



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

*“Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική:
Κλινική Πράξη και Έρευνα”*

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων
νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής
Νοσηλείας (MENN)**

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΚΟΥΡΗ

A.M: 20190456

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Ζαρταλούδη Αφροδίτη (Επιβλέπουσα) *Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Μπριάννα Δέσποινα *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Γ'
Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών, Νοσοκομείο “Αττικόν”*

Κουτελέκος Ιωάννης *Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

**ΑΘΗΝΑ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022**



HELLENIC REPUBLIC

**National and Kapodistrian
University of Athens**

— EST. 1837 —

**School of Health Sciences
Department of Medicine**

MASTER PROGRAM IN

***“General Pediatrics and Pediatric Subspecialties:
Clinical Practice and Research”***

MASTER THESIS

**“Depression and loneliness among parents of premature
infants admitted to Neonatal Intensive Care Unit (NICU)”**

STAVROULA KOURI

Register Number: 20190456

Examining Board Members

Afroditi Zartaloudi (Supervisor) *Assistant Professor of Mental Health Nursing,
Department of Nursing, University of West Attica*

Despina Briana *Associate Professor of Pediatrics-Neonatology, Third Department
of Pediatrics, National and Kapodistrian University of Athens, University General
Hospital "ATTIKON".*

Ioannis Koutelekos *Assistant Professor of Pediatric Nursing, Department of
Nursing, University of West Attica*

**Athens
September, 2022**

© [2022]

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ)

[Κουρή Σταυρούλα, Νοσηλεύτρια]

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Π.Μ.Σ. “ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ” αποτελεί συνιδιοκτησία του ΕΚΠΑ και του/της φοιτητή/τριας, ο/η καθένας/μία από τους/τις οποίους/ες έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και τον/την συγγραφέα και το ΕΚΠΑ όπου εκπονήθηκε η Διπλωματική Εργασία καθώς και τον Επιβλέποντα και την άλλα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία με τίτλο:

[Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας(MENN)]

για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του Π.Μ.Σ. **“ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ”**, της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος.

Κατά τη συγγραφή, ακολούθησα την πρέπουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Έχω επίσης αποκύψει οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπονται στον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα, και στις διατάξεις που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας».

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο: Σταυρούλα Κουρή

Αριθμός Μητρώου: 20190456

*Αφιερώνω την διπλωματική μου εργασία στην οικογένειά μου για την
ανιδιοτελή τους υποστήριξη κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί την διπλωματική μου, στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών της Ιατρικής Σχολής.

Τις θερμές μου ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω αρχικά στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ^α Ζαρταλούδη Αφροδίτη, για την αμέριστη συμπαράσταση που μου προσέφερε στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας καθώς και για την εύστοχη και επιστημονική καθοδήγησή της που αναμφισβήτητα χωρίς αυτήν η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής την κ^α Μπριάννα Δέσποινα και τον κ^ο Κουτελέκο Ιωάννη για τις πολύτιμες γνώσεις τους, τις εποικοδομητικές τους υποδείξεις αλλά και τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω τη στατιστικολόγο κ^α Σκοπελίτη Νίκη, για τη μεγάλη συνεισφορά της καθώς και για την επιμελημένη και διεξοδική της δουλειά στην στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Τέλος, τις θερμότερες ευχαριστίες μου και ευγνωμοσύνη θα ήθελα να εκφράσω στους γονείς μου και στις αδερφές μου για την υπομονή τους, την συμπαράστασή τους αλλά και την αγάπη τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου στο ΠΜΣ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Όταν γεννιέται ένα νεογνό πρόωρο, τις περισσότερες φορές γίνεται άμεσα ο αποχωρισμός και από τους δύο γονείς, οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με μία πραγματικότητα για την οποία δεν είχαν προετοιμαστεί με αποτέλεσμα να βιώνουν μια έντονη συναισθηματική επιβάρυνση καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας του μωρού τους. Η εισαγωγή στη ΜΕΝΝ μπορεί να πυροδοτήσει την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων και στους δύο γονείς.

ΣΚΟΠΟΣ: Να εκτιμηθεί το αίσθημα της μοναξιάς, η καταθλιπτική συμπτωματολογία και το μετατραυματικό στρες των γονέων με πρόωρα νεογνά που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) καθώς και η σχέση μεταξύ τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πρόκειται για μια συγχρονική, ποσοτική μελέτη και το δείγμα της αποτέλεσαν 251 γονείς, των οποίων το νεογνό γεννήθηκε πρόωρο και νοσηλεύτηκε σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) τριών νοσοκομείων της Αττικής. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, για τους σκοπούς της μελέτης. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε (α) ερωτήσεις για τη συλλογή κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων για τους γονείς και το νεογνό, (β) η κλίμακα της κατάθλιψης Center for Epidemiological Studies-depression, (γ) η κλίμακα της μοναξιάς UCLA (The UCLA Loneliness Scale), (δ) η κλίμακα Impact of Event Scale- Revised-Greek version (IES-R-Gr) για την ανίχνευση του μετατραυματικού στρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το συνολικό δείγμα των γονιών με μέση ηλικία τα 32,2 έτη (SD=15,4 έτη) το 69,7% ήταν γυναίκες. Οι μητέρες βίωσαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις υπό μελέτη κλίμακες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες καθώς και υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους πατέρες. Οι γονείς των οποίων τα νεογνά είχαν χαμηλό σωματικό βάρος και οι γονείς με προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στη ΜΕΝΝ εμφάνισαν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς. Το 62,6% των γονιών εμφάνισε καταθλιπτική συμπτωματολογία. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στο αίσθημα μοναξιάς και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής υποστήριξης από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το 60,1% των συμμετεχόντων εμφάνισε συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα αποφυγής, αναβίωσης και υπερδιέγερσης εμφάνισαν. Όσο περισσότερο ήταν το αίσθημα μοναξιάς τόσο περισσότερα συμπτώματα αποφυγής εμφάνιζαν οι συμμετέχοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη εντόπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της μοναξιάς και του μετατραυματικού στρες στους γονείς, των οποίων το νεογνό νοσηλεύεται στη ΜΕΝΝ είναι μείζονος σημασίας. Κατ' επέκταση πρέπει να υπάρξει συστηματική και οργανωμένη εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται στη ΜΕΝΝ, προς την εφαρμογή συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και εξατομικευμένων παρεμβάσεων για τη διαχείριση των αναγκών και των συναισθημάτων του ευάλωτου αυτού πληθυσμού.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: γονείς, πρόωρα νεογνά, ΜΕΝΝ, κατάθλιψη, μοναξιά, μετατραυματικό στρες

ABSTRACT

INTRODUCTION: When a newborn is born prematurely, it is often the immediate separation from both parents, who are confronted with a reality for which they were not prepared, as a result of which they experience a strong emotional burden throughout the baby's hospitalization. Their entrance into the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) can trigger negative emotions in both parents.

AIM: To assess the feeling of loneliness, depressive symptoms and post-traumatic stress of parents with premature infants who are hospitalized in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) as well as the relationship between them.

METHODOLOGY: This is a modern, quantitative study and its sample consisted of 251 parents, whose newborn was born prematurely and was hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of three hospitals in Attica. The data were collected with a specially designed questionnaire, for the purposes of the study. The questionnaire included (a) questions for the collection of socio-demographic data on parents and the newborn, (b) the Center for Epidemiological Studies-depression scale, (c) the UCLA Loneliness Scale (d)) the Impact of Event Scale- Revised- Greek version (IES-R-Gr) for the detection of post-traumatic stress.

RESULTS: Of our total sample of parents with a mean age of 32.2 years (SD = 15.4 years) 69.7% were women. Mothers experienced significantly higher scores on all scales under study, suggesting more symptoms of depression and post-traumatic stress as well as a higher sense of loneliness compared to fathers. Parents whose infants were underweight and parents with previous experience of hospitalization in NICU exhibited a statistically significant higher sense of loneliness. 62.6% of parents developed depressive symptoms. There was a statistically significant positive correlation between feeling lonely and the onset of depressive symptoms and a statistically significant negative correlation between psychological support from hospital staff and the appearance of depressive symptomatology. The 60.1% of our participants showed symptoms of post-traumatic stress. The more depressive symptoms the participants exhibited, the more symptoms of avoidance, resuscitation, and overstimulation occurred. The greater the feeling of loneliness, the more symptoms of avoidance the participants exhibited.

CONCLUSIONS: Early detection of depressive symptoms, loneliness and post-traumatic stress in parents whose newborn is hospitalized in NICU is of major importance. Consequently, a systematic and well-organized training of the staff working in NICU should be provided, and specific protocols, as well as individualized interventions should be implemented to manage the needs and feelings of this vulnerable population.

KEY WORDS: parents, premature infants, neonatal intensive care unit (NICU), depression, loneliness, post-traumatic stress

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ	12
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	13
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	14
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	17
ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΡΟΣ.....	18
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ.....	21
1.1. ΠΡΟΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	21
1.1.1 Επιδημιολογικά δεδομένα	21
1.1.2 Αίτια και παράγοντες προωρότητας.....	22
1.1.3 Κατάταξη πρόωρων νεογνών	22
1.1.4 Κλινικά γνωρίσματα πρόωρων νεογνών.....	23
1.1.5 Προβλήματα πρόωρων νεογνών	24
1.2. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (MENN)	26
1.2.1 Το περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών	26
1.2.2 Η εμπειρία και ο ρόλος των γονέων στη MENN	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΜΟΝΑΞΙΑ, ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	30
2.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	30
2.2 ΑΙΣΘΗΜΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ	31

2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – PTSD)	32
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΙΣΘΗΜΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ..... 33

3.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	33
3.2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ	34
3.3. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΝΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19	35
3.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	36
3.5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ..... 40

4.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΞΙΑ.....	40
4.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ	40
4.3 ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	41

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ..... 44

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	44
5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... 45

6.1 ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	45
6.2 ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	45
6.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	45
6.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ Ή ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ	45
6.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ	46

6.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	49
6.7 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	50
6.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	52
7.1 Κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	102
8.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	111
8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	114

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ

Ελληνικός Όρος

Ξενόγλωσσος Όρος

Οδηγίες

Guidelines

Μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών

NICU

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Ελληνικοί όροι

MENN Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

NEK Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΑΔ Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας

Ξενόγλωσσοι όροι

DH Department of Health

ELBW Extremely Low Birth Weight

FFC Family-centered care

KMC Kangaroo mother care

LBW Low Birth Weight

MDD Major depressive disorder

NICE National Institute for Health and Clinical Excellence

NICU Neonatal Intensive Care Unit

PPD Postpartum Depression

PTSD Post-traumatic stress disorder

SARS-CoV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

VLBW Very Low Birth Weight

WHO World Health Organization

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Εκτίμηση της ηλικίας κύησης με τη μέθοδο New Ballard score (Νευρολογική Ωριμότητα)	23
Πίνακας 2. Εκτίμηση της ηλικίας κύησης με τη μέθοδο New Ballard score.....	24
Πίνακας 3. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (N=251)	52
Πίνακας 4. Στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων	53
Πίνακας 5. Το κύριο συναίσθημα των συμμετεχόντων	54
Πίνακας 6. Στοιχεία για τα νεογνά των συμμετεχόντων	55
Πίνακας 7. Οι απόψεις των συμμετεχόντων για την εμπειρία τους από τη νοσηλεία του νεογνού τους στη ΜΕΝΝ.....	57
Πίνακας 8. Η βαθμολογία στην κλίμακα μοναξιάς των συμμετεχόντων	60
Πίνακας 9. Βαθμολογία μοναξιάς των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά και κλινικά τους χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά του νεογνού τους	60
Πίνακας 10. Συσχέτιση κλίμακας μοναξιάς με δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη ΜΕΝΝ.....	63
Πίνακας 11. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα μοναξιάς	64
Πίνακας 12 . Η βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης των συμμετεχόντων	65
Πίνακας 13. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν κατάθλιψη.....	65
Πίνακας 14α. Τα επίπεδα κατάθλιψης στο σύνολο του δείγματος	65
Πίνακας 15. Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman της κλίμακας κατάθλιψης με την κλίμακα μοναξιάς	67
Πίνακας 16. Η βαθμολογία κατάθλιψης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία, τα στοιχεία από το ιστορικό τους και τα στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.....	68

Πίνακας 17. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας κατάθλιψης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN.....	71
Πίνακας 18. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα κατάθλιψης	72
Πίνακας 19. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας IES-R των συμμετεχόντων.....	73
Πίνακας 20. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας μετατραυματικού στρες με τις κλίμακες κατάθλιψης και μοναξιάς.....	74
Πίνακας 21. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αποφυγής των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους	77
Πίνακας 22. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων αποφυγής με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN	80
Πίνακας 23. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων αποφυγής	81
Πίνακας 24. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αναβίωσης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους	82
Πίνακας 25. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων αναβίωσης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN	85
Πίνακας 26. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων αναβίωσης.....	86
Πίνακας 27. Η βαθμολογία συμπτωμάτων υπερδιέγερσης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους	87

Πίνακας 28. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων υπερδιέγερσης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN	90
Πίνακας 29. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων υπερδιέγερσης.....	91
Πίνακας 30. Η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.	92
Πίνακας 31. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της συνολικής βαθμολογίας συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN	96
Πίνακας 32. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες	97
Πίνακας 33 . Βαθμολογίες των γονέων σε όλες τις υπό μελέτη κλίμακες	98
Πίνακας 34. Βαθμολογίες των γονέων σε μεταβλητές που σχετίζονται με την εμπειρία τους στη MENN.....	99
Πίνακας 35. Επίπεδα κατάθλιψης πατέρων και μητέρων στα ζευγάρια.....	100

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την υγεία του μωρού τους	58
Γράφημα 2. Το επίπεδο ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου	59
Γράφημα 3. Η βαθμολογία μοναξιάς ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων	62
Γράφημα 4. Η συσχέτιση της κλίμακας κατάθλιψης με την κλίμακα μοναξιάς ...	67
Γράφημα 5. Η βαθμολογία κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων	70
Γράφημα 6. Η συσχέτιση της κλίμακας κατάθλιψης με τη συνολική βαθμολογία μετατραυματικού στρες.....	75
Γράφημα 7. Η συσχέτιση της κλίμακας μοναξιάς με τη συνολική βαθμολογία μετατραυματικού στρες.....	76
Γράφημα 8. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αποφυγής ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.....	79
Γράφημα 9. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αναβίωσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.....	84
Γράφημα 10. Βαθμολογία συμπτωμάτων υπερδιέγερσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.....	89
Γράφημα 11. Η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων	95

ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι σαφές ότι ο πρόωρος τοκετός είναι μία ιδιαίτερα επώδυνη διαδικασία για τους γονείς, οι οποίοι καλούνται να αποχωριστούν το μωρό τους, καθώς το βρέφος χρειάζεται αυξημένη φροντίδα στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Όταν γεννιέται ένα πρόωρο νεογνό, τις περισσότερες φορές πραγματοποιείται άμεσα ο αποχωρισμός και από τους δύο γονείς, οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με μία πραγματικότητα που δεν περίμεναν και για την οποία δεν είχαν προετοιμαστεί με αποτέλεσμα να βιώνουν μια έντονη συναισθηματική επιβάρυνση καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας του βρέφους. Η τρέχουσα πανδημία COVID-19 έχει συμβάλλει στην εμφάνιση επιπρόσθετων δυσκολιών που αφορούν τις συνθήκες νοσηλείας των νεογνών και στην αύξηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των γονέων. Οι γονείς των βρεφών που εισάγονται στη MENN βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες σε σύγκριση με τους γονείς των υγιών βρεφών. Το άγχος που σχετίζεται με την εισαγωγή του βρέφους στη MENN μπορεί να αποτελέσει παράγοντας κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης στους γονείς. Τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες φαίνεται να σχετίζονται με τη σοβαρότητα της κατάστασης του βρέφους (Ramezani et al., 2014; Liu et al., 2021).

Η ελλιπής ενημέρωση, η απουσία κοινωνικής στήριξης των γονέων, η σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του νεογνού, η διάρκεια παραμονής του στη MENN είναι παράγοντες που συμβάλουν στην αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων των γονέων. Επιπλέον, τα αρνητικά αυτά συναισθήματα δεν υποχωρούν απαραίτητα μετά το εξιτήριο του βρέφους, καθώς οι γονείς καλούνται να αναλάβουν επιπρόσθετες ευθύνες φροντίδας κατά τη μετάβαση στο σπίτι (Barr, 2015). Ενώ και οι δύο γονείς επηρεάζονται αναμφισβήτητα από την εμπειρία της παραμονής του βρέφους στη MENN, εντούτοις είναι πιθανό να ανταποκριθούν με διαφορετικούς τρόπους στη νοσηλεία του παιδιού τους. Οι μητέρες είναι πιο πιθανό να βιώσουν υψηλότερα επίπεδα στρες και ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με τους πατέρες (Corrola & Cassibba, 2010).

Η συμβολή της ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των δύο συζύγων είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Ομάδες υποστήριξης γονέων, θεραπευτικές ομάδες για τη μείωση των δυσλειτουργικών συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών μπορούν να λειτουργήσουν, επίσης, θετικά προς αυτή την κατεύθυνση (Trajkovski et al., 2012).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί το αίσθημα της μοναξιάς, η καταθλιπτική συμπτωματολογία και το μετατραυματικό στρες που εκδηλώνουν οι γονείς

με πρόωρα νεογνά που χρειάζεται μετά τη γέννησή τους να νοσηλευτούν σε ΜΕΝΝ καθώς και πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των συναισθημάτων αυτών.

Στο γενικό μέρος της διπλωματικής εργασίας περιλαμβάνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση για την προωρότητα, τις εμπειρίες και τις ανάγκες των γονιών με πρόωρο νεογνό καθώς και το αίσθημα μοναξιάς, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες που βιώνουν οι γονείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας του πρόωρου νεογνού στη ΜΕΝΝ. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον ουσιαστικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν φροντίδα στο βρέφος αλλά και στους γονείς κατά την περίοδο αυτή. Στο ειδικό μέρος περιλαμβάνονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, η μεθοδολογία της έρευνας καθώς και τα αποτελέσματα, η συζήτηση και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα διπλωματική εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ

1.1. ΠΡΟΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), ο πρόωρος τοκετός ορίζεται ως ο τοκετός πριν από τις τριάντα επτά εβδομάδες κύησης. Συνιστά ένα σημαντικό και μείζον ζήτημα για τη δημόσια υγεία, την παγκόσμια νεογνική θνησιμότητα και νοσηρότητα. Πιο συγκεκριμένα, τα νεογνά που γεννιούνται πριν τις 37 εβδομάδες εντάσσονται σε μία από τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: (α) εξαιρετικά πρόωρο νεογνό, όταν γεννηθεί σε λιγότερο από 28 εβδομάδες, (β) πολύ πρόωρο νεογνό, όταν η γέννηση πραγματοποιείται μεταξύ 28 και 32 εβδομάδων και (γ) μέτρια πρόωρο νεογνό, όταν γεννηθεί στην περίοδο από 32 έως 36 εβδομάδες (WHO, 2012). Αυτή η κατάταξη είναι σημαντική κλινικά, δεδομένων των διαφοροποιήσεων σε επίπεδο νοσηρότητας, θνησιμότητας και θεραπευτικής προσέγγισης (Σαλαμαλέκης, 2002).

1.1.1 Επιδημιολογικά δεδομένα

Περίπου 13 εκατομμύρια πρόωρα νεογνά γεννιούνται κάθε χρόνο παγκοσμίως (Liauw et al., 2012). Το ποσοστό πρόωρων τοκετών ανέρχεται περίπου στο 9-12% στις Ηνωμένες Πολιτείες και 5-7% στην Ευρώπη (Axelin, 2010). Η προωρότητα θεωρείται ένας από τους κορυφαίους δείκτες υγείας για ένα κράτος καθώς είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου νεογνών και η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας <5 ετών παγκοσμίως (Frey & Klebanoff, 2016). Τα τελευταία χρόνια η εξωσωματική γονιμοποίηση οδηγεί σε πολύδυμες κυήσεις, υπερβολική διαστολή της μήτρας και αύξηση της πιθανότητας γέννησης ενός πρόωρου νεογνού (Μαμόπουλος, 2008). Παράλληλα τα πρόωρα βρέφη εμφανίζουν αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας σε σύγκριση με τα τελειόμηνα (Edward, 2015).

Επιπρόσθετα, υψηλό ποσοστό (70-80%) των μητέρων πρόωρων νεογνών εμφάνισαν αρνητικά συναισθήματα, φόβο, κλάμα, ανησυχία, αίσθημα ενοχής, άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, προβλήματα συγκέντρωσης και απογοήτευσης σε πλήθος μελετών (Younger et al., 1997; Haaramaki & Paavilainen, 2006), ενώ το 23-44% των μητέρων υπέφερε από οξεία διαταραχή στρες (Shaw et al., 2013).

1.1.2 Αίτια και παράγοντες προωρότητας

Μεγάλος αριθμός μαιευτικών, γυναικολογικών, παθολογικών ή ανατομικών δυσλειτουργιών μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση του αριθμού των πρόωρων τοκετών. Σύμφωνα με τον Edenhofer (2015), το 25-50% των πρόωρων τοκετών δεν οφείλεται σε ένα μεμονωμένο γεγονός αλλά στην επίδραση διαφόρων παραγόντων και παθήσεων. Νοσήματα της μητέρας (λοιμώξεις κόλππου, μήτρας και νεφρών), η υψηλή πίεση του αίματος, ο ανεπαρκής τραχηλισμός ή ο κοντός τράχηλος, οι παθήσεις της μήτρας, οι επιπλοκές του αμνιακού υγρού, το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η κατανάλωση οινόπνεύματος, η χρήση ναρκωτικών, το έντονο άγχος, οι πολύδυμες κύσεις (δίδυμα, τρίδυμα κ.ο.κ.), η κληρονομικότητα, η προεκλαμψία, η κακή ανάπτυξη του εμβρύου, η καταστροφή του πλακούντα, το ιστορικό αυτόματων αποβολών, η προχωρημένη ηλικία (>35 χρονών) ή η <18 ετών ηλικία συμπεριλαμβάνονται στους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη διάρκεια της κύησης. Το πρόβλημα της προωρότητας ανάγεται σε πολλά και σύνθετα αίτια όπως: Ένας ακόμη παράγοντας που θα μπορούσε να επηρεάσει τη διάρκεια του τοκετού είναι και η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση της μητέρας, δεδομένου ότι σύμφωνα με τους Blencowe et al (2010) ο ευνοϊκός τρόπος ζωής που μπορεί να εξασφαλίσει στη μητέρα η καλή οικονομική κατάσταση θα μπορούσε, ενδεχομένως, να επηρεάσει θετικά την έκβαση της εγκυμοσύνης.

1.1.3 Κατάταξη πρόωρων νεογνών

Τα πρόωρα νεογνά ταξινομούνται σύμφωνα με το βάρος γέννησης και την ηλικία κύησής τους ως εξής (WHO, 2012):

Ως προς το βάρος γέννησης (ΒΓ):

- Νεογνά χαμηλού βάρους γέννησης με ΒΓ <2500gr (LBW).
- Νεογνά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης με ΒΓ <1500gr (VLBW).
- Νεογνά εξαιρετικά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης με ΒΓ <1000gr (ELBW).

Ως προς την ηλικία κύησης (ΗΚ):

- Πρόωρα νεογνά με ΗΚ <37 εβδομάδες.
- Τελειόμηνα νεογνά με ΗΚ 37-41 εβδομάδες.
- Παρατασιακά ή υπερώριμα νεογνά με ΗΚ >42 εβδομάδες.

1.1.4 Κλινικά γνωρίσματα πρόωρων νεογνών

Ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά, ένα πρόωρο νεογνό εμφανίζει ελλιπές βάρος σε συνδυασμό με το ελάχιστο σωματικό λίπος λόγω του πρώιμου σταδίου ανάπτυξης σε σύγκριση με ένα τελειόμηνο νεογνό, που είναι πιο καλοσχηματισμένο. Το δέρμα του περιγράφεται ως έντονα ερυθρό αλλά και μαλακό. Τα αγόρια έχουν λιγότερες οσχεικές πτυχώσεις και οι όρχις δεν έχουν κατέβει μέσα στο όσχεο (κρυφορχία). Στα κορίτσια, τα χείλη και η κλειτορίδα προεξέχουν. Ως προς τα αντανεκλαστικά, τα πρόωρα λειτουργούν μερικώς π.χ το αντανεκλαστικό του θηλασμού λείπει ή είναι ασθενές, το αντανεκλαστικό της κατάποσης, όπως, επίσης, και άλλα νευρολογικά σημεία είναι απόντα ή μειωμένα. Επιπλέον, τα πρόωρα νεογνά, λόγω ανωριμότητας του θερμορυθμιστικού τους συστήματος, έχουν δυσκολία να διατηρήσουν τη θερμοκρασία τους σταθερή με αποτέλεσμα αυξημένη ευπάθεια σε λοιμώξεις. Η αξιολόγηση του βαθμού ωριμότητας των νευρολογικών και μορφολογικών χαρακτηριστικών του νεογνού και η εκτίμηση της ηλικίας κύησης γίνεται μέσω της μεθόδου Ballard (πίνακες 1 και 2). Η φυσική εξέταση και αξιολόγηση θα πρέπει να διεξάγεται άμεσα αφού σταθεροποιηθεί το νεογνό και πριν από την αναμενόμενη απώλεια βάρους της πρώτης ημέρας (Seaward, 2017).

Πίνακας 1. Εκτίμηση της ηλικίας κύησης με τη μέθοδο New Ballard score (Νευρολογική Ωριμότητα)

Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	>90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140–180°	110–140°	90–110°	<90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	<90°
Scarf sign							
Heel to ear							

Πηγή: Msd Manual Professional Version <https://www.msdmanuals.com/en-nz/professional/pediatrics/perinatal-problems/gestational-age>

Πίνακας 2. Εκτίμηση της ηλικίας κύησης με τη μέθοδο New Ballard score

(Μορφολογική Ωριμότητα)

Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating
Plantar surface	Heel-toe 40–50 mm: –1 < 40 mm: –2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior 2/3	Creases over entire sole	Score Weeks
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1–2 mm bud	Raised areola, 3–4 mm bud	Full areola, 5–10 mm bud	–10 20
Eye/Ear	Lids fused loosely: –1 tightly: –2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	–5 22
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	0 24
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	5 26
							10 28
							15 30
							20 32
							25 34
							30 36
							35 38
							40 40
							45 42
							50 44

Πηγή: Msd Manual Professional Version <https://www.msdmanuals.com/en-nz/professional/pediatrics/perinatal-problems/gestational-age>

1.1.5 Προβλήματα πρόωρων νεογνών

Πέρα από τα εξωτερικά χαρακτηριστικά, τα πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν προβλήματα σε διάφορα συστήματα, τα οποία καταγράφονται στη συνέχεια (Lissauer & Clayden, 2011).

A. Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ΣΑΔ) ή νόσος υαλοειδούς μεμβράνης
Έχει ως αποτέλεσμα τον υποαερισμό, την υποξία και την μεταβολική οξέωση. Η ανεπάρκεια είναι σπάνια σε τελειόμηνα νεογνά αλλά μπορεί να προκληθεί δευτερογενώς σε νεογνά διαβητικής μητέρας.

B. Βρογχοπνευμονική δυσπλασία (χρόνια νόσος των πνευμόνων). Εάν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, ένα νεογνό με ΣΑΔ μπορεί να επέλθει στην κατάσταση αυτή. Η συγκεκριμένη εκδήλωση καθορίζεται από τον βαθμό προωρότητας, την βαρύτητα του ΣΑΔ και τις υψηλές πιέσεις του αναπνευστήρα.

