. Dearmun A. Perceptions of Parental Participation. *Paediatric Nursing*, 1992, 4 (7): 6-8.
19. Darbyshire P. Living with a Sick child in Hospital. The Experiences of Parents and Nurses. Chapman & Hall, London, 1994.
20. Kristensson-Hallstrom I, Elander G. Parental Participation in the Care of Hospitalized Children. *Scand J Caring Sci*, 1994, (8): 149-154.
21. Webb N, Hull D, Madelay R. Care by Parents in Hospital. *Br Med J*, 1985, 291 (6489): 176-177.
22. Hill C. The Mother on Paediatric Ward: Insider or Outlawed? *Paediatric Nursing*, Sep - Oct 1978, 26-29.
23. Bauchner H, Vinci R, Waring C. Paediatric Procedures: Do Parents want to watch? *Paediatrics*, 1989, 84 (5): 907-909.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 20/9/2001

Εγκρίθηκε: 16/11/2001