Γ. Άπνοιες. Είναι η διακοπή της αναπνοής για μερικά δευτερόλεπτα με παράλληλη πτώση των καρδιακών σφύξεων (βραδυκαρδία), κυάνωση των άκρων και του δέρματος. Συνήθως η αναπνοή ξεκινά πάλι μετά από ήπια απτικά ερεθίσματα.

Δ. Λοιμώξεις. Εάν υπάρχουν ενδείξεις λοίμωξης τότε χορηγείται το κατάλληλο αντιβιοτικό για την έγκαιρη αντιμετώπισή της.

Ε. Αναιμία. Οφείλεται σε δυσλειτουργία του μυελού των οστών. Παρατηρείται εργαστηριακά από την χαμηλή πτώση της αιμοσφαιρίνης στα νεογνά και αντιμετωπίζεται με την μετάγγιση (χορήγηση συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων).

Στ. Ανοιχτός αρτηριακός (βοτάλειος) πόρος. Αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των πρόωρων νεογνών ως προς το καρδιαγγειακό σύστημα.

Ζ. Ίκτερος. Ο ίκτερος στα νεογνήτα είναι ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο. Το 20-40% των νεογνών παρουσιάζει ίκτερο. Ο φυσιολογικός ίκτερος των νεογνών παρουσιάζεται την τρίτη με τέταρτη μέρα ζωής του νεογνού και δεν ξεπερνά τα 12-15mg%. Η φωτοθεραπεία αποτελεί μέτρο αντιμετώπισης.

Η. Θερμική αστάθεια. Τα πρόωρα έχουν περιορισμένη ικανότητα διατήρησης σταθερής θερμοκρασίας στο σώμα τους με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν συχνά υποθερμία ή υπερθερμία.

Θ. Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα. Η διάγνωση της νόσου στηρίζεται στην κλινική εικόνα και στα αποτελέσματα του ακτινολογικού ελέγχου. Η θεραπευτική αντιμετώπισή της περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και χειρουργική επέμβαση (τοποθέτηση ενδοπεριτοναϊκής παροχέτευσης ή λαπαροτομία) και εξαρτάται κατά κύριο λόγο από το στάδιο της νόσου.

Στα μακροχρόνια προβλήματα των πρόωρων εμφανίζονται:

Α. Νευρολογικά προβλήματα. Ο βαθμός βαρύτητας της προωρότητας μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια προβλήματα (σπαστική παραπληγία).

Β. Αμφιβληστροειδοπάθεια. Η μεγάλη χορήγηση οξυγόνου επιδρά αρνητικά στην όραση των πρόωρων νεογνών.

Γ. Νευρογενής βαρηκοΐα. Η ακουστική ικανότητα πλήττεται σε σημαντικό βαθμό και παρατηρείται αύξηση των δυσλειτουργιών ακοής στα πρόωρα νεογνά. Οι παράγοντες που ευθύνονται είναι η υπερχολερυθριναιμία (νεογνικός ίκτερος), η υποξία, η χορήγηση αμινογλυκοσιδών, η ανάπτυξη αιμορραγίας στο έσω ούς και ο θόρυβος από την λειτουργία της θερμοκοιτίδας.

Δ. Σωματική ανάπτυξη. Τα πρόωρα με βάρος <1500gr καθώς μεγαλώνουν εμφανίζουν μικρότερη σωματική ανάπτυξη συγκριτικά με τα τελειόμηνα. Ως προς το βάρος, ιδιαίτερα

χαμηλή ανάπτυξη παρουσιάζουν τα πρόωρα με χρόνια αναπνευστική νόσο και νευροαναπτυξιακά προβλήματα.

Στα μακροχρόνια προβλήματα συμπεριλαμβάνονται η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η δυσκοιλιότητα, η νεφρασβέσωση ή νεφρογενής υπέρταση από το ουροποιητικό, τα χειρουργικά προβλήματα (κρυφορχία και βουβωνοκήλη), η νοητική υστέρηση, μαθησιακά καθώς και ψυχολογικά προβλήματα λόγω της μεγάλης παραμονής στη MENN και της διαταραχής ως προς το δεσμό μητέρας και βρέφους. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να παρατείνουν την παραμονή του βρέφους στο νοσοκομείο και να καθυστερήσουν την περαιτέρω εξέλιξή του (Lissauer & Clayden, 2011; Edenhofer, 2015).

1.2. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (MENN)

1.2.1 Το περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Η μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN) παρέχει άμεση ιατρική περίθαλψη σε πρόωρα ή τελειόμηνια νεογνά τα οποία παρουσιάζουν κάποιο οργανικό πρόβλημα ή απειλητική για τη ζωή τους κατάσταση (αναπνευστικές διαταραχές, συγγενείς ανωμαλίες, λοιμώξεις) (Kochanek et al., 2016). Έχει ως στόχο την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας σε συνδυασμό με τη χρήση υψηλής τεχνολογία από έμπειρους και εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας (Peng et al., 2009). Μεγάλος αριθμός πρόωρων παραμένουν στις μονάδες έως ότου να ολοκληρωθεί η αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού. Υπολογίζεται ότι τα περισσότερα νεογνά έχουν μέση διάρκεια διαμονής στη MENN τις 13,2 ημέρες (March of Dimes, 2016).

Στον θάλαμο εντατικής νοσηλείας εισέρχονται τα πρόωρα νεογνά των οποίων το σωματικό βάρος δεν ξεπερνάει τα 1500gr και εκείνα που παρουσιάζουν αναπνευστική δυσχέρεια ή σοβαρή περιγεννητική ασφυξία. Συνήθως οι θάλαμοι αυτοί τοποθετούνται δίπλα από τους χώρους που πραγματοποιούνται οι γεννήσεις και τα χειρουργεία, προληπτικά για την ταχύτερη μεταφορά του νεογνού σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο βασικός ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός περιλαμβάνει: θερμοκοιτίδες τελευταίας τεχνολογίας, ανοικτή θερμοκοιτίδα ανάνηψης και θερμοκοιτίδα μεταφοράς εξοπλισμένη με αναπνευστήρα, μηχανήματα εμποττείας των ζωτικών λειτουργιών των νεογνών (monitors), αναπνευστήρες για μηχανική υποστήριξη των νεογνών, παλμικά οξύμετρα, φωτοθεραπείες, ηλεκτρονικές αντλίες ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών, συσκευές αναρροφήσεων, συσκευή χορήγησης NO (αζώτου) για περιπτώσεις βαριάς βρογχοπνευμονικής διαταραχής και υπερηχοτομογράφο. Στον θάλαμο ενδιάμεσης

μέριμνας εισέρχονται τα νεογνά με σωματικό βάρος μεταξύ 1500 και 2000gr. Η παραμονή τους στο θάλαμο ενδιάμεσης μέριμνας μπορεί να διαρκέσει 6-12 ημέρες. Στον θάλαμο προετοιμασίας εξόδου προετοιμάζεται το νεογνό προκειμένου να εξέλθει από το χώρο του νοσοκομείου. Τα νεογνά αυτά ζυγίζουν πάνω από 2000gr και δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα σχετικά με τη σίτισή τους. Εντός του θαλάμου προετοιμασίας εξόδου επιτρέπεται η είσοδος της μητέρας έτσι ώστε να ενημερωθεί σχετικά με τον θηλασμό και για τον τρόπο που θα παρέχει φροντίδα στο νεογνό κατά τη διαδικασία αποκατάστασής του μετά την έξοδο από το νοσοκομείο (Lissauer & Fanaroff, 2010). Οι μονάδες στοχεύουν στην προστασία της ζωής και της υγείας των βρεφών μέσω συνεχούς και εντατικής καρδιοαναπνευστικής παρακολούθησης και θεραπείας (Gruszfeld & Czech - Kowalska, 2015).

1.2.2 Η εμπειρία και ο ρόλος των γονέων στη MENN

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η προωρότητα αποτελεί μια επώδυνη διαδικασία για τους γονείς καθώς θα πρέπει να αποχωριστούν το μωρό τους, που χρήζει ιδιαίτερης και εξειδικευμένης φροντίδας στη MENN, για αρκετές εβδομάδες ή και μήνες. Πράγματι, όταν γεννιέται ένα πρόωρο νεογνό, τις περισσότερες φορές γίνεται άμεσα ο αποχωρισμός του από τους γονείς, οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με μία πραγματικότητα για την οποία δεν είχαν προετοιμαστεί με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονη συναισθηματική επιβάρυνση καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας του μωρού τους. Οι γονείς βιώνουν έντονα συναισθήματα λύπης και απώλειας και καλούνται να διαχειριστούν μια ιδιαίτερα ψυχοπιεστική κατάσταση (Bracht et al., 1998). Ειδικά η μητέρα, που είναι η πρώτη που δημιουργεί ένα ψυχικό δέσιμο με το μωρό που κυοφορεί (Payot et al., 2007; Coppola & Cassibba, 2010) δυσκολεύεται να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει τις αιφνίδιες και απροσδόκητες μεταβολές (Affonso et al., 1992; Jackson et al., 2003).

Οι γονείς καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα άγνωστο και ανεξερεύνητο περιβάλλον, όπως είναι το περιβάλλον της MENN (Escudero et al., 2014). Η ισορροπία μιας οικογένειας διαταράσσεται όταν το νεογνό νοσηλεύεται στη μονάδα (Hardicre, 2003). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι μητέρες δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών τους (Spinelli et al., 2016; Fowler et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς δυσκολεύονται να εκτελέσουν δραστηριότητες γονικής μέριμνας στο πλαίσιο περίθαλψης του βρέφους λόγω άγνοιας ή φόβου επειδή, πρώτον, τα νεογνά είναι πολύ μικρά ως προς το μέγεθος και, δεύτερον, είναι συνδεδεμένα με πολλά καλώδια (π.χ για την παρακολούθηση των ζωτικών λειτουργιών) αλλά και αναπνευστήρες. Κάποιοι

από τους γονείς μπορεί να σκεφτούν ότι δεν είναι ικανοί να φροντίσουν το παιδί τους. Οι περιορισμένες δυνατότητες για συμμετοχή τους στη φροντίδα των παιδιών τους έχει ως επακόλουθο την αύξηση του άγχους τους, της θλίψης και της μοναξιάς (Griffen et al., 1998; Wigert et al., 2006).

Ο ρόλος των γονιών μέσα στη μονάδα θα πρέπει κατά κύριο λόγο να είναι υποστηρικτικός. Και οι δύο γονείς θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα του μωρού τους και στη λήψη αποφάσεων γεγονός που θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας που θα παρέχουν στο βρέφος μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο (Kussano & Maehara, 1998). Ο ενεργός συμμετοχή των γονιών στη φροντίδα του μωρού τους θα συμβάλλει θετικά και στη διαδικασία της ανάπτυξης του δεσμού μεταξύ των γονιών και κυρίως της μητέρας και του βρέφους. Η ανάπτυξη υγιούς δεσμού επηρεάζει σημαντικά τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ γονέα και παιδιού (Siegel & Hartzell, 2004).

Η επαρκής ενημέρωση των γονιών από τους επαγγελματίες υγείας βοηθάει τους γονείς να εξοικειωθούν με το χώρο και τον εξοπλισμό της μονάδας. Η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα του παιδιού τους μπορεί να περιλαμβάνει την αγκαλιά, το χάιδεμα και το άγγιγμα του βρέφους από τους γονείς του, το πλύσιμο και το τάισμα, ώστε να διευκολύνεται η εξοικείωση του βρέφους με το σώμα και τη φωνή της μητέρας και του πατέρα του. Η παροχή μητρικού γάλακτος θεωρήθηκε από τις μητέρες ως μια μορφή επαφής και δημιουργίας σχέσης και σύνδεσης με τα βρέφη τους (Lupton & Fenwick, 2001). Χρειάζεται υπομονή, υποστήριξη, αγάπη και κατανόηση και από τους δύο γονείς κατά την παροχή φροντίδας στο βρέφος, προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή έκβαση στην αποκατάσταση του νεογνού (Franck & Spencer, 2003). Παρόμοια, οι Θεοδωροπούλου & Αποστολόπουλος (2003) καθώς και οι Soares et al. (2013) τονίζουν τη σημαντικότητα της παρουσίας όχι μόνο των γονέων αλλά και της υπόλοιπης οικογένειας (παππούς, γιαγιά, αδέρφια) στη MENN, καθώς η επαφή τους με το νεογνό είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη και την πρόοδο της κατάστασης της υγείας του.

Οι Erlandsson & Fagerberg (2005), στην μελέτη τους περιέγραψαν την εμπειρία έξι Σουηδών μητέρων από την φροντίδα των βρεφών τους που νοσηλεύονταν σε MENN. Χαρακτήρισαν την εμπειρία τους ως ιδιαίτερα αγχωτική αφού αισθάνονταν καθημερινά την έντονη επιθυμία να είναι κοντά στα μωρά τους αλλά αυτό δεν μπορούσε να συμβεί. Οι πατέρες, από την άλλη πλευρά, είναι οι πρώτοι που θα επισκεφτούν το νεογνό και τη μητέρα μετά τον τοκετό και αποτελούν το πρόσωπο κλειδί για την υποστήριξη και των δύο (ως πατέρας και ως σύντροφος αντίστοιχα) (Lindberg et al., 2007). Η κουλτούρα της

κοινωνίας αποδίδει την νεογνική φροντίδα κατά κύριο λόγο στις μητέρες, δίδοντας μεγαλύτερη προσοχή στις ανάγκες των μητέρων σε αυτή την ευάλωτη περίοδο. Ως αποτέλεσμα, οι πατέρες μπορεί να αισθανθούν παραγκωνισμένοι (Poblman, 2009). Οι επαγγελματίες υγείας στις MENN, αφενός, πρέπει να γνωρίζουν και να ικανοποιούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες των πατέρων και των μητέρων ισότιμα, αφετέρου δεν θα πρέπει να τους διαχωρίζουν στη φροντίδα των βρεφών τους, διασφαλίζοντας την άμεση και επαρκή ενημέρωσή τους (Franck & Spencer, 2003; Noergaard.et al., 2017; Stefana, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΜΟΝΑΞΙΑ, ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

2.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα καίριο ζήτημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει τα άτομα όλων των ηλικιών και κάθε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με σημαντικές δυσμενείς επιπτώσεις στη ζωή του πάσχοντα αλλά και της οικογένειάς του (δυσκολία διατήρησης στενών διαπροσωπικών σχέσεων, χρήση ουσιών, αλκοολισμός κτλ) (Annu Rev Clin, 2018). Στις μέρες μας υπολογίζεται ότι περίπου 350 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από κατάθλιψη. Ειδικότερα, οι μητέρες πρόωρων βρεφών έχουν 40% περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Vigod et al., 2010).

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης διαφέρουν από άτομο σε άτομο και μπορεί να εμφανιστούν είτε ως σωματικά ενοχλήματα είτε ως μια αλλαγή στη διάθεση. Ο πάσχοντας εμφανίζει συμπτώματα θλίψης, απελπισίας, απώλεια ενέργειας, υπερβολικά αισθήματα ενοχής, απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης στη ζωή σε συνδυασμό με πρόσθετα συμπτώματα που σχετίζονται με τον τοκετό όπως έλλειψη ενδιαφέροντος για το βρέφος, ή αίσθημα μεγάλης αγωνίας και ενοχής γιατί αισθάνεται ανίκανος και κακός γονιός. Με την πάροδο του χρόνου, τα συμπτώματα μπορούν να γίνουν πιο έντονα (American Psychiatric Association, 2013).

Από την άλλη πλευρά, η επιλόχειος κατάθλιψη ορίζεται ως μία διαταραχή της διάθεσης, ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης και έναρξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή κατά τις τέσσερις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό (Edition, 2013). Η επιλόχειος κατάθλιψη επηρεάζει περίπου το 10- 15% όλων των μητέρων στο γενικό πληθυσμό και μετά από πρόωρους τοκετούς εμφανίζει πιο αυξημένα ποσοστά (32-40%) (Alkozei et al., 2014; Hawes et al., 2016; De Paula Eduardo et al., 2019) σε σύγκριση τα ποσοστά μετά από τελειόμηνους τοκετούς (8-26%) (Shorey et al., 2018). Παράγοντες που συμβάλλουν στον αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης είναι η κοινωνική απομόνωση (Forman, 2000), έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, το προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης (Bernazzani et al., 1997), οι συζυγικές συγκρούσεις (O'Hara et al., 1991), τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (Terry, 1996)

Οι μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη εμφάνισαν απελπισία, κλάμα και σκέψεις να κάνουν κακό στον εαυτό τους ή στο μωρό τους μετά τη νοσηλεία στη MENN (Doering et al., 1999). Οι Shelton et al. (2014) διαπίστωσαν ότι το 62% των μητέρων νεογνών που

νοσηλεύονται σε MENN ανέφεραν αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα. Σε μελέτη των Carter et al. (2005) επισημαίνεται ότι οι πατέρες των νεογνών που γεννήθηκαν πριν τις 30 εβδομάδες κύησης ανέφεραν σημαντικά ποσοστά κατάθλιψης σε σύγκριση με τους πατέρες των τελειόμηνων νεογνών. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής είναι αναγκαία για τους γονείς που υποφέρουν από άγχος και κατάθλιψη και εκφράζουν ενοχές ή τάση για αυτοτιμωρία (Ahn & Kim, 2007; Gonzalez-H. et al., 2019).

2.2 ΑΙΣΘΗΜΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ

Η μοναξιά αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ένα διάχυτο και επιζήμιο κοινωνικό πρόβλημα, που επιβαρύνει σημαντικά τη δημόσια υγεία. Η μοναξιά, μαζί με την κατάθλιψη, ενδεχομένως, αποτελούν τις μεγάλες επιδημίες του 21^{ου} αιώνα. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως το αρνητικό συναίσθημα που βιώνουν οι άνθρωποι λόγω έλλειψης συναισθηματικής εγγύτητας, στοργής και κοινωνικής επαφής στη ζωή τους (Dickens et al., 2011). Η κοινωνική απομόνωση και οι επιπτώσεις της δεν αφορούν πλέον μόνο τους ηλικιωμένους αλλά και όλες τις ηλικιακές ομάδες (Victor & Yang, 2012; Qualter et al., 2015). Περίπου το 15-30% του γενικού πληθυσμού βιώνει αισθήματα μοναξιάς ως χρόνια κατάσταση με σημαντικές συνέπειες για τη σωματική και ψυχολογική ευεξία (Heinrich & Gullone, 2006), γεγονός που συμβάλλει και στην αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας (Holt Lunstad et al., 2015).

Ο αντίκτυπος της μοναξιάς στην ψυχολογική ευεξία και στη σωματική υγεία προκαλεί μεγάλο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως (van Beljouw et al., 2014). Συγκεκριμένα, έρευνα του Brigham Young University (2015) υποστήριξε ότι η μοναξιά συνδέεται με αυξημένη χοληστερίνη, αυξημένη αρτηριακή πίεση καθώς και ανοχή στην ινσουλίνη. Επιπλέον, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακών προβλημάτων, αλλά και διαβήτη τύπου II. Τέλος, τα αισθήματα μοναξιάς φαίνεται να επιδεινώνουν τον χρόνιο πόνο, την κατάθλιψη, την κατάχρηση ουσιών και τη γνωστική λειτουργία (Cacioppo et al., 2010). Τα άτομα που νιώθουν μοναξιά εμφανίζουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους με τη σειρά τους, αυξάνουν τα επίπεδα της κορτιζόλης στον εγκέφαλο, μια ορμόνη που αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, αλλά μπορεί δυνητικά να βλάψει και την υγεία. Επιπροσθέτως, έχει βρεθεί ότι τα αισθήματα μοναξιάς συσχετίζονται έντονα με την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Chang et al., 2011). Το 28% των νέων μητέρων βιώνουν μοναξιά μετά τη γέννηση του πρώτου τους παιδιού (AXA Healthcare, 2015). Στην έρευνα των Steyn et al. (2017), οι γονείς ένιωθαν απομονωμένοι όταν τα μωρά τους νοσηλεύονταν στη MENN,

επειδή δεν ήταν σε θέση να ζητήσουν βοήθεια ή να συζητήσουν τις ανάγκες τους με την οικογένεια και τους φίλους τους καθώς δυσκολεύονταν να τους εξηγήσουν τον διαφορετικό κόσμο της MENN. Οι μητέρες μπορεί να βιώνουν κοινωνική απομόνωση, αποσύνδεση από την οικογένεια και το γενικότερο σύνολο αλλά και απροθυμία να μιλήσουν σχετικά με την εμπειρία τους στη MENN (Lindsay et al., 1993).

2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER – PTSD)

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες αποτελεί μια κοινή ψυχική διαταραχή με εκτιμώμενο επιπολασμό 5-21% (Perrin et al., 2014; White et al., 2015; Luz et al., 2016). Η διαταραχή αυτή μπορεί να συμβεί σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας (παιδιά και ενήλικες) που έχουν εκτεθεί σε ένα ή περισσότερα απειλητικά για τη ζωή τους και τρομακτικά γεγονότα (ασθένειες, επώδυνες ιατρικές διαδικασίες ή τραυματισμοί).

Οι τραυματικές αναμνήσεις, η επίμονη υπερ-διέγερση (συνεχώς ο ασθενής ψάχνει για πιθανό κίνδυνο) και η αρνητική διάθεση είναι τα βασικά χαρακτηριστικά του μετατραυματικού στρες. Χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι η «επαναβίωση του τραύματος», με τη μορφή ενοχλητικών εικόνων, αναδρομών στο παρελθόν (flashbacks) ή αναμνήσεων. Οι πάσχοντες αναφέρουν εφιάλτες, σοβαρό άγχος, μούδιασμα καθώς και συνεχείς, επανειλημμένες σκέψεις για το γεγονός (Mayo Clinic, 2018). Περίπου το 84% αυτών που πάσχουν από PTSD μπορεί να εμφανίζουν συννοσηρές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης αλκοόλ ή ναρκωτικών, οξεία διαταραχή στρες, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, διαταραχή συμπεριφοράς και μανία (Shaw et al., 2009; Lefkowitz et al., 2010; Friedman et al., 2013; Youngblut et al., 2013).

Οι γονείς των παιδιών με καρκίνο, εγκαύματα ή τραυματισμούς, καθώς και των πρόωρων που νοσηλεύονται στις MENN (χρηζουν, δηλαδή, νοσοκομειακής περίθαλψης) εμφανίζουν συμπτώματα PTSD (Franck et al., 2015). Η εμπειρία του πρόωρου τοκετού και της νοσηλείας του βρέφους τους στη MENN αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνα και τραυματική εμπειρία για τους γονείς, που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση PTSD (Karatzias et al., 2007; Shaw et al., 2009; Lefkowitz, 2010; Aftyka et al., 2014). Η βαρύτητα της κλινικής κατάστασης του βρέφους ή ο θάνατός του αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση PTSD (Gateau et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΑΙΣΘΗΜΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

3.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Η συναισθηματική επιβάρυνση των γονιών από την εμπειρία στη ΜΕΝΝ επηρεάζει αρνητικά τη συμπεριφορά και την κατάσταση της υγείας τους. Η εμπειρία του πρόωρου τοκετού μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, απομάκρυνση από το υποστηρικτικό δίκτυο και συγκρούσεις μεταξύ των ζευγαριών που μπορεί να οδηγήσουν στο διαζύγιο (Toural, 2008). Οι πολλαπλές απώλειες που βιώνουν οι γονείς στη ΜΕΝΝ (Woodroffe, 2006), η διάψευση των προσδοκιών για ένα «τέλειο» παιδί, η συνειδητοποίηση της σκληρής πραγματικότητας όπου το νεογέννητο είναι διασωληνωμένο για αναπνευστική υποστήριξη, συνδεδεμένο τόσο με τον αναπνευστήρα όσο και με πολλά καλώδια και περιφερικές και κεντρικές γραμμές για να λαμβάνει ενδοφλέβια αγωγή και παρεντερική σίτιση (Barr, 2015). Οι μητέρες και οι πατέρες ανταποκρίνονται με διαφορετικούς τρόπους στη νοσηλεία του παιδιού τους (Fegran et al., 2008). Οι μητέρες μετά τον τοκετό, ειδικότερα, μπορεί να είναι πιο πιθανό να βιώσουν οξεία ψυχολογική δυσφορία και υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με τους πατέρες (Matricardi et al., 2013).

Το φυσικό περιβάλλον της μονάδας με την πολυπλοκότητα του εξοπλισμού, τους παράξενους ήχους και τους θορύβους, η κλινική εικόνα του νεογνού και η συμπεριφορά του με τα τινάγματα των άκρων, την υπερκινητικότητα, το ρυτιδωμένο δέρμα, τις άφθονες εκκρίσεις, η προσέγγιση των γονέων από το προσωπικό και οι μεταβολές στη γονεϊκότητα, με κυρίαρχο τον έντονο προβληματισμό των γονέων αν θα είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του νέου τους ρόλου συμπεριλαμβάνονται στις κύριες παραμέτρους που επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση και τη συμπεριφορά των γονέων (Miles et al., 1993). Τα γλωσσικά εμπόδια και η δυσχέρειας στην επικοινωνία έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται. Στην περίπτωση που οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους γονείς, οι γονείς βιώνουν έντονη απογοήτευση (Squires, 2017).

3.2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Σύμφωνα με έρευνες των Mazandarani et al. (2013) και Malakouti et al. (2013), ο πρόωρος τοκετός που οδηγεί στη γέννηση ενός πρόωρου νεογνού θα δημιουργήσει έντονη ψυχική δυσφορία και αρνητικά συναισθήματα στις μητέρες κατά τη διάρκεια νοσηλείας του βρέφους στη ΜΕΝΝ. Η μητέρα νιώθει ανίσχυρη και ανήμπορη, φοβισμένη λόγω του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης ιατρικών επιπλοκών στο μωρό της που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένη θνησιμότητα (Woodroffe, 2006). Οι περισσότεροι γονείς (ιδιαίτερα οι μητέρες των προώρων) βιώσουν σημαντικό στρες κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (Ahn & Kim, 2007; Erdem, 2010; Feely et al., 2013). Για γονείς με νεογνά με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης, το άγχος των γονέων παραμένει αυξημένο για τους πρώτους 18 μήνες (Treyvaud et al., 2014). Σε έρευνα των Urden et al. (2006) οι γονείς ανέφεραν τον φόβο και την ανασφάλεια που ένιωθαν. Ο φόβος τους σχετιζόταν με το αν θα ζούσε το παιδί τους και αν θα ήταν ικανοί να ανταπεξέλθουν ως γονείς στις αυξημένες ανάγκες ενός πρόωρου νεογνού. Ωστόσο, οι οι γονείς έχουν δυσκολία να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους λόγω των ενοχών που αισθάνονται θεωρώντας τους εαυτούς τους υπεύθυνους για την πρόωρη γέννηση του μωρού τους (Bernard et al., 2011; Coppola et al., 2013).

Οι γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργούν ένα ιδιαίτερο δεσμό προσκόλλησης με το μωρό τους, που αναπτύσσεται ακόμα και μετά την γέννησή του (Wigert et al., 2006). Η απομάκρυνση του βρέφους από τη μητέρα λόγω της νοσηλείας του στη ΜΕΝΝ για μεγάλο χρονικό διάστημα και η απουσία επαφής μπορεί να διαταράξει το δεσμό μητέρας – βρέφους και κατ' επέκταση την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του βρέφους και την ποιότητα της σχέσης που θα διαμορφωθεί μεταξύ μητέρας και παιδιού στην μετέπειτα ζωή (Ramezani et al., 2014).

Επιπρόσθετα, σε πολλά ζευγάρια η μητέρα θα παραμείνει στη μονάδα τις περισσότερες ώρες για να είναι κοντά στο βρέφος, ενώ ο πατέρας είναι πιο πιθανό να επιστρέψει στην εργασία του και να επισκέπτεται τη μονάδα για λιγότερες ώρες μέσα στην ημέρα (Traustadottir, 1991). Η κατάσταση αυτή μπορεί να δημιουργήσει στη μητέρα αισθήματα απομόνωσης (Barry & Singer, 2001), απώλειας ή θλίψης, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Mayo Clinic, 2015).

Οι πατέρες από την άλλη πλευρά μπορεί να προσπαθήσουν να φανούν δυνατοί και να κρύψουν τον πόνο και τα συναισθήματα τους για να προστατεύσουν την μητέρα. Οι πατέρες των πρόωρων νεογνών εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο άγχος σε σύγκριση με τους πατέρες ενός τελειόμηνου μωρού (Sloan et al., 2008). Και οι πατέρες αναφέρουν

συναισθήματα φόβου, άγχους, θυμού, ενοχής και αδυναμίας (Poblman, 2009). Οι πατέρες κρύβουν τις δικές τους ανησυχίες και έχουν δυσκολίες να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους (Hugill et al., 2013). Τα αρνητικά συναισθήματα των πατέρων δεν πρέπει να υποτιμώνται δεδομένου ότι χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να εκφράσουν λεκτικά τα συναισθήματά τους. Σε έρευνα των Provenzi & Santoro (2015) διερευνήθηκαν οι ανάγκες και οι εμπειρίες των πατέρων κατά τη διάρκεια της εισαγωγής του βρέφους στην MENN. Οι πατέρες επιθυμούν να συμμετέχουν στην φροντίδα των παιδιών τους και να έχουν μια στενή σχέση μαζί τους. Είναι απολύτως αναγκαία η επαρκής επικοινωνία και ενημέρωσή τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τη πορεία του παιδιού τους καθώς και η εκπαίδευσή τους στον τρόπο φροντίδας του μωρού τους. Συμπληρωματικά, οι πατέρες έχουν την ανάγκη να παρέχουν υποστήριξη και να απομακρύνουν κάθε ανησυχία, άγχος και απογοήτευση από τις συντρόφους τους καθώς και να προστατέψουν τα άλλα παιδιά τους. Στην εν λόγω έρευνα, αξίζει να σημειωθεί ότι εξέφρασαν την επιθυμία για τη δημιουργία ενός δικτύου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπου θα μπορούν να λάβουν υποστήριξη και να ανταλλάξουν εμπειρίες με άλλους πατέρες.

Οι γονείς πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται σε MENN πρέπει να θεωρούνται υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση PTSD (Aftyka et al, 2014). Παρατηρήθηκε ότι επηρεάζεται η στάση των γονιών που εκδηλώνουν PTSD απέναντι στο μωρό τους. Μητέρες με αυξημένα συμπτώματα μετατραυματικού στρες ήταν λιγότερο ευαίσθητες και ζεστές στην αλληλεπίδραση με το βρέφος τους (Bosquet et al., 2013). Η έγκαιρη ανίχνευση των γονέων με PTSD είναι ζωτικής σημασίας. Η μοναξιά των μητέρων είναι έντονη ειδικά τις πρώτες ημέρες εισαγωγής του βρέφους λόγω αποχωρισμού από την οικογένεια. Μολαταύτα η βελτίωση της κατάστασης του βρέφους σταδιακά μπορεί να μειώσει τη μοναξιά. Αξίζει να τονιστεί ότι δεδομένης της πιθανής μακροπρόθεσμης επίδρασης και της αυξημένης γονικής δυσφορίας στη σχέση γονέα και παιδιού συνίσταται η ύπαρξη σε όλες τις MENN πρωτοκόλλου προσυμπτωματικού ελέγχου και διαδικασίας παραπομπής σε ειδικούς ψυχικής υγείας για γονείς που πληρούν τα κριτήρια ψυχικής διαταραχής (Hynan et al., 2013).

3.3. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ MENN ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ COVID-19

Κατά τη περίοδο εξάπλωσης της πανδημίας υιοθετήθηκαν από τις διευθύνσεις των νοσοκομείων περιοριστικά μέτρα σχετικά με το επισκεπτήριο, ιδιαίτερα στους θαλάμους με τους πιο ευάλωτους ασθενείς. Οι περιορισμοί στο επισκεπτήριο στη MENN θα

μπορούσε να πυροδοτήσει το άγχος των γονιών και να ενισχύσει την ψυχολογική τους δυσφορία.

Σε μελέτη για τη διερεύνηση της ψυχολογικής κατάστασης των μητέρων και των πατέρων των οποίων τα με βρέφη είχαν εισαχθεί στη MENN κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό εμφάνισε αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία (Polloni et al., 2021). Σε έρευνα των Liu et al. (2021) τονίζεται ότι η ανησυχία για την υγεία που σχετίζεται με τον Covid-19 επιδεινώνει την ψυχολογική δυσφορία των οικογενειών στις MENN. Οι γονείς είναι πιθανό να εμφανίσουν πρόσθετο στρες λόγω του κινδύνου μετάδοσης του Covid-19. Στη διάρκεια της πανδημίας πέρα από τους περιορισμούς στη χρονική διάρκεια και στη συχνότητα των επισκέψεων των γονιών στη MENN έχουν περιοριστεί ο θηλασμός, η «συζήτηση» και η σωματική επαφή των γονιών με το βρέφος (Erdei & Liu, 2020; Murray & Swanson, 2020). Ως αποτέλεσμα, οι επιπτώσεις της απομάκρυνσης των γονιών από το βρέφος και της ακόμη πιο περιορισμένης σωματικής και συναισθηματικής εγγύτητας μεταξύ τους είναι καθοριστικές τόσο για την ανάπτυξη του βρέφους όσο και για την ενίσχυση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των γονιών (Yan et al., 2020; Zanardo et al., 2020)

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στη MENN πρέπει να είναι σε εγρήγορση για να παρέχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη όπου είναι απαραίτητο (Bin-Nun et al., 2021). Η αποστολή μηνυμάτων μέσω βίντεο από το ιατρικο-νοσηλευτικό προσωπικό στις οικογένειες μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της εμπειρίας των γονέων (Kirolos et al., 2021). Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις συναισθηματικές εμπειρίες των γονέων στη MENN, ιδιαίτερα στο πλαίσιο αυτής της πανδημίας, από τις πρώτες κιόλας στιγμές μετά τον τοκετό, και να προσφέρουν την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη ειδικά στους πιο ευάλωτους γονείς (Bembich et al., 2020; Carter et al., 2021).

3.4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να κατανοήσουν τις πληροφορίες που τους παρέχονται αλλά και να διευκολύνουν την ανάπτυξη της σχέσης μητέρας-βρέφους σε αυτά τα πρώιμα στάδια (Davis et al., 2003), ενθαρρύνοντας τόσο τις μητέρες όσο και τους πατέρες να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα των παιδιών τους (Espezel & Canam, 2003; Ballweg & Derleth, 2009).

Το προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες νεογνών πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τις ανάγκες των γονιών (Bialoskurski et al., 2002) και να ανταποκρίνεται άμεσα και κατάλληλα στις ανάγκες αυτές με συνέπεια και σαφήνεια στην επικοινωνία. Στο νοσοκομείο η φροντίδα πρέπει να επικεντρώνεται σε κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά καθώς όλα τα μέλη έχουν διακριτό και σημαντικό ρόλο στη φροντίδα του μωρού. Η φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια (Family Centered Care / FCC) μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της παραμονής του βρέφους στο νοσοκομείο, την ενίσχυση του δεσμού προσκόλλησης μεταξύ βρέφους και γονέα και τη βελτίωση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων για το μωρό (Cooper et al., 2007; Cockcroft, 2011). Τα μέλη των οικογενειών πρέπει να ενθαρρύνονται να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στην μεταξύ τους αλληλεπίδραση και επικοινωνία προκειμένου να διατηρούν το άγχος υπό έλεγχο και να μειώνεται η κατάθλιψη (Obeidat et al., 2009). Σύμφωνα με τον Harrison (2010), οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να δημιουργήσουν εμπιστοσύνη με τους γονείς. Η σχέση επαγγελματιών υγείας και γονέων είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί οι επαγγελματίες υγείας μπορούν αφ’ ενός να παρέχουν υποστήριξη και αφετέρου να εκπαιδεύσουν τους γονείς σχετικά με τις ανάγκες των πρόωρων μωρών τους ενθαρρύνοντας τους ταυτόχρονα να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους (Cervantes et al., 2011; Trajkovski et al., 2012).

3.5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η ενημέρωση, η υποστήριξη και η ανταλλαγή πληροφοριών συμπεριλαμβάνονται ανάμεσα στις πιο σημαντικές ανάγκες των οικογενειών προκειμένου να συμμετέχει στη φροντίδα του νεογνού που νοσηλεύεται στη MENN. Όταν ένα μωρό γεννιέται πρόωρα είναι σημαντικό για τους γονείς να έχουν ένα δίκτυο υποστήριξης. Η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων έχουν συσχετιστεί με μειωμένη μητρική κατάθλιψη και μεγαλύτερη ικανότητα στην ανατροφή των παιδιών (Davis et al., 2003). Η συναισθηματική υποστήριξη ήταν εξαιρετικά σημαντική για τους γονείς (Carvalho & Linhares, 2008). Η έλλειψη υποστήριξης μπορεί να είναι πηγή άγχους και για τους δύο γονείς (μητέρες και πατέρες) (Lee et al., 2003). Ο πρόσθετος φόρτος εργασίας μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες υγείας να περιορίσουν την υποστήριξη που παρέχουν στην οικογένεια (Cooper et al., 2007; Jones et al., 2007). Η σωματική και ψυχολογική καταπόνηση των νοσηλευτών μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης με τις οικογένειες (Higman & Shaw, 2008). Η παροχή ελλιπών, αντιφατικών ή δυσνόητων πληροφοριών αυξάνει το άγχος των γονιών (Aagard & Hall, 2008; Fisher & Broome, 2011). Η πλειοψηφία των γονέων επιθυμούν μια ειλικρινή ενημέρωση. Σύμφωνα με τα

πρότυπα ποιότητας, το Εθνικό Ινστιτούτο Αριστείας Υγείας και Φροντίδας - National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) και τις οδηγίες (guidelines) του Υπουργείου Υγείας – Department of Health (DH), τα νοσοκομεία πρέπει να τηρούν ακριβή αρχεία με πληροφορίες που θα είναι διαθέσιμες για τους γονείς. Η πρόσβαση σε πληροφορίες βοηθά τους γονείς να κερδίσουν ένα μέρος του ελέγχου και να ασχοληθούν με τη φροντίδα του μωρού τους (De Rouck & Leys, 2009).

Οι νοσηλευτές στη MENN πρέπει να αναπτύξουν παρεμβάσεις και στρατηγικές που να ελαχιστοποιούν το άγχος των γονέων και να βοηθήσουν τους γονείς να συζητήσουν για τη δύσκολη και αγχωτική εμπειρία που βιώνουν στη MENN διευκολύνοντας ταυτόχρονα και την εγγύτητα με το βρέφος τους. Στρατηγικές επικοινωνίας για την ενδυνάμωση των γονέων θεωρούνται ύψιστης σημασίας (Latour et al., 2010). Οι γονείς έχουν ανάγκη ειλικρινούς επικοινωνίας με θετική και ενθαρρυντική στάση κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής (Fisher & Broome, 2011). Οι νοσηλευτές θα πρέπει να απαντούν σε ερωτήσεις των γονέων σχετικά με την κατάσταση του μωρού τους. Όταν δίνονται πληροφορίες στους γονείς σχετικά με τη πορεία του νεογνού, το άγχος τους μειώνεται σημαντικά (Punthmatharith et al., 2007).

Προκειμένου να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη υποστήριξη και προσφορά νεογνικής παρηγορητικής φροντίδας σε γονείς που νοσηλεύουν το πρόωρο νεογνό τους στη MENN, πρέπει να δοθεί έμφαση στην υλοποίηση των παρακάτω προτάσεων:

- Σχεδιασμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς νεογνών στη MENN με επίκεντρο την εκπαίδευση σε μεθόδους διαχείρισης άγχους και τεχνικές χαλάρωσης, διαλογισμό και ασκήσεις.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα και μεθόδους υποστήριξης των γονιών κατά την παραμονή τους στη MENN.
- Κατάλληλο και θερμό καλωσόρισμα για τους γονείς από την πρώτη στιγμή εισαγωγής του νεογνού στη MENN.
- Δημιουργία και διατήρηση ενός περιβάλλοντος με σεβασμό και εξειδικευμένο προσωπικό.
- Η επικοινωνία με τους γονείς πρέπει να είναι τακτική και κατανοητή.
- Προγράμματα εκπαίδευσης σχετικά με τον επιπολασμό και τις επιπτώσεις της κατάθλιψης μετά τον τοκετό και τα οφέλη του προσυμπτωματικού ελέγχου.
- Οι νοσηλευτές να βοηθούν τις μητέρες να συνδεθούν με ομάδες υποστήριξης και άλλους γονείς που έχουν παρόμοια προβλήματα και ανησυχίες .

- Συμβουλευτική υπηρεσία για έγκαιρη αναγνώριση των μητέρων και των πατέρων που χρειάζονται παραπομπή για περαιτέρω αξιολόγηση.

Η αποτελεσματική και επαρκής παροχή φροντίδας στους γονείς θα επιφέρει καλύτερη διαχείριση των δυσκολιών από τις οικογένειες των νεογνών και κατ’ επέκταση βελτίωση της έκβασης της πορείας τόσο των βρεφών όσο και των ίδιων των γονέων με θετικές προοπτικές για τη διαμόρφωση μιας υγιούς σχέσης ανάμεσά τους στο μέλλον (Punthmatharith et al., 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

4.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΞΙΑ

Η κατάθλιψη και η μοναξιά μπορεί να έχουν άμεση σύνδεση χωρίς μεσολαβητικούς παράγοντες (Kraav et al., 2021). Στη δεκαετία του 1980, θεωρούσαν ότι η μοναξιά ήταν απλώς μια πτυχή της κατάθλιψης (Luanaigh & Lawlor, 2008). Η μοναξιά αρχικά, έχει χαρακτηριστεί ως δυσαρέσκεια του ατόμου με την ασυμφωνία που υπάρχει μεταξύ των επιθυμητών και των πραγματικών κοινωνικών του σχέσεων (Perlman & Perlman, 1981). Το αίσθημα της μοναξιάς συνδέεται με αρνητικές συμπεριφορές σχετικές με την υγεία του ατόμου (Shankar et al., 2011) με διάφορα ψυχικά προβλήματα συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης (Luo et al., 2012), με ανεπαρκείς κοινωνικές σχέσεις και τέλος με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Algren et al., 2020).

Τα άτομα που βιώνουν έντονο αίσθημα μοναξιάς εμφανίζουν αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα για τον εαυτό τους, κοινωνική απομόνωση και προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσφορία, που με τη σειρά τους τροφοδοτούν μεγαλύτερη μοναξιά (Cacioppo et al., 2006). Είναι, επίσης, πιο πιθανό οι άνθρωποι αυτοί να αναπτύσσουν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και συσσωρευμένο στρες και ένταση, που θα αυξήσουν περεταίρω το συναίσθημα της μοναξιάς (Dahlberg et al., 2018). Η μοναξιά είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης παρά τις διαφοροποιήσεις του δείγματος σε ηλικία, φύλο, στρεσογόνους παράγοντες ζωής, κοινωνική υποστήριξη (Cacioppo et al., 2010; Park et al., 2017; Erzen & Cikrikci, 2018; Domenech-Abella et al. 2019). Η μοναξιά είναι πιθανός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και στην εφηβική ηλικία (Qualter et al., 2010). Σε μελέτη των Aylaz, (2012) υποστηρίζεται ότι η κατάθλιψη ήταν ένας από τους πρώτους και σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση μοναξιάς στους ηλικιωμένους. Τα συμπτώματα κατάθλιψης μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση και μοναξιά (Vannoy et al., 2007).

4.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Η καταθλιπτική διάθεση μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη PTSD, μετά από έκθεση σε τραύμα (Yehuda et al., 2012). Διερευνάται μια

αιτιώδη σχέση μεταξύ των δύο διαταραχών, έτσι ώστε η ανάπτυξη PTSD να μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα κατάθλιψης ή αντίστροφα. Η εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος, δεδομένης κάποιας προϋπάρχουσας ευαλωτότητας, μπορεί να επιταχύνει την ανάπτυξη και των δύο διαταραχών. Και οι δύο διαταραχές μπορεί να προκύψουν από μια κοινή τραυματική εμπειρία (Stander et al., 2014). Πολλές μελέτες επικεντρώνονται στην συννοσηρότητα μεταξύ PTSD και κατάθλιψης (Stander et al., 2014; Angelakis & Nixon 2015; Contractor et al., 2018). Στην μελέτη των Buodo G et al.(2012) αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα σε εργαζόμενους που ήταν άμεσα εκτεθειμένοι σε τραυματικά εργατικά ατυχήματα. Το 50% του δείγματος ανέπτυξε και PTSD και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, το 30% δεν παρουσίασε συμπτώματα και το 20% ανέπτυξε συμπτώματα μόνο PTSD. Τα ευρήματα εγείρουν το ερώτημα εάν η κατάθλιψη συνδέεται με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες ή αντιπροσωπεύει την έκφραση μιας προϋπάρχουσας καταθλιπτικής διάθεσης. Στη μελέτη των Spinhoven et al. (2014), τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ήταν πιο σοβαρά στους συμμετέχοντες που εμφάνιζαν και PTSD. Επίσης, σε έρευνα των Farhood et al. (2016) το γυναικείο φύλο προσδιορίστηκε ως παράγοντας κινδύνου τόσο για PTSD όσο και για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.

4.3 ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Η μοναξιά μπορεί να σχετίζεται με συμπτωματολογία της διαταραχής του μετατραυματικού στρες (van der Velden et al., 2019). Η αύξηση της μοναξιάς των ηλικιωμένων μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, μια χρόνια ασθένεια, μειωμένη κινητικότητα και συνταξιοδότηση, που αποτελούν απώλειες και τραυματικά γεγονότα (Aartsen & Jylha, 2011). Η κοινωνική και συναισθηματική μοναξιά που μετρήθηκαν δύο μήνες μετά τον θάνατο ενός συζύγου συσχετίστηκε με συμπτώματα PTSD 18 μήνες μετά το γεγονός (O'Connor, 2010). Στη μελέτη National Health and Resilience in Veterans, η μοναξιά συσχετίστηκε με το εμφάνιση μετατραυματικού στρες στους επιζώντες βετεράνους που συμμετείχαν στη μελέτη (Kuwert et al., 2014). Επιπλέον, η μοναξιά συνδέεται με πολλές εμπειρίες που είναι κοινές μεταξύ ατόμων που έχουν εκτεθεί σε τραύμα, συμπεριλαμβανομένων της αναβίωσης και των συμπτωμάτων εισβολής (Dagan & Yager, 2019). Σύμφωνα με τους van der Velden et al. (2019), η μοναξιά είναι πιθανό να μη συσχετίζεται με συμπτώματα PTSD μεταξύ ανθρώπων που έχουν βιώσει ένα πρόσφατο τραυματικό γεγονός (δηλαδή τους τελευταίους δύο μήνες), αλλά με συμπτώματα PTSD σε άτομα που έχουν υποστεί τραύμα στο πιο μακρινό παρελθόν (δηλαδή τους τελευταίους 5-12 μήνες).

Οι ασθενείς που αναζητούν θεραπεία για PTSD συχνά αισθάνονται μοναξιά και απομόνωση από τις οικογένειές τους (Lew, 1988). Δεδομένου ότι τα συμπτώματα του PTSD υποχωρούν φυσικά για έναν αριθμό ανθρώπων τους πρώτους μήνες μετά το βίωμα του τραυματικού γεγονότος (Steinert et al., 2015) αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η μοναξιά θα μπορούσε, ενδεχομένως, να δυσχεραίνει την διαδικασία προσαρμογής και αποκατάστασης ανθρώπων που έχουν εκτεθεί σε τραυματικό γεγονός.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εκτιμηθεί α) το αίσθημα της μοναξιάς, β) η καταθλιπτική συμπτωματολογία και γ) το ψυχοτραυματικό-μετατραυματικό στρες που εκδηλώνουν οι γονείς με πρόωρα νεογνά που χρειάζεται μετά τη γέννησή τους να νοσηλευτούν σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) καθώς και η ενδεχόμενη σχέση μεταξύ τους. Επιπρόσθετα, θα γίνει διερεύνηση ενδεχόμενων συσχετίσεων μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του ψυχοτραυματικού στρες των γονέων με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων καθώς και με κλινικά χαρακτηριστικά των νεογνών.

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Σχετίζεται το αίσθημα της μοναξιάς με την καταθλιπτική συμπτωματολογία των γονέων με πρόωρο νεογνό, που χρειάζεται μετά τη γέννησή του να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών;
- Σχετίζεται το αίσθημα της μοναξιάς των γονέων με τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά;
- Σχετίζεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία των γονέων με τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά;
- Σχετίζεται το αίσθημα της μοναξιάς των γονέων με κλινικά χαρακτηριστικά του πρόωρου νεογνού;
- Σχετίζεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία των γονέων με κλινικά χαρακτηριστικά του πρόωρου νεογνού;
- Σχετίζεται το αίσθημα της μοναξιάς με το ψυχοτραυματικό στρες των γονέων με πρόωρο νεογνό, που χρειάζεται μετά τη γέννησή του να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών;
- Σχετίζεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία με το ψυχοτραυματικό στρες των γονέων με πρόωρο νεογνό, που χρειάζεται μετά τη γέννησή του να νοσηλευτεί σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών;
- Σχετίζεται το ψυχοτραυματικό στρες των γονέων με τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά;
- Σχετίζεται το ψυχοτραυματικό στρες των γονέων με κλινικά χαρακτηριστικά του πρόωρου νεογνού;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

6.1 ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη είναι μια συγχρονική, ποσοτική μελέτη στην οποία χρησιμοποιείται δομημένο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο (Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους συμμετέχοντες βρίσκεται στο παράρτημα).

6.2 ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από 15/12/2020 έως 30/10/2021, δηλαδή εν μέσω της πανδημίας Covid-19, σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) του νομού Αττικής, μετά από τις απαιτούμενες εγκρίσεις από τα Επιστημονικά Συμβούλια και τις αρμόδιες επιτροπές Ηθικής και δεοντολογίας τριών Νοσοκομείων της Αττικής. Κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης το Υπουργείο Υγείας είχε απαγορεύσει το επισκεπτήριο στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών σύμφωνα με σχετική εγκύκλιο, στο πλαίσιο εντατικοποίησης των μέτρων για την αποφυγή διασποράς του κορωνοϊού και με στόχο την προστασία των νοσηλευόμενων ασθενών.

6.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 251 γονείς και των δύο φύλων, οι οποίοι νοσήλευαν το πρόωρο παιδί τους σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, τριών Νοσοκομείων της Αττικής, στο Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, στο Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό» (δείγμα ευκολίας). Συνολικά από τα 270 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 251, σημειώθηκε δηλαδή ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) 92,96%.

6.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ Ή ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ

Κριτήρια εισαγωγής για τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν τα παρακάτω:

- Οι συμμετέχοντες να είναι γονείς (και των δύο φύλων) ενός πρόωρου νεογνού που χρειάστηκε να νοσηλευτεί σε MENN.

- Να επιδεικνύουν επαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας.
- Να έχουν συμπληρώσει τη φόρμα πληροφορημένης συναίνεσης.
- Να επιδεικνύουν ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας

Κριτήρια αποκλεισμού από την μελέτη

- Γονείς που δεν επιθυμούν να συμμετέχουν
- Άτομα με ελλιπή γνώση της ελληνικής γλώσσας ή με αδυναμία συνεργασίας
- Γονείς των οποίων τα νεογνά νοσηλεύτηκαν στην MENN λιγότερο από 24 ώρες.

6.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

Για τη συλλογή των δεδομένων και την επίτευξη των στόχων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, που αποτελούνταν από τέσσερα μέρη.

A. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών – Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις για την συλλογή πληροφοριών για τα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Πιο αναλυτικά, οι μητέρες και οι πατέρες που συμμετέχουν στην έρευνα ερωτώνται για την εθνικότητα, τον τόπο διαμονής τους, την ηλικία, την οικογενειακή τους κατάσταση, ποιος είναι ο αριθμός παιδιών τους, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμά τους, εάν είχαν προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στη MENN και ποιες ήταν οι συνθήκες κύησης. Επίσης στο τέλος περιλαμβάνει τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του βρέφους. Στην ενότητα αυτή, διερευνάται το φύλο του νεογνού, το βάρος γέννησής του, τα αίτια εισαγωγής στη MENN, το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από τη γέννηση του νεογνού μέχρι την εισαγωγή στη μονάδα, τη διάρκεια νοσηλείας του στη μονάδα κτλ.

B. Κλίμακα CES-D: Center for Epidemiological Studies-depression (Radloff, 1977).

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται είναι η κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης CES-D: Center for Epidemiological Studies - depression (Radloff, 1977). Η κλίμακα αυτή δημιουργήθηκε από το κέντρο επιδημιολογικών μελετών του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας των ΗΠΑ και ανιχνεύει καταθλιπτικά συμπτώματα. Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαξιολόγησης και όχι για

διαγνωστική πράξη της κατάθλιψης. Αποτελείται από 20 ερωτήσεις και ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει σε μια κλίμακα από το 0 (σπάνια ή καθόλου / λιγότερο από 1 μέρα την εβδομάδα) έως το 3 (τον περισσότερο καιρό / 5-7 μέρες την εβδομάδα), σχετικά με το πώς αισθανόταν την τελευταία εβδομάδα. Οι 16 από τις 20 ερωτήσεις έχουν αρνητικό περιεχόμενο, όπως για παράδειγμα «Η όρεξή σας είναι κακή ώστε να μην θέλετε να τρώτε» (ερώτηση 2), ενώ οι άλλες 4 (ερωτήσεις 4,8,12,16) έχουν θετικό περιεχόμενο π.χ «Ευχαριστιέστε (χαιρόσαστε τη ζωή)», (ερώτηση 16) και η βαθμολόγηση τους αντιστρέφεται (3=0), (2=1), (1=2), (0=3). Η βαθμολόγηση των ερωτηματολογίων γίνεται με την άθροιση όλων των ερωτημάτων και το σκορ του κάθε ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 0 έως 60. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ τόσο περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης (μεγαλύτερη κατάθλιψη) βιώνει το άτομο. Ένα σκορ από 16 και πάνω (≥ 16) σύμφωνα με τον Radloff (1977) είναι ενδεικτικό ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για κατάθλιψη. Ο Radloff, ο συγγραφέας της κλίμακας, δείχνει ότι αν η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 – 15,5 το υποκείμενο δεν πάσχει από κατάθλιψη. Η ένδειξη 16 – 20.5 δείχνει «ήπια κατάθλιψη», το 21 – 30.5 φανερώνει "μέτρια κατάθλιψη", και το 31 ή υψηλότερο σκορ υποδηλώνει «σοβαρή κατάθλιψη». Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και δοκιμαστεί στον Ελληνικό πληθυσμό όσον αφορά την εσωτερική της συνοχή, τη συνυπάρχουσα εγκυρότητα και αξιοπιστία (Madianos & Stefanis, 1992). Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη μετά από άδεια των συγγραφέων, που έκαναν τη στάθμισή της στον ελληνικό πληθυσμό. Η αξιοπιστία εσωτερικής εγκυρότητας των ερωτηματολογίων κρίνεται ικανοποιητική από τους Μαδιανό και Στεφανή (Cronbach's $\alpha = 0.81$).

Γ. Κλίμακα The UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996)

Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις για την αξιολόγηση του αισθήματος μοναξιάς. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται είναι η κλίμακα Μοναξιάς UCLA (The UCLA Loneliness Scale). Η συγκεκριμένη κλίμακα δημιουργήθηκε από τον Russell (1996) για τη μέτρηση συναισθημάτων μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης. Τα ερωτήματα βασίζονται στη μελέτη του τρόπου με τον οποίο τα μοναχικά άτομα περιέγραφαν τα συναισθήματά τους, από παλαιότερη έρευνα. Η κλίμακα αποτελείται από 20 ερωτήσεις – προτάσεις εκ των οποίων οι 10 είναι εκφρασμένες θετικά και οι 10 αρνητικά. Οι μισές προτάσεις αντανakλούν την μη ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. Μου λείπουν οι παρέες.). Οι άλλες μισές αντανakλούν την ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. Νοιώθω μέρος της παρέας των φίλων μου). Οι 20 προτάσεις βαθμολογούνται με βάση τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert (όπου 1=Ποτέ, 2=Σπάνια, 3=Μερικές φορές και 4=Συχνά). Το συνολικό σκορ προκύπτει από την άθροιση

των βαθμών, αφού αντιστραφούν οι 10 προτάσεις που αντανakλούν την ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (1,4,5,6,9,10,15,16,19 και 20), έτσι ώστε μια υψηλή συνολική βαθμολογία να δηλώνει περισσότερη μοναξιά και άρα μεγαλύτερη έλλειψη ικανοποίησης από τις διαπροσωπικές σχέσεις. Υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερο υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς και κοινωνικής αποξένωσης. Η κλίμακα μετρά την προσωπική αντίληψη της μοναξιάς και προσαρμόστηκε στα ελληνικά σε δείγμα 232 ατόμων από τον γενικό πληθυσμό (Kafetsios, 2000). Η κλίμακα έχει καλή εγκυρότητα και καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας στο ελληνικό δείγμα (δείκτης Cronbach's $\alpha = 0.87$) (Καφέτσιος & Πετράτου 2005; Kafetsios & Sideridis, 2006). Η κλίμακα παρέχει στους ερωτώμενους ερωτήσεις με μορφή τέτοια που να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο σύγχυσης στους συμμετέχοντες ενισχύοντας έτσι τον βαθμό αξιοπιστίας της (Russell 1996; Vassar & Crosby, 2008). Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη μετά από άδεια των συγγραφέων, που έκαναν τη στάθμισή της στον ελληνικό πληθυσμό.

Δ. Impact of Events Scale-revised (IES-R)

Η κλίμακα Impact of Events Scale-revised (IES-R) αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, που είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο μέτρο για την εκτίμηση συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής στρες στην έρευνα αποτελεσμάτων εντατικής φροντίδας (Horowitz et al, 1979). Η αρχική κλίμακα IES μετρούσε μόνο συμπτώματα «εισβολής/αναβίωσης» (π.χ. αναμνήσεις, εφιάλτες ή αναλαμπές) καθώς και συμπτώματα αποφυγής/παράλυσης (π.χ. αποφυγή τοποθεσιών ή θεμάτων, αίσθημα μωδιάσματος σχετικά με το συμβάν), ενώ δεν κατέγραφε συμπτώματα υπερδιέγερσης που παρατηρούνται στο μετατραυματικό στρες (π.χ. δυσκολία ύπνου ή ευερεθιστότητα) (Horowitz et al, 1979). Για αυτόν το λόγο, η αναθεωρημένη μορφή IES-R τροποποιήθηκε από τους συγγραφείς και προστέθηκαν έξι στοιχεία υπερδιέγερσης και ένα ακόμα στοιχείο αναβίωσης (Weiss et al, 1997).

Για τον έλεγχο του μετατραυματικού στρες (ΜΤΣ) χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Impact of Event Scale- Revised- Greek version (IES-R-Gr) (Mystakidou et al., 2007). Αποτελείται από 22 ερωτήσεις 5-βάθμιας κλίμακας (0=καθόλου, 1=λίγο, 2=μέτρια, 3=αρκετά, 4=εξαιρετικά) οι οποίες αντιστοιχούν σε τρεις παράγοντες: την «αναβίωση» (ερωτήσεις 1,2,3,6,9,14,16,20), την «αποφυγή» (ερωτήσεις 5,7,8,11,12,13,17,22) και την «υπερδιέγερση» (ερωτήσεις 4,10,15,18,19,21). Οκτώ ερωτήσεις καταγράφουν συμπτώματα διεισδυτικά (intrusive feelings), όπως εφιάλτες, διεισδυτικές σκέψεις ή εικόνες ή συναισθήματα. Οκτώ ερωτήσεις καταγράφουν συμπτώματα αποφυγής (avoidance symptoms), τα οποία συνιστούν προσπάθειες του

ατόμου να εξομαλύνει ή να αποφύγει εμπειρίες σχετιζόμενες με τραυματικά γεγονότα και τη συνοδευτική απαντητική αδράνεια. Έξι επιπλέον ερωτήσεις καταγράφουν συμπτώματα υπερδιέγερσης (hyperarousal), όπως θυμό, ευεξαπτότητα, υπέρμετρη έκπληξη, δυσκολία συγκέντρωσης, ψυχοφυσιολογική απόκριση στην έκθεση σε υπενθυμιστικά γεγονότα και υπερεπαγρύπνηση. Οι τιμές Cronbach's α ανά μεταβλητή κυμάνθηκαν σε αρκετά υψηλά επίπεδα δηλώνοντας την καλή εσωτερική συνοχή. Η βαθμολόγηση της κλίμακας γίνεται με την άθροιση όλων των προτάσεων και το συνολικό σκορ κυμαίνεται από 0 έως 88. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ τόσο περισσότερα συμπτώματα PTSD βιώνει το άτομο. Ένα σκορ από 33 και πάνω (≥ 33) είναι ενδεικτικό ατόμων για τα οποία το PTSD είναι μια πιθανή διάγνωση (Creamer et al., 2003). Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη μετά από άδεια των συγγραφέων, που έκαναν τη στάθμισή της στον ελληνικό πληθυσμό.

6.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που προμηθεύτηκαν από την ερευνήτρια μετά από συνεννόηση με τους θεράποντες και τους εφημερεύοντες γιατρούς της εκάστοτε μονάδας και πάντα σε συνεργασία μαζί τους για την προσέγγιση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Σε όλα τα ερωτηματολόγια υπήρχαν επαρκείς γραπτές διευκρινήσεις για τη συμπλήρωσή τους. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, δόθηκαν με τυχαία επιλογή και συμπληρώνονταν μόνο από άτομα που επιθυμούσαν να συμμετέχουν, αφού πρώτα ενημερώνονταν για το σκοπό της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, κάθε φάκελος συλλογής δεδομένων συνοδευόταν από μια φόρμα πληροφορημένης συγκατάθεσης, στην οποία αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας, διαβεβαιωνόταν η εθελοντική φύση της συμμετοχής, η ασφάλεια και η ανωνυμία των συμμετεχόντων, καθώς και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τον ερευνητή, ο οποίος παρέμενε παρών στο χώρο για διευκρίνιση τυχόν αποριών.

6.7 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διεξαγωγή της μελέτης χορηγήθηκε σχετική έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο των τριών Νοσοκομείων, κατόπιν καταθέσεως της σχετικής αίτησης, του ερευνητικού πρωτοκόλλου και του ερωτηματολογίου. Τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα (βλ. στο Παράρτημα το έντυπο συγκατάθεσης). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Πιθανοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη δεν υπήρχαν. Επιπλέον, κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μπορούσαν να σταματήσουν και να αποχωρήσουν, εφόσον το επιθυμούσαν. Δεν πρόκειται να δημοσιευθούν με κανένα τρόπο τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων σε τρίτους. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από την ερευνήτρια. Τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη διαφυλάχθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Καθ' όλη τη διάρκεια συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων της έρευνας τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας.

6.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (rho). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά

σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Για τις συγκρίσεις μεταξύ μητέρων και πατέρων χρησιμοποιήθηκαν ο μη παραμετρικός έλεγχος Wilcoxon- signed rank test και το Mc Nemar test. Η εσωτερική αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's-α. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 Κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα αποτελείται από 251 άτομα με μέση ηλικία τα 32,2 έτη (SD=15,4 έτη). Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της μελέτης.

Πίνακας 3. Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (N=251)

		N	%
Φύλο	Άνδρας	76	30,3
	Γυναίκα	175	69,7
Ηλικία(έτη), μέση τιμή (SD)		32,2 (15,4)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	224	90,0
	Άλλη	25	10,0
Αν άλλη, ποια	Αγγλική	3	1,2
	Αλβανική	6	2,4
	Βουλγαρική	1	0,4
	Βουλγάρικη	1	0,4
	Ιταλική	4	1,6
	Κυπριακή	4	1,6
	Μογγολία	2	0,8
	Ρουμανική	3	1,2
	Σαουδική Αραβία	1	0,4
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	153	61,4
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	68	27,3
	Χωριό	28	11,2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	39	15,5
	Έγγαμοι	176	70,1
	Διαζευγμένοι ή σε διάσταση	29	11,6
	Χήροι	7	2,8
Εκπαίδευση	Δημοτικό	2	0,8
	Γυμνάσιο	17	6,8
	Λύκειο	113	45,0
	Τ.Ε.Ι / Πανεπιστήμιο	92	36,7

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

	MSc / PhD	27	10,8
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	27	10,8
	Δημόσιος υπάλληλος	53	21,2
	Ιδιωτικός υπάλληλος	97	38,8
	Αγρότης	6	2,4
	Οικιακά	38	15,2
	Άνεργοι	29	11,6

Το 69,7% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 90,0% ήταν ελληνικής καταγωγής. Το 61,4% των συμμετεχόντων έμενε στην Αθήνα, το 70,1% ήταν έγγαμοι και το 45,0% ήταν απόφοιτοι λυκείου. Επίσης, το 38,8% των συμμετεχόντων ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων της μελέτης.

Πίνακας 4. Στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων

		N	%
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Ναι	142	56,6
	Όχι	109	43,4
Έχετε άλλα παιδιά;	Ναι	115	46,9
	Όχι	130	53,1
Αν ναι, πόσα, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		1,7 (0,9)	1 (1 - 2)
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Ναι	116	46,2
	Όχι	135	53,8
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	104	41,6
	Χωρίς επιπλοκές	146	58,4
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Ναι	101	40,4
	Όχι	149	59,6

Στο 56,6% των περιπτώσεων, ήταν το πρώτο παιδί που νοσηλευόταν στη MENN και το 53,1% δεν είχε άλλα παιδιά. Ακόμα, το 46,2% των συμμετεχόντων είχε

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό τους, από συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο. Με επιπλοκές ήταν η περίοδος της εγκυμοσύνης του 41,6% των συμμετεχόντων και στο 40,4% των περιπτώσεων χρειάστηκε να μείνει η μητέρα στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη.

Το κύριο συναίσθημα των συμμετεχόντων αναγράφεται στον πίνακα 5, με φθίνουσα σειρά.

Πίνακας 5. Το κύριο συναίσθημα των συμμετεχόντων

Περιγράψτε με μία λέξη το κυρίαρχο συναίσθημά σας:	N	%
Αγωνία	45	17,9
Άγχος	26	10,4
Φόβος	23	9,2
Τρόμος	19	7,6
Θλίψη	17	6,8
Μοναξιά	11	4,4
Ανησυχία	10	4
Πόνος	10	4
Λύπη	9	3,6
Στεναχώρια	8	3,2
Στρες	7	2,8
Τύψεις	6	2,4
Αισιοδοξία	5	2
Λαχτάρα	5	2
Θυμός	4	1,6
Πανικός	4	1,6
Αγανάκτηση	3	1,2
Ελπίδα	3	1,2
Ενοχή	3	1,2
Χαρά	3	1,2
Ψυχραιμία	3	1,2
Απορία	2	0,8
Μελαγχολία	2	0,8
Υπομονή	2	0,8

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Αγάπη	1	0,4
Ανασφάλεια	1	0,4
Ανοχή	1	0,4
Απόγνωση	1	0,4
Απογοήτευση	1	0,4
Αποθάρρυνση	1	0,4
Ασφάλεια	1	0,4
Εγκατάλειψη	1	0,4
Εμπιστοσύνη	1	0,4
Εφησυχάζω	1	0,4
Ευτυχία	1	0,4
Πάγωμα	1	0,4
Πίκρα	1	0,4
Προβληματισμός	1	0,4
Προσμονή	1	0,4
Σιγουριά	1	0,4
Συγκίνηση	1	0,4
Συμπόνια	1	0,4
Ταραχή	1	0,4

Τα συναισθήματα που αναφέρθηκαν πιο συχνά ήταν η αγωνία, το άγχος και ο φόβος με ποσοστά 17,9%, 10,4% και 9,2% αντίστοιχα.

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν τα νεογνά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 6. Στοιχεία για τα νεογνά των συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο νεογνού	Άρρεν	118	49,6
	Θήλυ	120	50,4
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		31,5 (3,2)	32 (29 - 34)
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας; μέση τιμή (SD)		1660,4 (573,6)	

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Αιτία εισαγωγής στη MENN	Πρωωρότητα	131	52,8
	Αναπνευστική Δυσχέρεια	45	18,1
	Καρδιοπάθεια	28	11,3
	Άλλο	30	12,1
	Πρωωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	14	5,6
Αν άλλο, τι	Ίκτερος	1	0,4
	Αμφιβληστροειδοπάθεια	4	1,6
	Ανοιχτός βοτάλειος πόρος	1	0,4
	Ατρησία Δωδεκαδάχτυλου	1	0,4
	Ατρησία οισοφάγου/ορθού	2	0,8
	Ατρησία οισοφάγου	7	2,8
	Διαβήτης νεογνικός	2	0,8
	Κακοήθεια ήπατος	2	0,8
	Λέμφωμα	1	0,4
	Λοίμωξη	2	0,8
	Στένωση Δωδεκαδάχτυλου	1	0,4
	Στένωση ισθμού	2	0,8
	Συγγενές megάκολο	3	1,2
	Συγγενής εξάνθημα ισχίου (ορθοπεδικό)	1	0,4
	Σύνδρομο	1	0,4
	Σύνδρομο Cushing	1	0,4
	Σχιστία	1	0,4
	Ταχύπνοια	1	0,4
	Τεράτωμα μεσοθωράκιου	1	0,4
	Χειλεοσχιστία	1	0,4
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		12,9 (10,9)	10 (7 - 15)

Το 50,4% των νεογνών ήταν κορίτσια. Η μέση διάρκεια κύησης ήταν 31,5 εβδομάδες (SD=3,2 εβδομάδες) και το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών ήταν 1660,4gr(SD=573,6gr). Το 52,8% των νεογνών εισήχθησαν στη MENN λόγω πρωωρότητας, το 18,1% λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και το 5,6% και για τους δύο προαναφερθέντες λόγους. Η διάμεση διάρκεια παραμονής των νεογνών στη MENN ήταν 10 ημέρες (ενδ. εύρος: 7-15 ημέρες).

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Στον πίνακα 7 δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για την εμπειρία τους από τη νοσηλεία του νεογνού τους στη MENN.

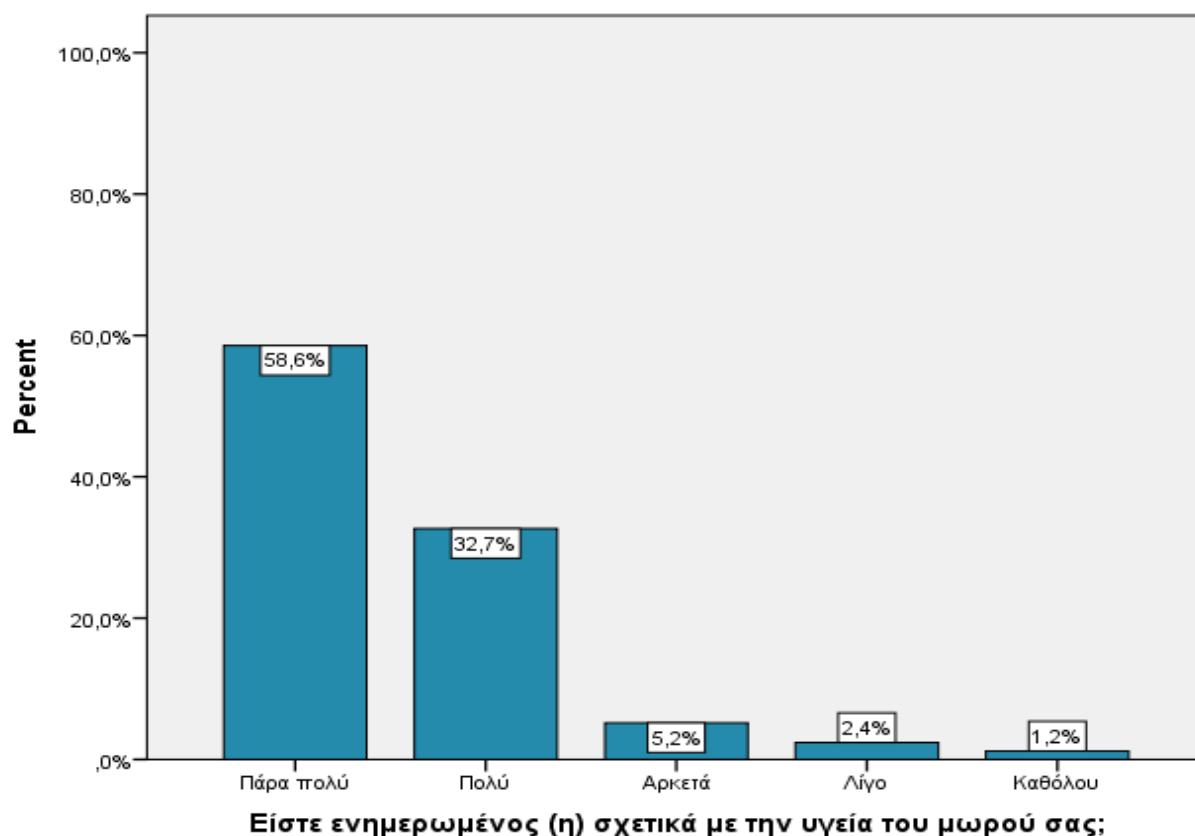
Πίνακας 7. Οι απόψεις των συμμετεχόντων για την εμπειρία τους από τη νοσηλεία του νεογνού τους στη MENN

	Πάρα πολύ	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου	Δεν έχω εμπειρία
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	182 (72,5)	45 (17,9)	16 (6,4)	4 (1,6)	4 (1,6)	-
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	164 (65,6)	62 (24,8)	12 (4,8)	8 (3,2)	3 (1,2)	1 (0,4)
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	175 (69,7)	58 (23,1)	8 (3,2)	4 (1,6)	4 (1,6)	2 (0,8)
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	147 (58,6)	82 (32,7)	13 (5,2)	6 (2,4)	3 (1,2)	-
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	154 (61,4)	77 (30,7)	12 (4,8)	4 (1,6)	4 (1,6)	-
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	150 (59,8)	78 (31,1)	18 (7,2)	3 (1,2)	2 (0,8)	-
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	13 (5,2)	25 (10)	80 (31,9)	67 (26,7)	66 (26,3)	-

Το 72,5% των συμμετεχόντων είχε επηρεαστεί πάρα πολύ από το γεγονός ότι το παιδί τους νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας και το 65,6% δυσκολευόταν πάρα πολύ που δεν είναι συνεχώς δίπλα στο μωρό τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Ακόμα, το 69,7% των συμμετεχόντων στεναχωριόταν πάρα πολύ που δεν μπορούσε να κρατήσει αγκαλιά το μωρό τους, όποτε το ήθελαν. Επίσης, το 61,4% των συμμετεχόντων είχε πάρα πολλή στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον.

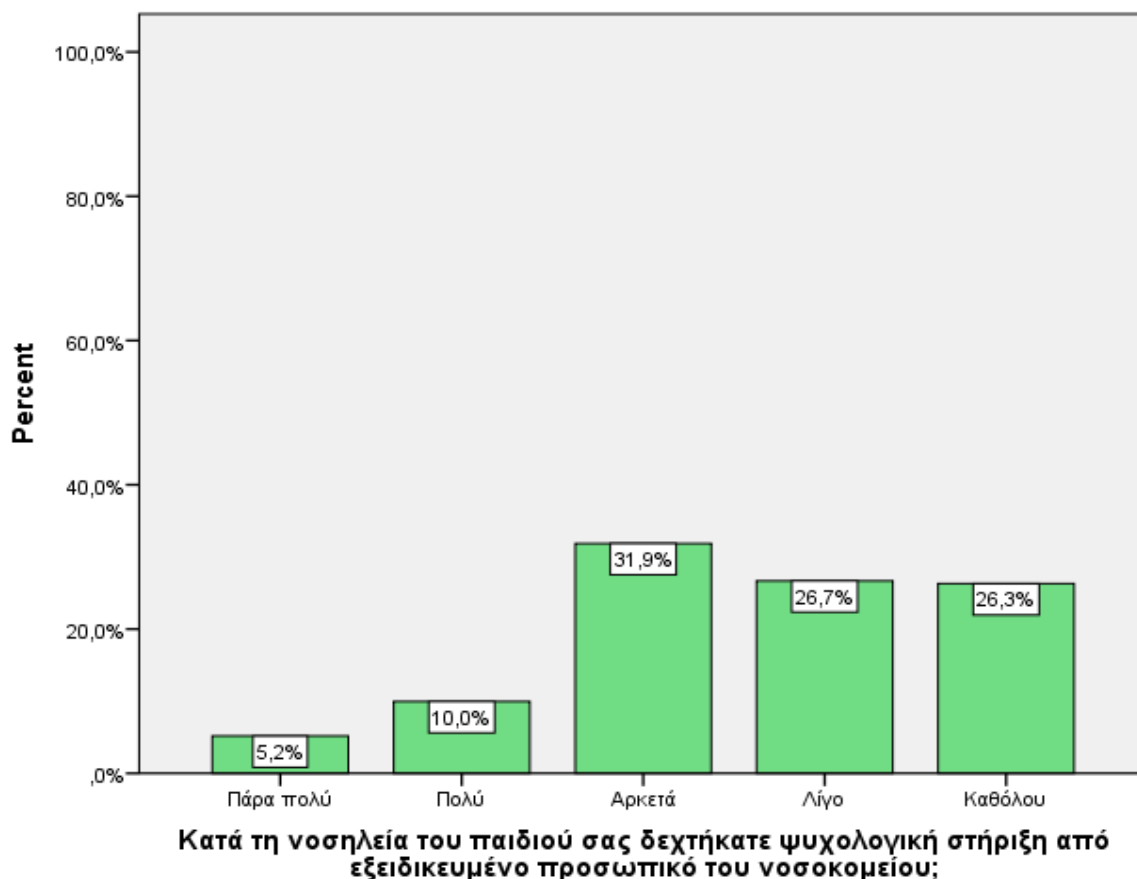
Το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την υγεία του μωρού τους δίνεται στο γράφημα 1.

Γράφημα 1. Το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την υγεία του μωρού τους



Το επίπεδο ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου δίνεται στο γράφημα 2 που ακολουθεί.

Γράφημα 2. Το επίπεδο ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου



Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)

Στον πίνακα 8 δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα μοναξιάς των συμμετεχόντων. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς.

Πίνακας 8. Η βαθμολογία στην κλίμακα μοναξιάς των συμμετεχόντων

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)	20,00	74,00	46,1 (12,3)	48,5 (40 – 52)	0,91

Η βαθμολογία στην κλίμακα μοναξιάς κυμαινόταν από 20 μέχρι 74 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 46,1 μονάδες (SD=12,3 μονάδες). Ο συντελεστής αξιοπιστίας ατου Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας μοναξιάς.

Στον πίνακα 9 δίνεται η βαθμολογία μοναξιάς των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

Πίνακας 9. Βαθμολογία μοναξιάς των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά και κλινικά τους χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά του νεογνού τους

		Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	42,6 (10,8)	47 (32 – 49)	0,001
	Γυναίκα	47,7 (12,7)	49 (41,5 – 54)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	45,8 (12,3)	48 (38 – 51)	0,125
	Άλλη	49,4 (13,1)	50 (47 – 55)	
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	45,2 (12,2)	48 (36 – 51)	0,401+
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	48,1 (11,9)	49 (45 – 53)	
	Χωριό	47,3 (13,6)	48 (40 – 54)	
Έγγαμοι	Όχι	45,8 (12,2)	48 (40,5 – 51)	0,689

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

	Ναι	46,2 (12,4)	49 (39 – 52)	
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Όχι	46,8 (11,2)	49 (43 – 52)	0,332
	Ναι	45,5 (13,2)	48 (32 – 51)	
Έχετε άλλα παιδιά;	Όχι	46,4 (13,1)	49 (38 – 52)	0,966
	Ναι	46,3 (11,4)	48,5 (42 – 51,5)	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο	47,9 (12,7)	48 (46 – 55)	0,835+
	Λύκειο	46,4 (14,2)	49 (35 – 53)	
	Τ.Ε.Ι Πανεπιστήμιο /	45,2 (10,7)	48 (39 – 51)	
	MSc / PhD	46,8 (9,1)	49 (46 – 50)	
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	43,3 (9,8)	47 (35 – 50)	0,144+
	Δημόσιος υπάλληλος	45,8 (10,4)	48,5 (41 – 50,5)	
	Ιδιωτικός υπάλληλος	46 (12,9)	48 (39 – 52)	
	Αγρότης	42 (10,2)	47 (36 – 49)	
	Οικιακά	50,1 (12)	51 (48 – 55)	
	Άνεργοι	46,4 (15,8)	49 (26 – 54)	
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Όχι	44,7 (13)	48 (32 – 51)	0,045
	Ναι	47,8 (11,3)	49 (45 – 52)	
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	45,4 (12,1)	48 (40 – 51)	0,595
	Χωρίς επιπλοκές	46,4 (12,4)	48,5 (39 – 52)	
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Όχι	46,5 (12,5)	48 (39 – 52)	0,739
	Ναι	45,6 (12,2)	49 (40 – 51)	
Φύλο νεογνού	Άρρεν	45,5 (13)	48 (33 – 51,5)	0,222
	Θήλυ	47,2 (11,5)	49 (42 – 52)	
Αιτία εισαγωγής στη MENN	Πρωρότητα	45,3 (12,5)	48 (36 – 52)	0,228+
	Αναπνευστική Δυσχέρεια	47,4 (11,4)	48 (43 – 52)	
	Καρδιοπάθεια	48,7 (10,6)	49 (47 – 53)	
	Άλλο	44,5 (13,5)	48 (30 – 50)	

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

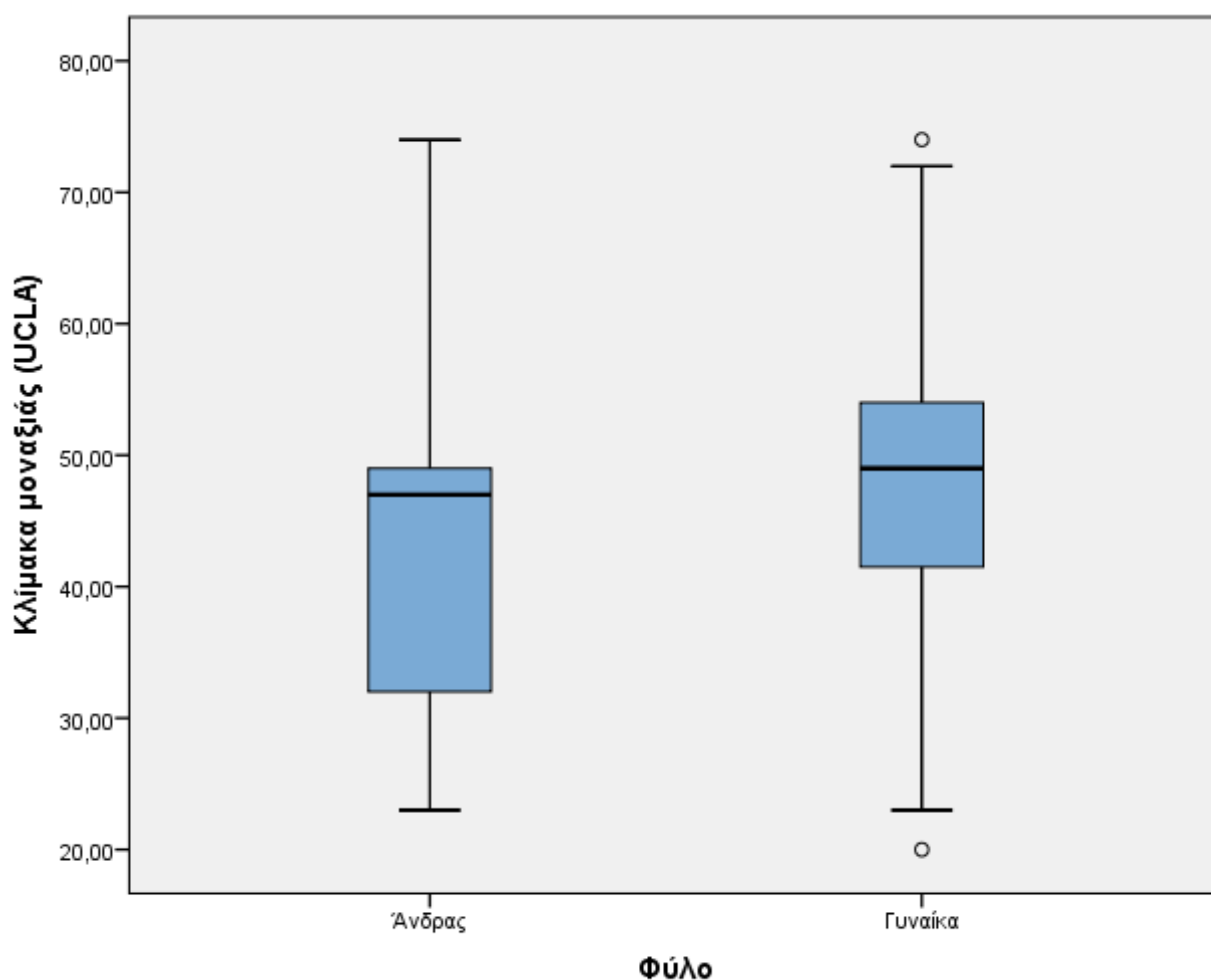
	Πρωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	52,1 (10,8)	51 (46 – 60)	
--	--------------------------------------	-------------	--------------	--

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία μοναξιάς είχαν οι γυναίκες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα μοναξιάς, σε σύγκριση με τους άντρες. Επίσης, σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μοναξιάς είχαν οι συμμετέχοντες που είχαν προηγούμενη εμπειρία με νοσηλεία στη MENN.

Στο παρακάτω γράφημα 3 δίνεται η βαθμολογία μοναξιάς ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 3. Η βαθμολογία μοναξιάς ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας μοναξιάς με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN δίνονται στον πίνακα 10.

Πίνακας 10. Συσχέτιση κλίμακας μοναξιάς με δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN

		Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)
Ηλικία(έτη)	rho	-0,14
	P	0,037
Αριθμός παιδιών	rho	0,03
	P	0,763
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση	rho	-0,12
	P	0,064
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας;	rho	-0,13
	P	0,048
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN	rho	-0,13
	P	0,042
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	rho	0,21
	P	0,142
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	rho	0,00
	P	0,339
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	rho	-0,07
	P	0,435
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	rho	-0,18
	P	0,105
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	rho	-0,17
	P	0,365
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	rho	0,02
	P	0,985
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	rho	0,02
	P	<0,001

Όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι συμμετέχοντες, όσο περισσότερο ήταν το βάρος γέννησης του νεογνού και όσο περισσότερες μέρες νοσηλεύτηκε το νεογνό στη MENN τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα μοναξιάς. Ακόμα, σημαντική συσχέτιση υπήρξε

μεταξύ των επιπέδων ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της κλίμακας μοναξιάς. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν, τόσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα μοναξιάς τους.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα μοναξιάς και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων, νεογνών, τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και τις απόψεις τους για την εμπειρία νοσηλείας των νεογνών στη MENN. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwisemethod) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 11.

Πίνακας 11. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα μοναξιάς

	β+	SE++	P
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;			
Όχι (αναφορά)			
Ναι	0,042	0,017	0,012
Βάρος γέννησης	-0,004	0,001	0,013
Φύλο			
Άνδρας (αναφορά)			
Γυναίκα	0,053	0,018	0,004

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το φύλο, το βάρος γέννησης και το αν είχαν προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στη MENN βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα μοναξιάς. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν σημαντικά υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους άντρες.
- Όσο περισσότερο ήταν το βάρος γέννησης των νεογνών τόσο λιγότερο αίσθημα μοναξιάς είχαν οι συμμετέχοντες.
- Οι συμμετέχοντες με προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στη MENN είχαν σημαντικά υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες χωρίς τέτοια προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας.

Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)

Στον πίνακα 12 δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης των συμμετεχόντων. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Πίνακας 12 . Η βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης των συμμετεχόντων

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	1,00	57,00	27,6 (15,8)	30,5 (14 – 41)	0,96

Η βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης κυμαινόταν από 1 μέχρι 57 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 27,6 μονάδες (SD=15,8 μονάδες). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας κατάθλιψης.

Στον πίνακα 13 φαίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν κατάθλιψη. Το 62,6% των συμμετεχόντων εμφάνισε καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Πίνακας 13. Ποσοστό συμμετεχόντων με καταθλιπτική συμπτωματολογία (N=251)

Κατάθλιψη	N	%
Όχι	89	37,4
Ναι	149	62,6

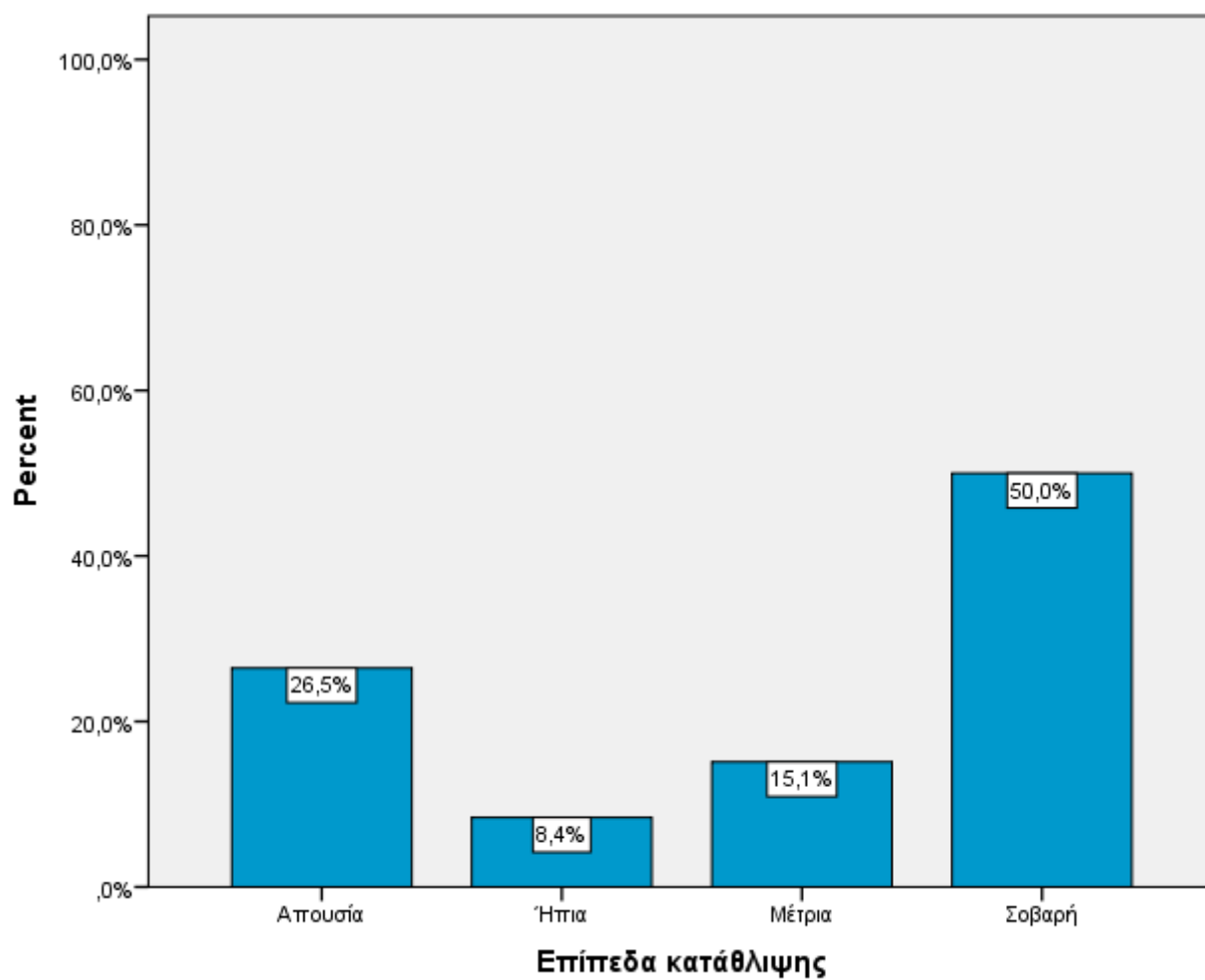
Τα επίπεδα κατάθλιψης στο σύνολο του δείγματος δίνονται στον πίνακα 14.

Πίνακας 14. Τα επίπεδα κατάθλιψης στο σύνολο του δείγματος (N=251)

Επίπεδα κατάθλιψης	N	%
Απουσία	63	26,5
Ήπια	20	8,4
Μέτρια	36	15,1
Σοβαρή	119	50,0

Το 50,0% του δείγματος έπασχε από σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Τα επίπεδα κατάθλιψης στο σύνολο του δείγματος δίνονται στο παρακάτω γράφημα.



Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman της κλίμακας κατάθλιψης με την κλίμακα μοναξιάς δίνεται στον πίνακα 15.

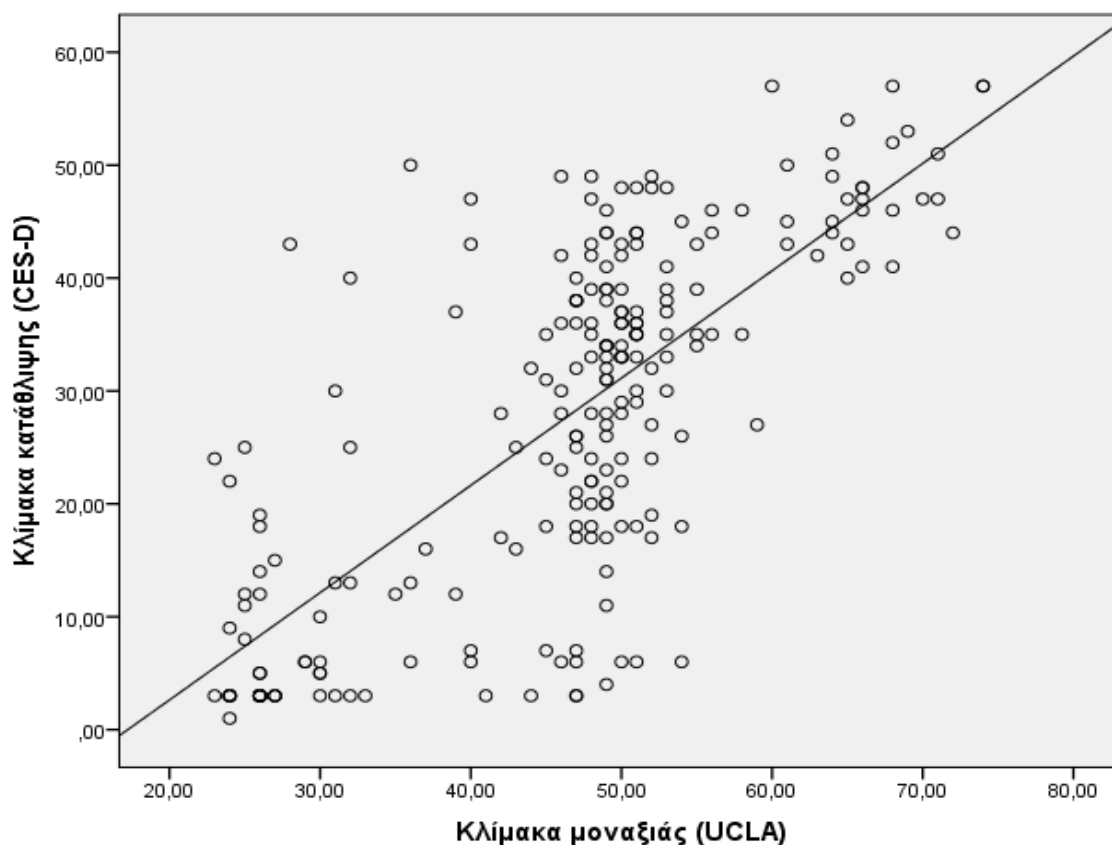
Πίνακας 15. Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman της κλίμακας κατάθλιψης με την κλίμακα μοναξιάς

		Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	rho	0,71
	P	<0,001

Σημαντικά θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της κλίμακας κατάθλιψης και της κλίμακας μοναξιάς. Οπότε, περισσότερο αίσθημα μοναξιάς σχετιζόταν με σημαντικά περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Η συσχέτιση της κλίμακας κατάθλιψης με την κλίμακα μοναξιάς δίνεται στο παρακάτω γράφημα.

Γράφημα 4. Η συσχέτιση της κλίμακας κατάθλιψης με την κλίμακα μοναξιάς



Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Στον πίνακα 16 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία κατάθλιψης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

Πίνακας 16. Η βαθμολογία κατάθλιψης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία, τα στοιχεία από το ιστορικό τους και τα στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

		Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	21 (13,7)	21 (6 – 33)	<0,001
	Γυναίκα	30,3 (15,8)	34 (18 – 43)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	27,2 (15,7)	30 (13 – 40)	0,399
	Άλλη	30,2 (16,6)	32 (19 – 46)	
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	27,3 (15,9)	30 (13 – 41)	0,464+
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	29,5 (14,7)	33 (19 – 41)	
	Χωριό	25 (17,3)	24 (6 – 38)	
Έγγαμοι	Όχι	25,3 (15,7)	26 (11 – 37)	0,136
	Ναι	28,6 (15,7)	32 (16 – 42)	
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Όχι	27,1 (15,4)	29 (16,5 – 39,5)	0,633
	Ναι	28 (16,1)	31 (13 – 42)	
Έχετε άλλα παιδιά;	Όχι	28,4 (16,2)	32,5 (13,5 – 42)	0,496
	Ναι	27,1 (15,3)	28 (16 – 39)	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο	26,4 (15,8)	28,5 (11 – 39)	0,918+
	Λύκειο	26,9 (17,2)	29 (8 – 43)	
	T.E.I / Πανεπιστήμιο	28,6 (14,6)	32,5 (17 – 40)	
	MSc / PhD	28 (13,9)	33,5 (16 – 37)	
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	25 (14,5)	28 (13 – 35)	0,249+
	Δημόσιος υπάλληλος	28,1 (14,8)	33 (16 – 41)	
	Ιδιωτικός υπάλληλος	28,1 (15,7)	30 (16 – 42)	

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

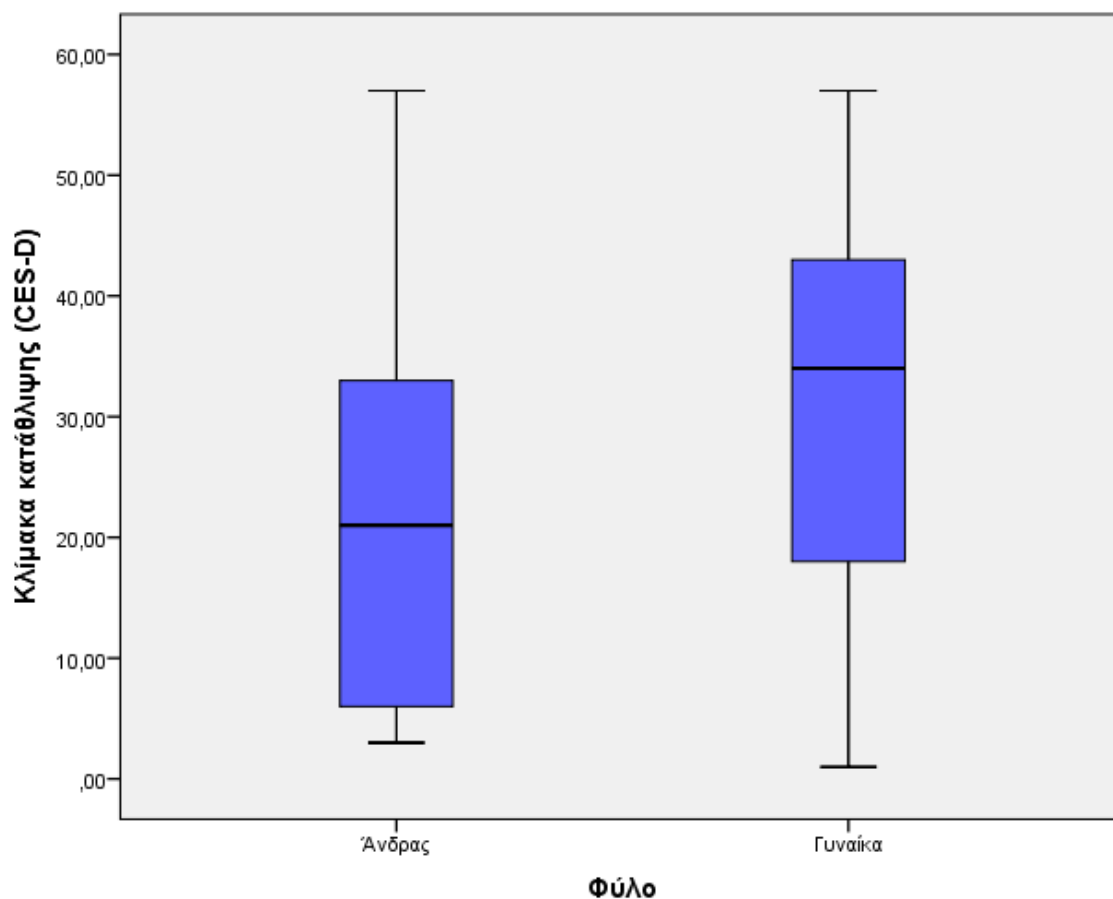
	Αγρότης	20,2 (14,6)	19,5 (6 – 33)	
	Οικιακά	32 (15,4)	35 (24 – 43)	
	Άνεργοι	24,1 (18,6)	24 (5 – 41)	
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Όχι	28 (15,9)	31 (13 – 41)	0,603
	Ναι	27,2 (15,6)	30 (15,5 – 39,5)	
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	27,5 (15,9)	28 (16 – 42)	0,976
	Χωρίς επιπλοκές	27,5 (15,6)	31 (13 – 40)	
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Όχι	27,4 (15,8)	31 (12 – 40)	0,804
	Ναι	28,1 (15,6)	30 (17,5 – 42)	
Φύλο νεογνού	Άρρεν	27,7 (15,5)	30 (15 – 41)	0,905
	Θήλυ	27,5 (15,9)	31,5 (13 – 40)	
Αιτία εισαγωγής στη MENN	Πρωωρότητα	27,1 (15,6)	29 (14 – 39)	0,205+
	Αναπνευστική Δυσχέρεια	30,4 (14,7)	35 (20 – 42)	
	Καρδιοπάθεια	28,3 (17,5)	30,5 (6 – 45)	
	Άλλο	23,3 (16,1)	21 (7 – 40)	
	Πρωωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	34,8 (13,5)	37 (28 – 44)	

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι γυναίκες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους άντρες.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 5. Η βαθμολογία κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας κατάθλιψης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN δίνονται στον πίνακα 17 που ακολουθεί.

Πίνακας 17. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας κατάθλιψης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN

		Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)
Ηλικία(έτη)	rho	-0,09
	P	0,172
Αριθμός παιδιών	rho	-0,10
	P	0,313
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση	rho	-0,09
	P	0,148
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας;	rho	-0,11
	P	0,087
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN	rho	-0,07
	P	0,278
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	rho	0,10
	P	0,142
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	rho	0,06
	P	0,339
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	rho	0,05
	P	0,435
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	rho	-0,11
	P	0,105

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	rho	-0,06
	P	0,365
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	rho	0,00
	P	0,985
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	rho	-0,25
	P	<0,001

Σημαντική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των επιπέδων ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της κλίμακας κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα κατάθλιψης και ανεξάρτητες την κλίμακα μοναξιάς, τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων, νεογνών, τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και τις απόψεις τους για την εμπειρία νοσηλείας των νεογνών στη MENN. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 18.

Πίνακας 18. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα κατάθλιψης

	β+	SE++	P
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	-0,098	0,016	<0,001
Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)	0,023	0,001	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η κλίμακα μοναξιάς και το επίπεδο ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα κατάθλιψης. Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερο ήταν το αίσθημα μοναξιάς των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης είχαν.
- Όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Κλίμακα διαταραχής μετατραυματικού στρες

Στον πίνακα 19 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας IES-R των συμμετεχόντων. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερα συμπτώματα.

Πίνακας 19. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας IES-R των συμμετεχόντων

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Συμπτώματα αποφυγής	0,00	3,88	1,67 (1,12)	1,75 (0,63 – 2,5)	0,96
Συμπτώματα αναβίωσης	0,00	3,88	1,84 (1,00)	1,88 (0,88 – 2,63)	0,91
Συμπτώματα υπερδιέγερσης	0,00	3,83	1,7 (1,17)	1,83 (0,67 – 2,67)	0,96
Συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες	0,00	11,33	5,20 (3,22)	5,54 (2,29 – 7,75)	0,98

Η βαθμολογία στα Συμπτώματα αποφυγής κυμαινόταν από 0 έως 3,88 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,67 μονάδες (SD=1,12 μονάδες). Η βαθμολογία στα Συμπτώματα αναβίωσης κυμαινόταν από 0,00 έως 3,88 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,84 μονάδες (SD=1,00 μονάδες) και στα Συμπτώματα υπερδιέγερσης κυμαινόταν από 0,00 έως 3,83 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 1,70 μονάδες (SD=1,17 μονάδες). Τέλος, η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων κυμαινόταν από 0,00 έως 11,33 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 5,20 μονάδες (SD=3,22 μονάδες). Οι συντελεστές αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), οπότε υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία της κλίμακας μετατραυματικού στρες.

Τα επίπεδα μετατραυματικού στρες δίνονται στον πίνακα 20 που ακολουθεί.

Πίνακας 20. Επίπεδα μετατραυματικού στρες στο σύνολο του δείγματος (N=251)

Επίπεδα μετατραυματικού στρες	N	%
<24	77	31,7
24-32	20	8,2
>=33	146	60,1

Το 60,1% των συμμετεχόντων πιθανά έπασχε από PTSD, καθώς είχε συνολική βαθμολογία τουλάχιστον 33 μονάδων.

Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας μετατραυματικού στρες με τις κλίμακες κατάθλιψης και μοναξιάς δίνονται στον πίνακα 21 που ακολουθεί.

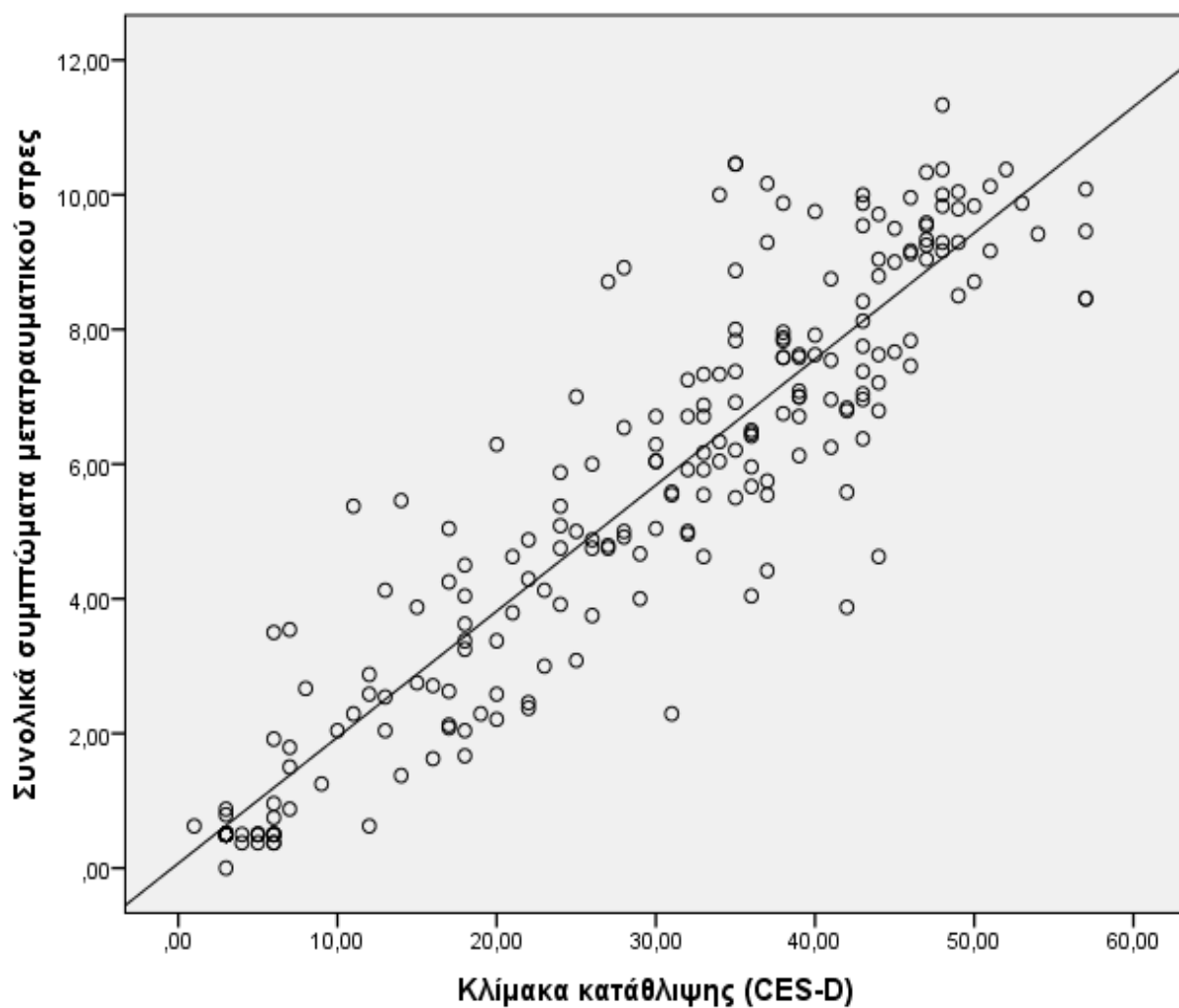
Πίνακας 21. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας μετατραυματικού στρες με τις κλίμακες κατάθλιψης και μοναξιάς

		Συμπτώματα αποφυγής	Συμπτώματα αναβίωσης	Συμπτώματα υπερδιέγερσης	Συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	rho	0,88	0,88	0,91	0,91
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)	rho	0,72	0,60	0,70	0,69
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Σημαντικά θετικά συσχετίζονταν όλες οι διαστάσεις της κλίμακας μετατραυματικού στρες με τις κλίμακες κατάθλιψης και μοναξιάς. Οπότε, περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σχετιζόταν με σημαντικά περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και σημαντικά περισσότερο αίσθημα μοναξιάς.

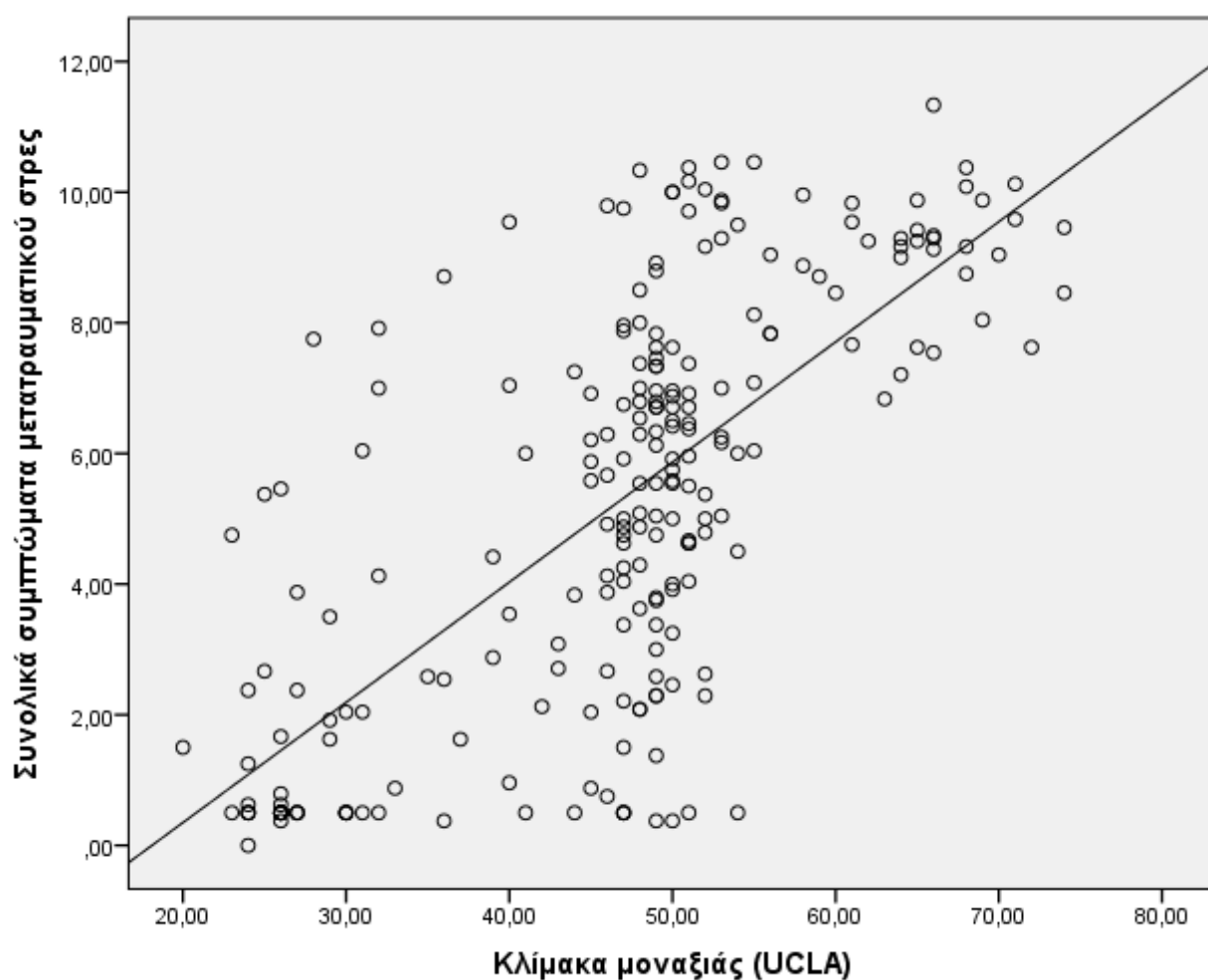
Η συσχέτιση της κλίμακας κατάθλιψης με τη συνολική βαθμολογία μετατραυματικού στρες δίνεται στο γράφημα 6.

Γράφημα 6. Η συσχέτιση της κλίμακας κατάθλιψης με τη συνολική βαθμολογία μετατραυματικού στρες



Η συσχέτιση της κλίμακας μοναξιάς με τη συνολική βαθμολογία μετατραυματικού στρες δίνεται στο παρακάτω γράφημα.

Γράφημα 7. Η συσχέτιση της κλίμακας μοναξιάς με τη συνολική βαθμολογία μετατραυματικού στρες



Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Στον πίνακα 22 δίνεται η βαθμολογία συμπτωμάτων αποφυγής των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

Πίνακας 22. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αποφυγής των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους

		Συμπτώματα αποφυγής		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	1,17 (0,91)	1,13 (0,38 – 1,88)	<0,001
	Γυναίκα	1,88 (1,13)	2,06 (0,75 – 2,88)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	1,64 (1,11)	1,75 (0,63 – 2,5)	0,175
	Άλλη	1,96 (1,2)	2,25 (1,63 – 3,13)	
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	1,66 (1,12)	1,75 (0,63 – 2,5)	0,730+
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	1,76 (1,09)	1,88 (0,75 – 2,63)	
	Χωριό	1,59 (1,17)	1,63 (0,19 – 2,63)	
Έγγαμοι	Όχι	1,53 (1,19)	1,63 (0,5 – 2,5)	0,164
	Ναι	1,72 (1,09)	1,88 (0,75 – 2,63)	
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Όχι	1,61 (1,12)	1,63 (0,63 – 2,5)	0,451
	Ναι	1,71 (1,13)	1,88 (0,63 – 2,63)	
Έχετε άλλα παιδιά;	Όχι	1,71 (1,15)	1,88 (0,63 – 2,63)	0,498
	Ναι	1,62 (1,1)	1,75 (0,63 – 2,5)	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο	1,62 (1,16)	1,81 (0,75 – 2,38)	0,864+
	Λύκειο	1,61 (1,16)	1,75 (0,5 – 2,63)	
	Τ.Ε.Ι / Πανεπιστήμιο	1,75 (1,13)	1,88 (0,75 – 2,63)	
	MSc / PhD	1,63 (0,92)	1,75 (0,88 – 2,25)	
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	1,59 (1,09)	1,63 (0,63 – 2,63)	0,405+
	Δημόσιος υπάλληλος	1,62 (1,1)	1,88 (0,69 – 2,25)	
	Ιδιωτικός υπάλληλος	1,72 (1,09)	1,75 (0,75 – 2,69)	
	Αγρότης	0,83 (0,79)	1,13 (0 – 1,25)	
	Οικιακά	1,87 (1,05)	2,13 (1,63 – 2,63)	
	Άνεργοι	1,58 (1,39)	1,63 (0 – 2,88)	
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Όχι	1,7 (1,12)	1,75 (0,75 – 2,63)	0,575
	Ναι	1,63 (1,13)	1,75 (0,63 – 2,38)	
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	1,67 (1,1)	1,75 (0,69 – 2,5)	0,864
	Χωρίς επιπλοκές	1,65 (1,14)	1,75 (0,63 – 2,63)	

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

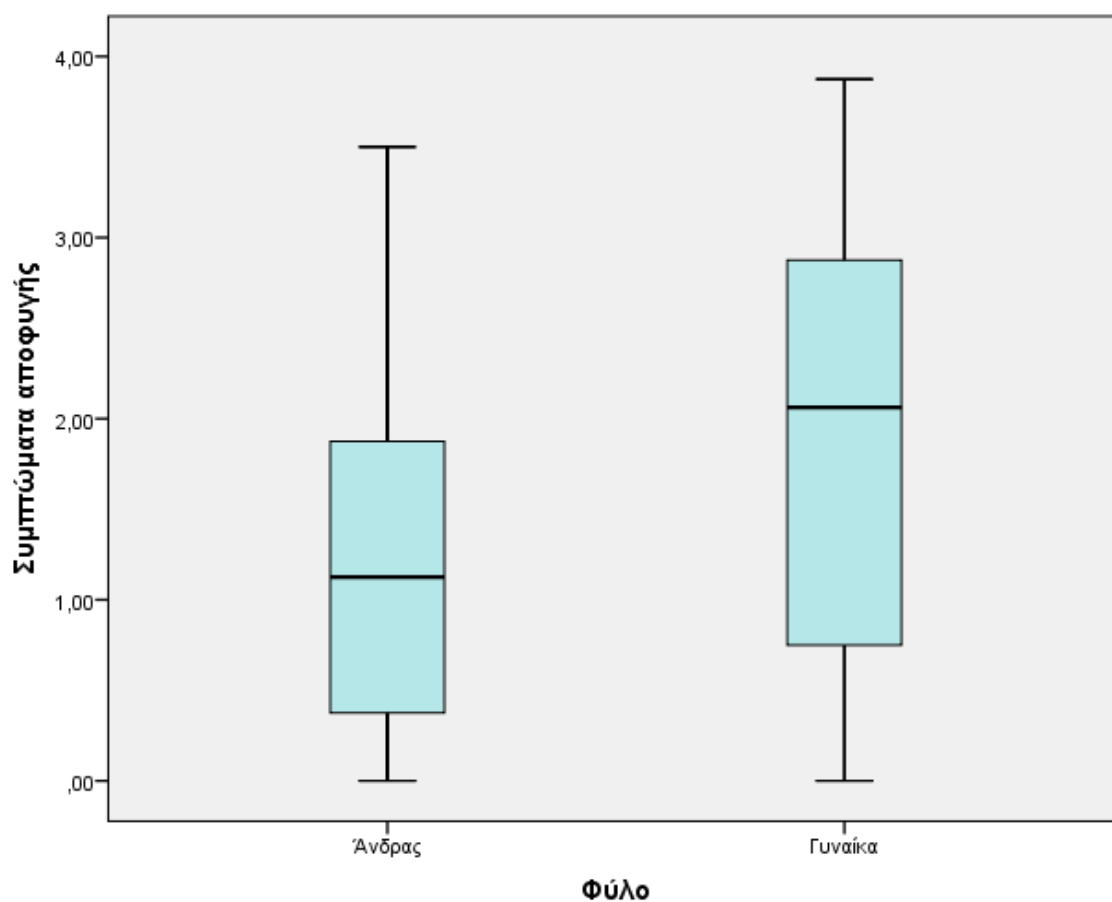
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Όχι	1,64 (1,14)	1,75 (0,63 – 2,5)	0,614
	Ναι	1,71 (1,1)	1,88 (0,75 – 2,5)	
Φύλο νεογνού	Άρρεν	1,7 (1,13)	1,75 (0,63 – 2,63)	0,770
	Θήλυ	1,66 (1,11)	1,88 (0,69 – 2,5)	
Αιτία εισαγωγής στη MENN	Πρωωρότητα	1,67 (1,1)	1,88 (0,63 – 2,63)	0,160+
	Αναπνευστική Δυσχέρεια	1,71 (1,03)	1,75 (1,06 – 2,38)	
	Καρδιοπάθεια	1,65 (1,3)	1,88 (0,06 – 2,88)	
	Άλλο	1,35 (1,16)	1,19 (0,25 – 2,38)	
	Πρωωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	2,33 (1,04)	2,63 (1,63 – 3,13)	

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι γυναίκες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα αποφυγής, σε σύγκριση με τους άντρες.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η βαθμολογία συμπτωμάτων αποφυγής ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 8. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αποφυγής ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων αποφυγής με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN δίνονται στον πίνακα 23.

Πίνακας 23. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων αποφυγής με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN

		Συμπτώματα αποφυγής
Ηλικία (έτη)	rho	-0,11
	P	0,078
Αριθμός παιδιών	rho	0,02
	P	0,860
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση	rho	-0,13
	P	0,039
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας;	rho	-0,15
	P	0,022
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN	rho	-0,04
	P	0,486
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	rho	0,07
	P	0,142
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	rho	-0,06
	P	0,339
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	rho	-0,03
	P	0,435
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	rho	-0,13
	P	0,105
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	rho	-0,09
	P	0,365
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	rho	-0,03
	P	0,985

Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	rho	-0,20
	P	<0,001

Μεγαλύτερη διάρκεια κύησης και υψηλότερο βάρος γέννησης σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα συμπτώματα αποφυγής. Επίσης, σημαντική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των επιπέδων ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της κλίμακας συμπτωμάτων αποφυγής. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα αποφυγής.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων αποφυγής και ανεξάρτητες την κλίμακα μοναξιάς, την κλίμακα κατάθλιψης, τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων, νεογνών, τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και τις απόψεις τους για την εμπειρία νοσηλείας των νεογνών στη MENN. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα 24.

Πίνακας 24. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων αποφυγής

	β+	SE++	P
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	0,011	0,001	<0,001
Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)	0,002	0,001	0,014

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η κλίμακα μοναξιάς και η κλίμακα κατάθλιψης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα συμπτωμάτων αποφυγής. Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερο ήταν το αίσθημα μοναξιάς των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα αποφυγής είχαν.
- Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα αποφυγής είχαν.

Στον πίνακα 25 δίνεται η βαθμολογία συμπτωμάτων αναβίωσης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

Πίνακας 25. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αναβίωσης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους

		Συμπτώματα αναβίωσης		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	1,17 (0,91)	1,38 (0,5 – 1,94)	<0,001
	Γυναίκα	1,88 (1,13)	2,25 (1,13 – 3)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	1,64 (1,11)	1,88 (0,88 – 2,63)	0,357
	Άλλη	1,96 (1,2)	2 (1,5 – 3)	
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	1,66 (1,12)	1,88 (0,94 – 2,69)	0,619+
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	1,76 (1,09)	2 (1,13 – 2,5)	
	Χωριό	1,59 (1,17)	1,56 (0,56 – 2,63)	
Έγγαμοι	Όχι	1,53 (1,19)	1,63 (0,63 – 2,5)	0,282
	Ναι	1,72 (1,09)	2 (1 – 2,75)	
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Όχι	1,61 (1,12)	1,69 (0,81 – 2,44)	0,093
	Ναι	1,71 (1,13)	2 (1 – 2,75)	
Έχετε άλλα παιδιά;	Όχι	1,71 (1,15)	2 (1 – 2,75)	0,087
	Ναι	1,62 (1,1)	1,75 (0,88 – 2,38)	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο	1,62 (1,16)	2,13 (0,88 – 2,5)	0,654+
	Λύκειο	1,61 (1,16)	1,81 (0,75 – 2,69)	
	Τ.Ε.Ι / Πανεπιστήμιο	1,75 (1,13)	2 (1 – 2,75)	
	MSc / PhD	1,63 (0,92)	1,81 (1,13 – 2,5)	
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	1,59 (1,09)	1,63 (0,5 – 2,5)	0,424+
	Δημόσιος υπάλληλος	1,62 (1,1)	1,88 (1 – 2,5)	
	Ιδιωτικός υπάλληλος	1,72 (1,09)	2 (1 – 3)	
	Αγρότης	0,83 (0,79)	1,31 (0,5 – 1,38)	
	Οικιακά	1,87 (1,05)	2,25 (1,5 – 2,5)	
	Άνεργοι	1,58 (1,39)	1,63 (0,63 – 2,63)	

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

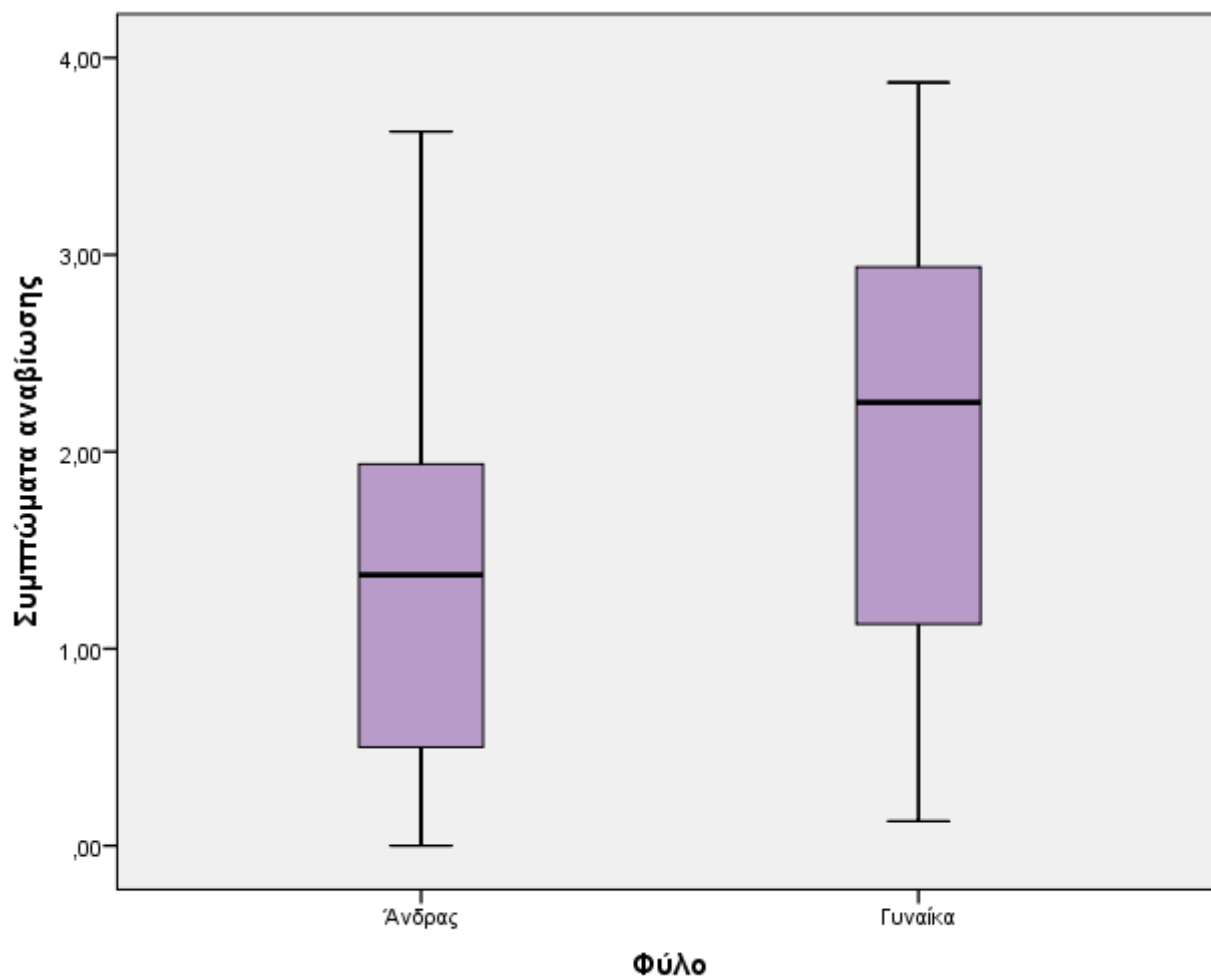
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Όχι	1,7 (1,12)	2 (1 – 2,75)	0,154
	Ναι	1,63 (1,13)	1,88 (0,81 – 2,5)	
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	1,67 (1,1)	1,88 (0,88 – 2,63)	0,993
	Χωρίς επιπλοκές	1,65 (1,14)	1,88 (0,88 – 2,63)	
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Όχι	1,64 (1,14)	1,88 (1 – 2,63)	0,987
	Ναι	1,71 (1,1)	1,88 (0,75 – 2,75)	
Φύλο νεογνού	Άρρεν	1,7 (1,13)	1,88 (1 – 2,88)	0,541
	Θήλυ	1,66 (1,11)	1,88 (0,88 – 2,5)	
Αιτία εισαγωγής στη MENN	Πρωρότητα	1,67 (1,1)	1,88 (1 – 2,63)	0,087+
	Αναπνευστική Δυσχέρεια	1,71 (1,03)	1,88 (1,25 – 2,56)	
	Καρδιοπάθεια	1,65 (1,3)	2,06 (0,5 – 2,81)	
	Άλλο	1,35 (1,16)	1,25 (0,5 – 2,38)	
	Πρωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	2,33 (1,04)	2,5 (1,63 – 3,13)	

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι γυναίκες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα αναβίωσης, σε σύγκριση με τους άντρες.

Στο γράφημα 9 δίνεται η βαθμολογία συμπτωμάτων αναβίωσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 9. Η βαθμολογία συμπτωμάτων αναβίωσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων αναβίωσης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN δίνονται στον πίνακα 26.

Πίνακας 26. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων αναβίωσης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN

		Συμπτώματα αναβίωσης
Ηλικία(έτη)	rho	-0,08
	P	0,233
Αριθμός παιδιών	rho	-0,01
	P	0,949
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση	rho	-0,11
	P	0,078
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας;	rho	-0,13
	P	0,035
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN	rho	-0,01
	P	0,880
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	rho	0,05
	P	0,142
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	rho	0,01
	P	0,339
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	rho	0,00
	P	0,435
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	rho	-0,16
	P	0,105
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	rho	-0,09
	P	0,365
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	rho	-0,07
	P	0,985

Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	rho	-0,26
	P	<0,001

Υψηλότερο βάρος γέννησης σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα συμπτώματα αναβίωσης. Επίσης, σημαντική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των επιπέδων ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της κλίμακας συμπτωμάτων αναβίωσης. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα αναβίωσης.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων αναβίωσης και ανεξάρτητες την κλίμακα μοναξιάς, την κλίμακα κατάθλιψης, τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων, νεογνών, τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και τις απόψεις τους για την εμπειρία νοσηλείας των νεογνών στη MENN. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 27.

Πίνακας 27. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων αναβίωσης

	β	SE	P
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	0,010	0,0003	<0,001
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή			

Μόνο η κλίμακα κατάθλιψης βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα συμπτωμάτων αναβίωσης. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα αναβίωσης είχαν.

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Στον πίνακα 28 δίνεται η βαθμολογία συμπτωμάτων υπερδιέγερσης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

Πίνακας 28. Η βαθμολογία συμπτωμάτων υπερδιέγερσης των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους

		Συμπτώματα υπερδιέγερσης		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	1,38 (0,79)	1,17 (0,25 – 1,92)	<0,001
	Γυναίκα	2,04 (1,02)	2,17 (0,83 – 3)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	1,81 (1)	1,67 (0,67 – 2,67)	0,201
	Άλλη	2,03 (1,05)	2,17 (1,5 – 3,17)	
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	1,86 (1,02)	1,83 (0,5 – 2,58)	0,670+
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	1,87 (0,97)	1,67 (0,92 – 2,67)	
	Χωριό	1,67 (1,02)	1,5 (0,42 – 2,83)	
Έγγαμοι	Όχι	1,73 (1,02)	1,5 (0,17 – 2,67)	0,260
	Ναι	1,88 (0,99)	2 (0,67 – 2,67)	
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Όχι	1,72 (0,99)	1,67 (0,58 – 2,5)	0,392
	Ναι	1,92 (1,01)	1,83 (0,67 – 2,83)	
Έχετε άλλα παιδιά;	Όχι	1,94 (1,03)	2 (0,67 – 2,83)	0,337
	Ναι	1,73 (0,98)	1,67 (0,67 – 2,5)	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο	1,78 (0,89)	1,5 (0,83 – 2,83)	0,487+
	Λύκειο	1,77 (1,01)	1,67 (0,33 – 2,67)	
	Τ.Ε.Ι / Πανεπιστήμιο	1,95 (1,04)	2 (1 – 2,83)	
	MSc / PhD	1,77 (0,92)	1,83 (0,67 – 2,33)	
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	1,78 (1,07)	1,67 (0,67 – 2,5)	0,358+
	Δημόσιος υπάλληλος	1,75 (0,93)	1,83 (0,83 – 2,33)	
	Ιδιωτικός υπάλληλος	1,93 (1,03)	1,83 (0,67 – 3)	
	Αγρότης	1,23 (0,76)	1,08 (0 – 1,5)	

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

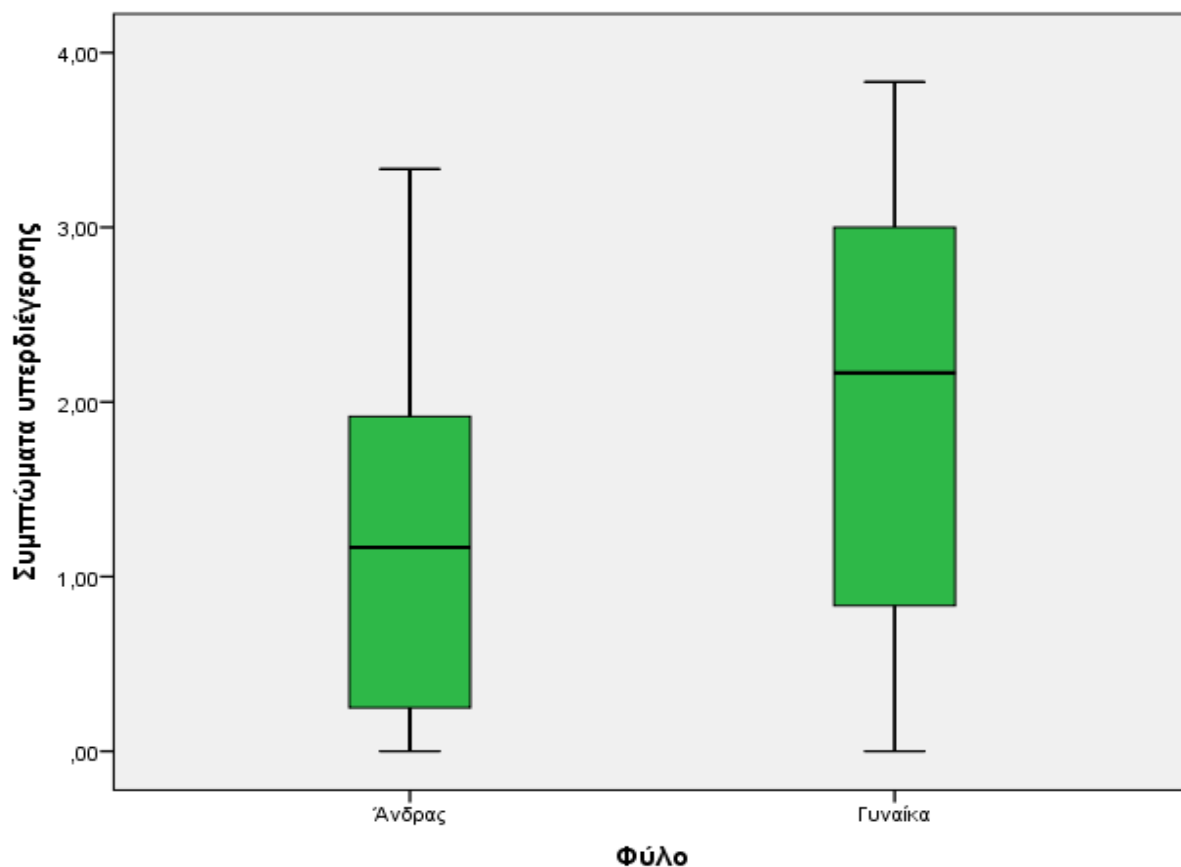
	Οικιακά	1,96 (0,9)	2,17 (1,5 – 2,83)	
	Άνεργοι	1,73 (1,1)	1,5 (0 – 2,83)	
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Όχι	1,92 (1,02)	1,83 (0,67 – 2,83)	0,437
	Ναι	1,75 (0,97)	1,83 (0,5 – 2,5)	
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	1,84 (1,03)	1,67 (0,67 – 2,67)	0,802
	Χωρίς επιπλοκές	1,83 (0,98)	1,83 (0,67 – 2,67)	
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Όχι	1,83 (0,98)	1,83 (0,67 – 2,67)	0,693
	Ναι	1,84 (1,04)	1,75 (0,75 – 2,67)	
Φύλο νεογνού	Άρρεν	1,88 (1,03)	1,83 (0,67 – 2,83)	0,998
	Θήλυ	1,81 (0,98)	1,92 (0,75 – 2,5)	
Αιτία εισαγωγής στη MENN	Πρωρότητα	1,82 (0,99)	1,83 (0,67 – 2,5)	0,207+
	Αναπνευστική Δυσχέρεια	1,92 (0,92)	2 (1 – 2,67)	
	Καρδιοπάθεια	1,92 (1,16)	1,83 (0 – 3)	
	Άλλο	1,47 (1,03)	1,08 (0,5 – 2,33)	
	Πρωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	2,37 (0,96)	2,5 (1,67 – 3,17)	

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι γυναίκες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα υπερδιέγερσης, σε σύγκριση με τους άντρες.

Στο γράφημα 10 δίνεται η βαθμολογία συμπτωμάτων υπερδιέγερσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 10. Βαθμολογία συμπτωμάτων υπερδιέγερσης ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων υπερδιέγερσης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN δίνονται στον πίνακα 29 που ακολουθεί.

Πίνακας 29. Συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας συμπτωμάτων υπερδιέγερσης με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN

		Συμπτώματα υπερδιέγερσης
Ηλικία(έτη)	rho	-0,06
	P	0,340
Αριθμός παιδιών	rho	0,01
	P	0,879
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση	rho	-0,13
	P	0,045
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας;	rho	-0,15
	P	0,019
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN	rho	-0,02
	P	0,744
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	rho	0,06
	P	0,142
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	rho	0,01
	P	0,339
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	rho	0,01
	P	0,435
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	rho	-0,15
	P	0,105
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	rho	-0,08
	P	0,365

Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	rho	-0,03
	P	0,985
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	rho	-0,22
	P	<0,001

Μεγαλύτερη διάρκεια κύησης και υψηλότερο βάρος γέννησης σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα συμπτώματα υπερδιέγερσης. Επίσης, σημαντική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των επιπέδων ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της κλίμακας συμπτωμάτων υπερδιέγερσης. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα υπερδιέγερσης.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων υπερδιέγερσης και ανεξάρτητες την κλίμακα μοναξιάς, την κλίμακα κατάθλιψης, τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων, νεογνών, τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και τις απόψεις τους για την εμπειρία νοσηλείας των νεογνών στη MENN. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 30.

Πίνακας 30. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα συμπτωμάτων υπερδιέγερσης

	β+	SE++	P
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	0,013	0,0004	<0,001
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή			

Μόνο η κλίμακα κατάθλιψης βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα συμπτωμάτων υπερδιέγερσης. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα υπερδιέγερσης είχαν.

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Στον πίνακα 31 δίνεται η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

Πίνακας 20. Η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία από το ιστορικό τους και με στοιχεία που αφορούν στο νεογνό τους.

		Συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες		P Mann-Whitneytest
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άνδρας	3,68 (2,56)	3,81 (0,88 – 5,92)	<0,001
	Γυναίκα	5,86 (3,26)	6,46 (2,75 – 8,75)	
Εθνικότητα γονέα	Ελληνική	5,11 (3,2)	5,42 (2,17 – 7,65)	0,257
	Άλλη	5,97 (3,44)	6,29 (4,96 – 9,13)	
Τόπος Διαμονής	Αθήνα	5,22 (3,24)	5,67 (2,29 – 7,63)	0,723+
	Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας)	5,4 (3,14)	5,67 (2,29 – 7,92)	
	Χωριό	4,82 (3,35)	4,75 (1,1 – 7,94)	
Έγγαμοι	Όχι	4,81 (3,36)	4,83 (2,04 – 7,54)	0,187
	Ναι	5,37 (3,15)	6,04 (2,54 – 7,83)	
Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί	Όχι	4,91 (3,2)	5 (2,08 – 7,33)	0,173
	Ναι	5,43 (3,23)	6,02 (2,6 – 7,94)	
Έχετε άλλα παιδιά;	Όχι	5,43 (3,27)	6,04 (2,56 – 7,98)	0,209
	Ναι	4,96 (3,18)	5,02 (2,08 – 7,38)	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο	4,97 (3,2)	5 (2,46 – 7,58)	0,528+

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

	Λύκειο	4,97 (3,31)	5 (1,67 – 7,75)	
	T.E.I / Πανεπιστήμιο	5,61 (3,23)	6,1 (2,6 – 7,9)	
	MSc / PhD	4,96 (2,78)	5,56 (2,67 – 6,96)	
Επάγγελμα	Ελεύθερος επαγγελματίας	5,09 (3,3)	4,92 (2,04 – 7,63)	0,246+
	Δημόσιος υπάλληλος	4,95 (3,07)	5,56 (2,38 – 6,79)	
	Ιδιωτικός υπάλληλος	5,48 (3,19)	5,77 (2,58 – 8,71)	
	Αγρότης	2,53 (1,97)	3,38 (0,5 – 3,79)	
	Οικιακά	5,71 (2,98)	6,25 (4,63 – 7,67)	
	Άνεργοι	4,81 (3,77)	5 (0,63 – 8,46)	
Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;	Όχι	5,4 (3,26)	5,54 (2,29 – 8,04)	0,231
	Ναι	4,97 (3,18)	5,52 (2,21 – 7,33)	
Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν:	Με επιπλοκές	5,21 (3,16)	5,44 (2,38 – 7,58)	0,932
	Χωρίς επιπλοκές	5,17 (3,27)	5,54 (2,19 – 7,83)	
Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη;	Όχι	5,15 (3,24)	5,54 (2,21 – 7,73)	0,747
	Ναι	5,29 (3,21)	5,71 (2,38 – 7,75)	
Φύλο νεογνού	Άρρεν	5,29 (3,28)	5,5 (2,29 – 7,92)	0,757
	Θήλυ	5,19 (3,18)	5,92 (2,38 – 7,63)	
Αιτία εισαγωγής	Πρωωρότητα	5,2 (3,14)	5,67 (2,33 – 7,6)	0,110+

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

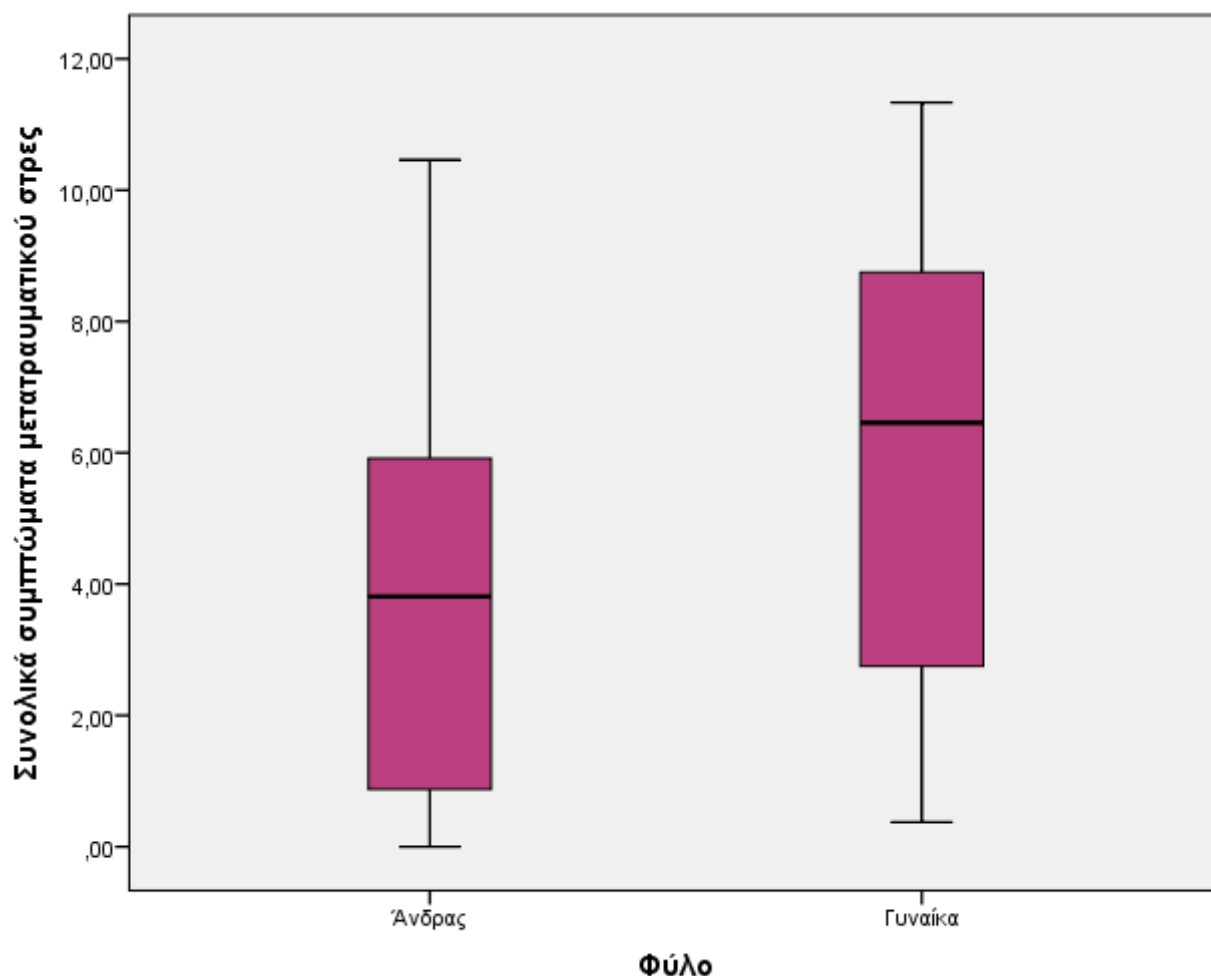
στη MENN	Αναπνευστική Δυσχέρεια	5,43 (2,98)	5,54 (3,08 – 7,75)
	Καρδιοπάθεια	5,14 (3,69)	6 (0,5 – 8,71)
	Άλλο	4,27 (3,37)	3,71 (1,25 – 7,21)
	Πρωρότητα και Αναπνευστική Δυσχέρεια	7,24 (3,02)	8,04 (4,9 – 9,75)

+Kruskal-Wallis test

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι γυναίκες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες συνολικά, σε σύγκριση με τους άντρες.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων.

Γράφημα 11. Η συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της συνολικής βαθμολογίας συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN δίνονται στον πίνακα 32 που ακολουθεί.

Πίνακας 32. Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της συνολικής βαθμολογίας συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες με τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και νεογνών καθώς και με τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εμπειρία νοσηλείας του νεογνού στη MENN

		Συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες
Ηλικία (έτη)	rho	-0,09
	P	0,164
Αριθμός παιδιών	rho	-0,01
	P	0,901
Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση	rho	-0,12
	P	0,052
Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας;	rho	-0,14
	P	0,026
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN	rho	-0,01
	P	0,834
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	rho	0,05
	P	0,142
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	rho	-0,01
	P	0,339
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	rho	0,00
	P	0,435
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	rho	-0,14
	P	0,105
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	rho	-0,08
	P	0,365
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	rho	-0,03
	P	0,985
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	rho	-0,24
	P	<0,001

Υψηλότερο βάρος γέννησης σχετιζόταν με σημαντικά λιγότερα συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Επίσης, σημαντική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των επιπέδων ψυχολογικής στήριξης που δέχτηκαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου και της συνολικής βαθμολογίας συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν, τόσο λιγότερα ήταν τα συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και ανεξάρτητες την κλίμακα μοναξιάς, την κλίμακα κατάθλιψης, τα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων, νεογνών, τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και τις απόψεις τους για την εμπειρία νοσηλείας των νεογνών στη MENN. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 33.

Πίνακας 21. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες

	β	SE	P
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	0,011	0,0003	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Μόνο η κλίμακα κατάθλιψης βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες είχαν συνολικά.

Στο δείγμα καταγράφηκαν και στοιχεία από **33 ζευγάρια** γονέων, οι βαθμολογίες των οποίων δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 34 . Βαθμολογίες των γονέων σε όλες τις υπό μελέτη κλίμακες

	Πατέρες		Μητέρες		P Wilcoxon test
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Κλίμακα κατάθλιψης (CES-D)	24,4 (14,1)	22 (14 – 36)	35,7 (16)	43 (24 – 47)	0,031
Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)	43,5 (11,1)	47 (32,5 – 49)	50,7 (15)	52,5 (40 – 65)	0,004
Συμπτώματα αποφυγής	1,32 (0,86)	1,19 (0,63 – 2,13)	2,24 (1,07)	2,5 (1,5 – 3,13)	0,002
Συμπτώματα αναβίωσης	1,46 (0,81)	1,38 (0,88 – 2,06)	2,42 (1,01)	2,75 (2,19 – 3,06)	0,001
Συμπτώματα υπερδιέγερσης	1,34 (0,88)	1,5 (0,67 – 2,17)	2,34 (1,11)	2,58 (1,67 – 3,17)	0,002
Συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες	4,12 (2,49)	3,96 (2,19 – 6,60)	7,12 (2,93)	7,63 (6,04 – 9,25)	0,001

Οι μητέρες είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις υπό μελέτη κλίμακες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες καθώς και υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους πατέρες.

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Στον πίνακα 35 παρουσιάζονται οι βαθμολογίες των γονέων σε μεταβλητές που σχετίζονται με την εμπειρία τους στη MENN

Πίνακας 35. Βαθμολογίες των γονέων σε μεταβλητές που σχετίζονται με την εμπειρία τους στη MENN

		Πατέρες		Μητέρες		P Wilcoxon test
		N	%	N	%	
Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας;	Πάρα πολύ	24	75,0	25	78,1	0,190
	Πολύ	3	9,4	4	12,5	
	Αρκετά	2	6,3	2	6,3	
	Λίγο	2	6,3	1	3,1	
	Καθόλου	1	3,1	0	0,0	
Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;	Πάρα πολύ	19	59,4	23	74,2	0,640
	Πολύ	9	28,1	4	12,9	
	Αρκετά	2	6,3	3	9,7	
	Λίγο	2	6,3	1	3,2	
	Καθόλου	0	0,0	0	0,0	
Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε;	Πάρα πολύ	24	75,0	25	80,6	0,714
	Πολύ	7	21,9	3	9,7	
	Αρκετά	0	0,0	2	6,5	
	Λίγο	1	3,1	1	3,2	
	Καθόλου	0	0,0	0	0,0	
Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;	Πάρα πολύ	22	68,8	21	65,6	0,894
	Πολύ	6	18,8	7	21,9	
	Αρκετά	2	6,3	3	9,4	
	Λίγο	2	6,3	1	3,1	
	Καθόλου	0	0,0	0	0,0	
Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;	Πάρα πολύ	22	68,8	25	78,1	0,964
	Πολύ	8	25,0	3	9,4	
	Αρκετά	1	3,1	3	9,4	
	Λίγο	1	3,1	0	0,0	
	Καθόλου	0	0,0	1	3,1	
Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;	Πάρα πολύ	18	56,3	18	56,3	0,977
	Πολύ	9	28,1	9	28,1	
	Αρκετά	4	12,5	4	12,5	
	Λίγο	1	3,1	1	3,1	
	Καθόλου	0	0,0	0	0,0	
Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;	Πάρα πολύ	1	1,6	0	0,0	0,357
	Πολύ	8	12,5	4	12,5	
	Αρκετά	15	23,4	8	25,0	
	Λίγο	23	35,9	9	28,1	
	Καθόλου	17	26,6	11	34,4	

Δεν διέφεραν σημαντικά τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα των πατέρων και των μητέρων.

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

Τα επίπεδα κατάθλιψης πατέρων και μητέρων δίνονται στον πίνακα 36 που ακολουθεί.

Πίνακας 36. Επίπεδα κατάθλιψης πατέρων και μητέρων στα ζευγάρια

Επίπεδα κατάθλιψης	Πατέρες		Μητέρες		P Wilcoxon test
	N	%	N	%	
Απουσία	9	31,0	4	13,3	0,050
Ήπια	5	17,2	3	10,0	
Μέτρια	4	13,8	2	6,7	
Σοβαρή	11	37,9	21	70,0	

Οι μητέρες είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με τους πατέρες.

Οι βαθμολογίες των γονιών στην κλίμακα IES-R δίνονται στον πίνακα 37 που ακολουθεί.

Πίνακας 37. Συμπτώματα μετατραυματικού στρες πατέρων και μητέρων στα ζευγάρια

	Πατέρες		Μητέρες		P Wilcoxon test
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Συμπτώματα αποφυγής	10,5 (6,9)	9,5 (5 – 17)	17,9 (8,6)	20 (12 – 25)	0,002
Συμπτώματα αναβίωσης	11,7 (6,5)	11 (7 – 16,5)	19,3 (8,1)	22 (17,5 -24,5)	0,001
Συμπτώματα υπερδιέγερσης	8,1 (5,3)	9 (4 – 13)	14 (6,7)	15,5 (10 – 19)	0,002
Συνολικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες	30,3 (18,2)	29 (16,5 -48)	52,2 (21,3)	57 (45 – 68)	0,001

Στατιστικά σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες είχαν οι μητέρες και στα ζευγάρια του δείγματος.

Τα επίπεδα μετατραυματικού στρες των γονιών δίνονται στον πίνακα 38 που ακολουθεί.

Πίνακας 38. Επίπεδα μετατραυματικού στρες πατέρων και μητέρων στα ζευγάρια

Επίπεδα μετατραυματικού στρες	Πατέρες		Μητέρες		P McNemar test
	N	%	N	%	
<24	13	40,6	4	12,9	0,004
24-32	6	18,8	1	3,2	
>=33	13	40,6	26	83,9	

Το ποσοστό των μητέρων με πιθανό PTSD ήταν σημαντικά υψηλότερο από αυτό των πατέρων (83,9% έναντι 40,6%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε μια ερευνητική μελέτη, στην οποία διερευνήθηκε η κατάθλιψη, το αίσθημα μοναξιάς και το μετατραυματικό στρες, που εκδηλώνουν οι γονείς που νοσηλεύουν τα πρόωρα νεογνά τους σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Τα ευρήματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη παρουσιάζονται στη συνέχεια και ερμηνεύονται δίνοντας έμφαση στις ομοιότητες και τις διαφορές που εμφανίζονται μεταξύ αυτών των ευρημάτων και των ευρημάτων άλλων ερευνών που έχουν διεξαχθεί από την επιστημονική κοινότητα.

Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων το 69,7% ήταν γυναίκες. Τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν στο επισκεπτήριο των γονέων στις MENN όλων των νοσοκομείων με σκοπό τον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας του Covid-19 επέτρεπαν την προσέλευση στο επισκεπτήριο ενός από τους γονείς (του πατέρα ή της μητέρας). Στην πλειοψηφία των ζευγαριών, οι μητέρες ήταν εκείνες που παρέμεναν δίπλα στο βρέφος στο επισκεπτήριο, γεγονός που θα μπορούσε να αιτιολογήσει το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών στο δείγμα της παρούσας μελέτης. Σύμφωνα με τις κοινωνικές αντιλήψεις, οι γυναίκες είναι, από τη φύση τους, προορισμένες να ασχολούνται με τη φροντίδα των παιδιών και της οικογένειας. Ως αποτέλεσμα, είναι πιο πιθανό, η μητέρα να μείνει κοντά στο παιδί της στο χώρο του νοσοκομείου, ενώ ο πατέρας σύμφωνα με τις παραδοσιακές αντιλήψεις θα πρέπει να δουλέψει και να μην αμελήσει τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι συχνά οι ίδιοι οι πατέρες θεωρούν ότι η φροντίδα των παιδιών είναι καθαρά «γυναικεία» υπόθεση και ότι δεν διαθέτουν τα απαραίτητα βιολογικά ένστικτα για να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους, ιδιαίτερα κατά τη βρεφική ηλικία (Traustadottir, 1991).

Τα συναισθήματα που αναφέρθηκαν πιο συχνά από τους συμμετέχοντες ήταν η αγωνία, το άγχος και ο φόβος με ποσοστά 17,9%, 10,4% και 9,2% αντίστοιχα. Ο άμεσος αποχωρισμός του νεογνού από τους γονείς λόγω προωρότητας, αποτελεί μια εξαιρετικά επώδυνη διαδικασία για εκείνους, που δεν ήταν προετοιμασμένοι να τη διαχειριστούν δεδομένου ότι περίμεναν ότι το μωρό τους θα γεννιόταν τελειόμηνο. Οι γονείς βιώνουν μια βαθιά αίσθηση απώλειας. Κατά συνέπεια αισθάνονται αγωνία, άγχος και φόβο για την απροσδόκητη κατάσταση στην οποία έχει βρεθεί το νεογνό. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από τις μελέτες των Choi & Lee (2018), των Davis et al. (2003), και των Kestler-Peleg et al. (2020) που αναφέρουν υψηλότερο άγχος καθώς πολλές μητέρες πιστεύουν ότι το παιδί τους γεννήθηκε πρόωρο από δικό τους λάθος, με αποτέλεσμα να βιώνουν εντονότερο ψυχολογικό στρες. Το άγχος που περιλαμβάνεται μεταξύ των πιο

συχνά αναφερόμενων συναισθημάτων στην παρούσα έρευνα προκαλείται από το ξαφνικό τέλος της εγκυμοσύνης (Herd et al., 2014; O'Dono van & Nixon, 2019), την αναγκαιότητα της νοσηλείας του νεογνού στη MENN, την επεμβατικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων, τον αιφνίδιο αποχωρισμό των νεογνών από τους γονείς τους (O'Dono van & Nixon, 2019), τον αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νοσηρότητας ή ακόμα και θανάτου του πρόωρου βρέφους (Black et al., 2009; Roque et al., 2017). Η περιορισμένη σωματική επαφή με το μωρό, η αδυναμία της μητέρας να το κρατήσει στην αγκαλιά της (Davis et al., 2003; Ruiz et al., 2005), η εικόνα του μωρού που είναι συνδεδεμένο με τα μηχανήματα (Spinelli et al., 2015), η αίσθηση απουσίας ελέγχου της φροντίδας του και μη πραγματοποίησης του γονεϊκού ρόλου (Ionio et al., 2016), το περιβάλλον της MENN, η ανάγκη των γονέων για έγκαιρη επαρκή ενημέρωση όταν αναγκάζονται να μένουν μακριά από το νοσοκομείο, πολύ δε περισσότερο κάτω από τη συνθήκη των περιοριστικών μέτρων που επικράτησαν λόγω της πανδημίας (Bin-Nun et al., 2021) είναι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τη γονεϊκή δυσφορία και το άγχος. Και οι Miles et al. (2007) κατέληξαν στη μελέτη τους σε αυξημένα ποσοστά άγχους, αγωνίας και ανησυχίας μεταξύ των γονέων, όταν τα μωρά τους νοσηλεύονταν στη MENN. Σοκ, άγχος, ενοχές και απογοήτευση περιέγραψαν οι γονείς με την εισαγωγή του νεογνού στη MENN και στη μελέτη των Nystrom & Axelsson (2002). Το άγχος επηρεάζεται από τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του νεογνού (Strand et al., 2020) και από τη χρονική διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού στη MENN (Heidari et al., 2012; Stromgren et al., 2013; Ramezani et al., 2014). Όταν το μωρό εισάγεται στη MENN η μητέρα νιώθει ανίσχυρη, ανήμπορη και φοβισμένη εξαιτίας των κινδύνων που διατρέχει το παιδί της που βρίσκεται σε ένα άγνωστο, πολύπλοκο και έξω από το δικό της έλεγχο περιβάλλον. Οι γονείς χαρακτήρισαν τον κόσμο της MENN με τους αναπνευστήρες, τους συναγερμούς, τους ήχους, τους ενδοαγγειακούς καθετήρες ως ιδιαίτερα αγχωτικό και ανέφεραν αυξημένο φόβο (Barr, 2015). Ο φόβος και η ανασφάλεια για τη ζωή του παιδιού τους καθώς και για τη γονεϊκή τους επάρκεια καταγράφονται και στη μελέτη των Urden et al. (2006). Ο φόβος των μητέρων αυξάνεται όταν δεν κατανοούν πλήρως τους ιατρικούς όρους που χρησιμοποιούνται κατά την ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας και υποθέτουν το χειρότερο για τη κατάσταση τους μωρού τους (Mohammad, 2008; Tahirkheli et al., 2014). Ο φόβος, επίσης, μετάδοσης της νόσου Covid 19 στο μωρό τους καταγράφηκε στη μελέτη των Liu et al. (2021).

Λαμβάνοντας, μάλιστα, υπόψιν, ότι το παιδί που νοσηλευόταν στη MENN ήταν το πρώτο για το 56,6% των γονιών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη και ότι το 53,1% δεν είχε άλλα παιδιά γίνεται αντιληπτή η έντονη ψυχολογική επιβάρυνση και η μεγάλη

δυσκολία των γονιών να διαχειριστούν την πρωτόγνωρη αυτή κατάσταση στην οποία το παιδί τους είναι μόνο, μπορεί να κλαίει ή να πονάει από διάφορες επώδυνες καταστάσεις, κινδυνεύει και δεν μπορούν να το προστατεύσουν.

Επιπρόσθετα, παρουσιάστηκαν επιπλοκές κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης στο 41,6% των γυναικών του δείγματος, ενώ το 40,4% των μητέρων έπρεπε να παραμείνουν κλινήρεις κατά τη διάρκεια της κύησης σύμφωνα με τις οδηγίες των γιατρών τους. Είναι φανερό ότι ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων παρουσίασαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πριν καν φέρουν στον κόσμο το παιδί τους, γεγονός που δείχνει ότι είναι ταλαιπωρημένες συναισθηματικά και πρακτικά δεδομένου ότι καθ' όλη την περίοδο της εγκυμοσύνης αντιμετώπιζαν προβλήματα που επηρέαζαν καταλυτικά την καθημερινότητα και τη ζωή τους τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Στο σημείο αυτό γίνεται ιδιαίτερα εμφανής η αναγκαιότητα ύπαρξης ψυχολογικής υποστήριξης των γονέων. Τα παραπάνω ευρήματα δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση συναισθημάτων αγωνίας, φόβου, άγχους, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και μετατραυματικού στρες που αναφέρει ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης.

Το 52,8% των νεογνών εισήχθησαν στη MENN λόγω προωρότητας, το 18,1% λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και το 5,6% και για τους δύο προαναφερθέντες λόγους. Στη MENN νοσηλεύονται κατά κύριο λόγο πρόωρα ή τελειόμηνα νεογνά τα οποία χρήζουν ιατρικής περίθαλψης. Κύριες αιτίες εισαγωγής είναι η προωρότητα και οι αναπνευστικές διαταραχές (π.χ σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας) ή ο συνδυασμός και των δύο. Ακολουθούν οι λοιμώξεις, οι συγγενείς ανωμαλίες και οι χειρουργικές παθήσεις (Kochanek et al., 2016).

Η μέση διάρκεια κύησης στην παρούσα μελέτη ήταν 31,5 εβδομάδες. Τα νεογνά αυτά συγκαταλέγονται στα πρόωρα με ηλικία κύησης <37 εβδομάδες, και πιο συγκεκριμένα ταξινομούνται στα πολύ πρόωρα (28-31 εβδομάδες). Το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών ήταν 1660,4gr, που δηλώνει νεογνά με χαμηλού βάρους γέννησης <2500 gr (Low Birth Weight). Η ηλικία κύησης είναι σημαντική γιατί θα καθορίσει την θεραπευτική αντιμετώπιση του νεογνού που γεννήθηκε (World Health Organization, 2012). Η μέση διάρκεια παραμονής των νεογνών στη MENN ήταν 10 ημέρες. Αξιοσημείωτο είναι ότι αρκετά νεογνά θα παραμείνουν στις μονάδες μέχρι να ολοκληρωθεί η αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού. Παρόμοια ευρήματα έχουν καταγραφεί στην έρευνα March of Dimes (2016) με μέση διάρκεια διαμονής στη MENN τις 13,2 ημέρες. Τέλος, το 50,4% των νεογνών ήταν κορίτσια. Τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο ανθεκτικά σε

πρόωρους τοκετούς αλλά και μετέπειτα, με μεγαλύτερο ποσοστό επιβίωσης σε σύγκριση με τα αγόρια (World Health Organization, 2012).

Η πλειοψηφία (62,6%) των συμμετεχόντων εμφάνισε καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η εμφάνιση της κατάθλιψης είναι συχνή μεταξύ των γονιών που νοσηλεύονται στις MENN (Miles et al., 2007; Segre Chuffo-Siewert et al., 2013; Shaw et al., 2014; Bonacquisti et al., 2020). Οι ενοχές των γονιών που πιστεύουν ότι το παιδί τους γεννήθηκε πρόωρο από δικά τους λάθη και παραλείψεις, η τάση για αυτοτιμωρία (Corrola et al., 2013), η τάλαιπωρία και η συναισθηματική επιβάρυνση που είχαν υποστεί πολλοί συμμετέχοντες λόγω εμφάνισης επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πριν καν έρθει στον κόσμο το παιδί τους, η έντονη ανησυχία τους για την έκβαση της κατάστασης (Woodroffe, 2006), δεδομένου ότι η μέση διάρκεια κύησης στην παρούσα μελέτη ήταν 31,5 εβδομάδες, δηλαδή τα νεογνά αυτά συγκαταλέγονται στα πολύ πρόωρα, η κοινωνική τους απομόνωση λόγω των συνθηκών της πανδημίας (Erdei & Liu, 2020; Murray & Swanson, 2020) συμπεριλαμβάνονται στους παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Οι Rogers et al. (2013) διαπίστωσαν ότι η αλλοίωση του γονικού ρόλου και η παρατεταμένη παραμονή του νεογνού στον αναπνευστήρα σχετίζονται με αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν από τις μητέρες των πρόωρων νεογνών στη MENN. Το 62% των μητέρων ανέφεραν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, που επηρέασαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες (Shelton et al., 2014). Από την άλλη η κατάθλιψη στους πατέρες σχετίζεται με τον περιορισμό του γονικού του ρόλου και επηρεάζεται από την κατάθλιψη της μητέρας (Bronte-Tinkew et al., 2007; Fisher, 2016). Οι Mackley et al. (2010) διαπίστωσαν ότι οι πατέρες πρόωρων βρεφών παρουσίασαν μεγάλα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων εντός της πρώτης εβδομάδας παραμονής στη MENN με τα ποσοστά να μειώνονται τον πρώτο μήνα μετά τον τοκετό, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης της πατρικής κατάθλιψης κατά την πρώτη περίοδο παραμονής του νεογνού στη MENN.

Όσο περισσότερη ψυχολογική στήριξη έλαβαν οι συμμετέχοντες από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου, τόσο λιγότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης (στατιστικά σημαντικό εύρημα). Τα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής υποστήριξης σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης αποτελεί κινητήριο δύναμη για τους συμμετέχοντες έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν κατάλληλα στο γονικό τους ρόλο. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους γονείς και στη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και στη μελέτη των Hall et al.

(2015), στην οποία φάνηκε ότι οι γονείς, που λάμβαναν ψυχολογική υποστήριξη από καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Στη μελέτη των Ahlqvist-Björkroth et al. (2019), η στενή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και γονέων μείωσε τα συμπτώματα κατάθλιψης στις μητέρες πολύ πρόωρων νεογνών. Αντίθετα στη μελέτη των Mirlashari et al. (2020) φάνηκε ότι όταν δεν υπήρχε στήριξη από το προσωπικό οι γονείς ένιωθαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα υψηλό ποσοστό (53%) του δείγματος ανέφεραν ότι δέχτηκαν λίγο ή καθόλου ψυχολογική υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου κατά τη νοσηλεία του παιδιού τους, ενώ το 50% του δείγματος της παρούσας μελέτης εμφάνισε σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Το 31,9% απάντησε ότι δέχτηκε αρκετή ψυχολογική υποστήριξη, ενώ μόνο το 15,2% απάντησε ότι έλαβε πολύ / πάρα πολύ ψυχολογική υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου. Το εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου (γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι) έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τις οικογένειες κατά τη διάρκεια αυτής της εξαιρετικά δύσκολης εμπειρίας (Hendson et al., 2015; Patriksson et al., 2017). Παρεμβάσεις με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη καθώς και την παροχή πληροφόρησης έχει φανεί ότι μειώνουν την κατάθλιψη που βιώνουν οι γονείς στη MENN (Morey & Gregory, 2012; Abdeyazdan et al., 2014; Beheshtipour et al., 2014). Σε έρευνα των Fenwick et al. (2001) αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και γονιών προκειμένου να νιώθουν ότι συμμετέχουν ενεργά στην φροντίδα του παιδιού τους. Κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση του προσωπικού της MENN σε δεξιότητες επικοινωνίας και συναισθηματικής υποστήριξης, ώστε να είναι σε θέση να αναπτύσσουν θεραπευτικές σχέσεις με τους γονείς, να προσφέρουν αξιόπιστες και έγκυρες πληροφορίες σχετικά με την πορεία της υγείας του παιδιού τους και να τους ενθαρρύνουν να συμμετέχουν στη φροντίδα του, ελαχιστοποιώντας το άγχος και την κατάθλιψή τους. Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη ήταν ακόμη πιο έντονη λόγω των επιπρόσθετων αναγκών που δημιουργήθηκαν εξαιτίας των δύσκολων και πρωτόγνωρων συνθηκών της πανδημίας. Η συστηματική εκπαίδευση και κατάρτιση που απευθύνεται σε όλο το προσωπικό της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών μπορεί δυνητικά να αποτρέψει την κατάθλιψη των γονέων πρόωρων νεογνών, με την ευαισθητοποίηση του προσωπικού που μπορεί να γίνει πιο υποψιασμένο στην πιθανή εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών στους γονείς και πιο εκπαιδευμένο στην εντόπιση και τη διαχείρισή τους. Το υψηλό ποσοστό των γονιών που δεν δέχτηκαν επαρκή ψυχολογική υποστήριξη στην παρούσα μελέτη θα μπορούσε, ενδεχομένως, να οφείλεται στην απουσία κατάλληλα εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού στις μονάδες νεογνών. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από τη μελέτη του Jotzo & Poets (2005)

που επισημαίνει ότι στις MENN δεν υπάρχει πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης για τους γονείς κατά τη διάρκεια νοσηλείας των παιδιών τους.

Στη συνέχεια όσον αφορά το επίπεδο ενημέρωσης των συμμετεχόντων σχετικά με την υγεία του μωρού τους, η συντριπτική πλειοψηφία (91,3%) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι πάρα πολύ / πολύ ενημερωμένοι. Και στην έρευνα των Bialoskurski et al. (2001) η πλειοψηφία των γονιών δήλωσε ότι ήταν ευχαριστημένοι από το προσωπικό όσο αφορά την ενημέρωση σχετικά με την υγεία των παιδιών τους. Στη μελέτη των Russel et al. (2014) οι μητέρες εκτίμησαν θετικά την ενημέρωση που έλαβαν από τους επαγγελματίες υγείας, ενώ στη μελέτη των Steyn et al. (2017) το προσωπικό δήλωσε ότι ήταν προσεκτικό σχετικά με το περιεχόμενο της ενημέρωσης που παρείχε διότι ήταν πιθανό οι γονείς να εκδηλώσουν άγχος και ανησυχία. Η συντριπτική πλειοψηφία των γονιών δήλωσαν ευχαριστημένοι και ικανοποιημένοι από την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας στην εν λόγω μελέτη. Ο βαθμός ικανοποίησης των γονιών εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους (Hendson et al., 2015; Patriksson et al., 2017).

Το 72,5% των συμμετεχόντων είχε επηρεαστεί πάρα πολύ από το γεγονός ότι το παιδί τους νοσηλευόταν στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας και το 65,6% δυσκολευόταν πάρα πολύ που δεν ήταν συνεχώς δίπλα στο μωρό τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Το 69,7% των συμμετεχόντων στεναχωριόταν πάρα πολύ που δεν μπορούσαν να κρατήσουν αγκαλιά το μωρό, όποτε το ήθελαν. Η τρέχουσα πανδημία του κορωνοϊού (COVID-19) αποτελεί έναν ιδιαίτερα σοβαρό ψυχοπιεστικό περιβαλλοντικό παράγοντα, που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας των γονέων (Murray & Swanson, 2020). Σε έρευνα των Polloni et al. (2021), σχεδόν το 25% σημείωσε βαθμολογία ενδεικτική της κατάθλιψης. Ο περιορισμός στο χρόνο παραμονής των γονιών στη μονάδα, η απουσία επισκεπτηρίου εξαιτίας των προληπτικών μέτρων που ίσχυσαν με σκοπό τη μείωση της διασποράς του κορωνοϊού, η ανεπαρκής σωματική επαφή με το βρέφος και ταυτόχρονα, οι πρόσθετες ανησυχίες για την υγεία και την κατάσταση του παιδιού τους, δημιούργησε επιπρόσθετη συναισθηματική πίεση στους γονείς (Polloni et al., 2021). Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξαν και οι Liu et al. (2021), στην μελέτη που διεξήγαγαν για τα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας που βίωσαν οι οικογένειες των νεογνών που νοσηλεύονταν στη MENN κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι γυναίκες εμφάνισαν στατιστικά σημαντικό υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους άντρες. Μια ερμηνεία για το εύρημα αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι (α) οι μητέρες περνούσαν, ενδεχομένως, περισσότερο χρόνο στο σπίτι μόνες τους, καθώς

μετά τη γέννηση του παιδιού τους είναι πιθανό, ακόμη και αν εργάζονταν, να έχουν λάβει άδεια μητρότητας, ενώ ο σύζυγος συνεχίζει να εργάζεται, (β) τους λείπει το παιδί τους που απροσδόκητα δεν γύρισε μαζί τους στο σπίτι μετά τον τοκετό, (γ) τους λείπει γενικότερα η επαφή με το παιδί τους καθώς δεν μπορούν ούτε να το επισκεφτούν στη MENN εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων λόγω της πανδημίας, (δ) δεν εισπράττουν την συναισθηματική υποστήριξη και εγγύτητα που χρειάζονται από τους συζύγους τους, με συνέπεια να μην μοιράζονται τους προβληματισμούς, τους φόβους και τις σκέψεις τους μαζί τους, (ε) μπορεί να αισθάνονται γενικότερα κοινωνική απομόνωση που τους επιβάλλεται λόγω της ύπαρξης των περιοριστικών μέτρων για τη μείωση της διασποράς του κορονοϊού, (στ) μπορεί να αισθάνονται ανημπόρια, απουσία ελέγχου της κατάστασης, παντελή έλλειψη δυνατότητας για παροχή προστασίας στο παιδί και ανακούφισή του από την ταλαιπωρία που υφίσταται, γεγονός που μπορεί να αυξάνει την απομόνωση που αισθάνονται, καθώς το παιδί τους βρίσκεται στον κόσμο της MENN στον οποίο οι ίδιες δεν έχουν συχνή πρόσβαση λόγω των συνθηκών που επέβαλε η πανδημία. Οι γυναίκες βιώνουν συναισθήματα αβεβαιότητας και μοναξιάς λόγω του πρώιμου και παρατεταμένου χωρισμού από το νεογνό (Strand et al., 2020). Και στη μελέτη των Zadeh et al (2014) η μοναξιά των μητέρων είναι αυξημένη σε σχέση με τους άνδρες και ειδικά τις πρώτες ημέρες εισαγωγής του νεογνού στη MENN. Αντιστοίχως και στη μελέτη των Steyn et al (2017) οι μητέρες ένιωθαν απομονωμένες όταν τα μωρά τους ήταν στη MENN και δεν ήταν σε θέση να ζητήσουν βοήθεια ή να συζητήσουν τις ανάγκες τους με την οικογένεια και τους φίλους τους. Παρομοίως, στη μελέτη του Barry.& Singer (2001) οι μητέρες ανέφεραν κοινωνική απομόνωση, αποσύνδεση από την οικογένεια και από το γενικό σύνολο και απροθυμία να μιλήσουν σχετικά με την εμπειρία τους, καθώς αισθάνονταν ότι οι άλλοι δεν τις καταλάβαιναν. Οι Bin-Nun et al (2021) κατέληξαν ότι το 1/3 των μητέρων ανέφεραν ότι νιώθουν επιπρόσθετο άγχος για την υγεία του μωρού τους εξαιτίας της πανδημίας και κατ’ επέκταση μεγαλύτερη απομόνωση καθώς οι μεγαλύτερες συναισθηματικές τους ανάγκες δεν καλύπτονταν από την υποστήριξη που λάμβαναν από τους συζύγους.

Όσο περισσότερο ήταν το βάρος γέννησης των νεογνών τόσο λιγότερο αίσθημα μοναξιάς είχαν οι συμμετέχοντες. Ένα πρόωρό νεογνό με σταδιακή αύξηση του σωματικού του βάρους προμηνύει την καλή έκβαση της κατάστασης της υγείας του, πιο γρήγορη ανάρρωση και εξιτήριο από τη MENN. Κατ’ επέκταση οι γονείς αισθάνονται λιγότερο άγχος και στενοχώρια για την έκβαση της υγείας του και λιγότερη απομόνωση. Παράγοντες όπως το βάρος του μωρού συνδέονται με την πυροδότηση αρνητικών συναισθημάτων στους γονείς (Farroni et al., 2013; Treyvaud et al., 2014).

Οι συμμετέχοντες με προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας στη MENN είχαν σημαντικά υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες χωρίς τέτοια προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας. Οι γονείς που έχουν προηγούμενη εμπειρία στη MENN έχουν επακριβή γνώση, εξ' αρχής, των επερχόμενων δυσκολιών και της σοβαρότητας των κινδύνων τόσο για τους ίδιους όσο και για το νεογνό με αποτέλεσμα να βιώνουν μεγαλύτερο άγχος, αβεβαιότητα, φόβο και μοναξιά σε σχέση με γονείς, που δεν είχαν παρόμοια εμπειρία. Οι γονείς με περισσότερες προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες μπορεί να έχουν βιώσει περισσότερα επεισόδια συναισθηματικών διαταραχών στο παρελθόν, γεγονός που θα μπορούσε να επιβαρύνει και την παρούσα ψυχολογική τους κατάσταση (American Psychiatric Association, 2013). Σύμφωνα με την έρευνα των Redshaw & Harris (1994), οι μητέρες με περισσότερες αρνητικές εμπειρίες αναφέρουν προβλήματα που προκύπτουν από την άστοχη επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό, γεγονός που οδηγεί σε αβεβαιότητα, στρες και μοναξιά.

Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο αίσθημα μοναξιάς των συμμετεχόντων εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση περισσότερων συμπτωμάτων κατάθλιψης και αντίστροφα. Τα άτομα που εμφανίζουν κατάθλιψη τείνουν να απομονώνονται με αποτέλεσμα να αυξάνεται το αίσθημα της μοναξιάς που βιώνουν. Η απομόνωση και το αίσθημα της μοναξιάς μπορούν με τη σειρά τους να οδηγήσουν σταδιακά στην ανάπτυξη περισσότερων αρνητικών σκέψεων και χαμηλής αυτοεκτίμησης και δυνητικά στην ανάπτυξη περισσότερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Masi et al., 2011). Η μοναξιά έχει συσχετιστεί με ψυχικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης (Luo et al., 2012; Kraav et al., 2021).

Το 60,1% των συμμετεχόντων εμφάνισε συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Η απροσδόκητη γέννηση ενός πρόωρου βρέφους και η μετέπειτα εισαγωγή στη MENN μπορεί να είναι ένα τραυματικό γεγονός για τις μητέρες των πρόωρων βρεφών (Altimier & Phillips, 2013). Η εμπειρία του πρόωρου τοκετού και της νοσηλείας του βρέφους τους στη MENN αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνα και τραυματική εμπειρία για τους γονείς, που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση PTSD (Karatzias et al., 2007; Shaw et al., 2009; Lefkowitz, 2010; Aftyka et al., 2014). Η βαρύτητα της κλινικής κατάστασης του βρέφους (στην παρούσα μελέτη τα νεογνά συγκαταλέγονται στα πολύ πρόωρα με χαμηλό σωματικό βάρος) αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση PTSD (Gateau et al., 2021).

Όσο περισσότερα ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης των συμμετεχόντων τόσο περισσότερα συμπτώματα αποφυγής, αναβίωσης και υπερδιέγερσης εμφάνισαν οι

συμμετέχοντες. Τα συμπτώματα του PTSD περιλαμβάνουν συμπτώματα αποφυγής, αναβίωσης και υπερδιέγερσης (American Psychiatric Association, 2013). Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή καταθλιπτικά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν μετά από έκθεση σε τραυματικό γεγονός (Radell et al., 2020). Η ανάπτυξη PTSD μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα κατάθλιψης ή αντίστροφα (Stander et al, 2014). Η εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος, δεδομένης κάποιας προϋπάρχουσας ευαλωτότητας, μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη και των δύο διαταραχών. Η προϋπάρχουσα ευαλωτότητα θα μπορούσε να προέρχεται από ένα πλήθος βιολογικών, ψυχολογικών ή κοινωνικών παραγόντων (Flory & Yehuda, 2015; Maheux & Price, 2016). Σε έρευνα των Yalug et al (2011) διερευνήθηκαν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε γονείς παιδιών με καρκίνο. Οι γονείς των παιδιών με κακοήθεια ανέπτυξαν PTSD καθώς και κάποια συμπτώματα κατάθλιψης. Παρόμοια αποτελέσματα διατυπώθηκαν στη μελέτη των Masadeh & Jarrah (2017) με δείγμα γονείς νοσηλευόμενων παιδιών με καρκίνο.

Όσο περισσότερο ήταν το αίσθημα μοναξιάς τόσο περισσότερα συμπτώματα αποφυγής εμφάνιζαν οι συμμετέχοντες. Το αίσθημα της μοναξιάς συνδέεται με συμπτώματα επαναβίωσης (Dagan & Yager, 2019) και αποφυγής (DePrince et al., 2011). Η μοναξιά μπορεί να σχετίζεται με συμπτωματολογία διαταραχής μετατραυματικού στρες (van der Velden et al., 2019). Αυξημένα συμπτώματα αποφυγής μπορεί να προκαλέσουν μοναξιά (Solomon & Dekel, 2008; Solomon et al., 2015). Οι άνθρωποι, που αποφεύγουν μέρη, ανθρώπους, καταστάσεις, γεγονότα, συνθήκες, που μπορεί να τους θυμίσουν το τραυματικό γεγονός, αυτοπεριορίζονται, έχουν λιγότερες ευκαιρίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης και μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικής και συναισθηματικής απομόνωσης που ευνοεί το αίσθημα της μοναξιάς. Η αποφυγή και η υπερεπαγρύπνιση που παρατηρείται στο PTSD σε συνδυασμό με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να εμποδίσουν τους πάσχοντες να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες και στην καλλιέργεια επαφών με νέα κοινωνικά δίκτυα.

Ως προς τη σύγκριση μητέρων και πατέρων (στα ζευγάρια που συμμετείχαν στη μελέτη), οι μητέρες είχαν στατιστικά σημαντικές υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις υπό μελέτη κλίμακες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες καθώς και υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους πατέρες. Τα κοινωνικά στερεότυπα επιβάλλουν στην μητέρα το ρόλο και την ευθύνη του κύριου φροντιστή του παιδιού. Όπως προαναφέραμε στερεοτυπικά, η μητέρα είναι αυτή η οποία θα προσέξει και θα φροντίσει το παιδί της. Σε κάθε ασθένεια που μπορεί να το προσβάλλει στεναχωριέται, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα αρνητικά συναισθήματα. Στη μελέτη του Benfield (1995), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό της θλίψης των

μητέρων με πρόωρα νεογνά που νοσηλεύονταν στη MENN ήταν μεγαλύτερο σε σύγκριση με το ποσοστό των πατέρων. Επίσης, οι μητέρες είναι βιολογικά περισσότερο ευάλωτες στην εμφάνιση καταθλιπτικών και άλλων ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στην περίοδο της λοχείας στην οποία βρίσκονται (Van den Akker, 2012). Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό από τους άνδρες να βλέπουν παρόμοια γεγονότα ως πιο απειλητικά (Norris, Foster, & Weissaar, 2002). Οι έμφυλες διαφορές στην εκτίμηση του τραυματικού γεγονότος μπορούν, ενδεχομένως, να ερμηνεύσουν τις διαφορές στα ποσοστά του PTSD μεταξύ των δύο φύλων (Solomon et al., 2005).

Οι πατέρες εναποθέτουν πιο εύκολα τη φροντίδα του μωρού τους στο προσωπικό του νοσοκομείου και τη μητέρα και συνεχίζουν να συμπεριλαμβάνουν και άλλες δραστηριότητες π.χ την εργασία στην καθημερινότητά τους (Jackson et al., 2003). Επίσης, είναι πιθανό οι πατέρες να δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματα θλίψης, μοναξιάς, στρες που βιώνουν και να τα καταπιέζουν (Murphy, 1998; Wallerstedt & Higgins, 1996), επειδή αισθάνονται έντονα την ανάγκη να υποστηρίξουν και να προστατεύσουν τις συζύγους τους (Lee et al., 2006). Είναι αξιοσημείωτο ότι η εμφάνιση κατάθλιψης στον πατέρα μετά τον τοκετό είναι συχνότερη και υψηλότερη σε ζευγάρια στα οποία εμφανίζεται και κατάθλιψη της μητέρας (Musser et al., 2013). Η καταπίεση των συναισθημάτων, η ανάληψη του ρόλου του «δυνατού» εκ μέρους των πατέρων, η επιστροφή τους στο χώρο της εργασίας που τους κρατάει αρκετές ώρες της ημέρας μακριά από τις μητέρες και τα βρέφη θα μπορούσε, ενδεχομένως, να προσφέρει κάποια εξήγηση για το γεγονός ότι οι μητέρες εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις υπό μελέτη κλίμακες, υποδηλώνοντας περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες καθώς και υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς σε σύγκριση με τους πατέρες. Ωστόσο, με δεδομένο ευρήματα μελετών (Malakouti et al., 2013; Jackson, 2003), που επισημαίνουν ότι οι πατέρες βιώνουν πολλά αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού τους στη MENN, είναι απαραίτητο να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στις ψυχολογικές και γνωστικές διεργασίες των πατέρων (Zamanzadeh et al., 2013).

8.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το δείγμα της μελέτης περιλαμβάνει γονείς και των δύο φύλων, οι οποίοι νοσήλευαν το πρόωρο παιδί τους σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, τριών Νοσοκομείων της Αττικής. Επομένως, περιορισμοί γενίκευσης των συμπερασμάτων προκύπτουν από τον γεωγραφικό προσδιορισμό του δείγματος. Τα ευρήματα δεν είναι

δυνατόν να γενικευθούν για όλη την Ελλάδα αλλά μπορεί να αποτελέσουν την αρχή μιας ευρύτερης γεωγραφικής μελλοντικής μελέτης στο συγκεκριμένο θέμα, ώστε να προκύψει πιο ολοκληρωμένη εικόνα. Ο δεύτερος περιορισμός εντοπίζεται στο ότι η έρευνα αυτή δεν περιλαμβάνει νεογνά που νοσηλεύονται σε MENN ιδιωτικών νοσοκομείων. Πιθανόν, αν η έρευνα συμπεριελάμβανε και MENN από τον ιδιωτικό τομέα τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά. Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί σε ιδιωτικούς φορείς, ώστε να εντοπιστούν πιθανές διαφορές.

Η εκτίμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας γίνεται με μια κλίμακα αυτοαξιολόγησης και όχι με δομημένη συνέντευξη. Η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς αποτελεί, επίσης, ερευνητικό περιορισμό. Οι απαντήσεις στηρίζονται στις υποκειμενικές κρίσεις των συμμετεχόντων. Υπάρχει πιθανότητα να δόθηκαν απαντήσεις με βάση το κοινωνικώς ορθό και επιθυμητό, απαντήσεις, δηλαδή, που η κοινωνία θεωρεί αποδεκτές. Η έρευνα καταγράφει απαντήσεις που αφορούσαν εκείνη την χρονική περίοδο, που συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια και τις απόψεις και πεποιθήσεις που είχαν εκείνη την περίοδο οι γονείς.

8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας για την ψυχολογική επιβάρυνση των γονέων, που τα παιδιά τους νοσηλεύονται σε MENN προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες και πιο ξεκάθαρη εικόνα για το υπό μελέτη θέμα στον ελληνικό χώρο με κατεύθυνση την βελτίωση των παρεμβάσεων στην παροχή ψυχολογικής φροντίδας στους γονείς. Η σπουδαιότητα του θέματος της συγκεκριμένης μελέτης για την Παιδιατρική και την κλινική πράξη-έρευνα είναι μεγάλη καθώς διερευνάται ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα, όπως είναι αυτό της νοσηλείας των πρόωρων νεογνών στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και μάλιστα εν μέσω πανδημίας, μία συνθήκη που δοκίμασε τα όρια αντοχής και ανοχής όλων των συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Είναι σημαντικό να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις συναισθηματικές εμπειρίες των γονέων στη MENN, από τις πρώτες κιόλας στιγμές μετά τον τοκετό. Η παροχή κατάλληλης, επαρκούς και εξατομικευμένης υποστήριξης στον ευάλωτο πληθυσμό των γονέων προκειμένου να διασφαλιστεί η ευημερία της οικογένειας και να αποτραπούν μελλοντικά προβλήματα είναι απολύτως αναγκαία. Καθώς η συναισθηματική επιβάρυνση των γονέων των πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη MENN μπορεί να έχει επιπτώσεις στη μελλοντική σχέση γονέων και βρέφους και στην επακόλουθη ανάπτυξη

του παιδιού, απαιτούνται στρατηγικές για την καλύτερη δυνατή διαχείρισή της προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η ανθεκτικότητα της οικογένειας κατά τη διάρκεια αυτής της πρωτόγνωρης περιόδου. Η παρουσία των γονιών στη MENN, η συμμετοχή τους στη φροντίδα των νεογνών τους είναι σημαντικά στοιχεία για τη δημιουργία ουσιαστικής σχέσης μεταξύ γονέων και βρέφους, που θα μπορούσε να ευνοήσει την ανάπτυξη του βρέφους και τη συναισθηματική σταθερότητα της οικογένειας. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα μπορούσε να γίνει κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία των γονιών από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας ώστε να αυξηθεί η ενδυνάμωση των γονιών και η ψυχική τους ανθεκτικότητα κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις και ψυχοπιεστικά γεγονότα. Περαιτέρω διερεύνηση θα διευκόλυνε την καλύτερη κατανόηση της εμπειρίας των γονιών στη MENN. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι ώστε να προσφέρουν εξατομικευμένη διαχείριση των αναγκών των γονέων με ενσυναίσθηση και υπομονή. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να ενισχύσουν την ψυχολογική υποστήριξη προς τους γονείς βρεφών που νοσηλεύονται στη MENN, σε κάθε περίπτωση, πολύ δε περισσότερο κάτω από τις εξαιρετικά αντίξοες και ασυνήθιστες συνθήκες της πανδημίας, ώστε να μπορέσουν οι γονείς να ανταποκριθούν κατά το δυνατό πιο αποτελεσματικά στην αιφνίδια και έντονα τραυματική εμπειρία της προωρότητας του βρέφους και της νοσηλείας του στη MENN.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aagaard, H. & Hall, E.O. (2008). Mothers' experiences' of having a preterm infant in the NICU: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3), pp. 26–36.
- Aartsen, M. & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), pp. 31–38.
- Abdeyazdan, Z., Shahkolahi, Z. & Mehrabi, T. (2014). A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(4), pp.349-353.
- Affonso, D.D., Hust I.L., Mayberry L.J., Haller L., Yost K.& Lynch M.E. (1992). Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *Neonatal Network The Journal of Neonatal Nursing*, 11 (60), pp.63–70.
- Aftyka, A., Rybojad, B., Walaszek, I.R., Rzońca P.& Humeniuk E. (2014). Post-traumatic stress disorder in parents of children hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU): medical and demographic risk factors. *Psychiatria Danubina*, 26 (4), pp. 347–352.
- Ahlqvist-Björkroth, R., Axelin, A. & Korja, R. (2019). An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Pediatric Research*, 85, pp.982-986.
- Ahn, Y.M. & Kim, N.H. (2007). Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. *Asian Nursing Research*, 1(3), pp.199–210.
- Algren, M.H., Ekholm O. & Nielsen L. (2020). Social isolation, loneliness, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighborhoods in Denmark: a cross-sectional study. *SSM Population Health*, 10, 100546.
- Alkozei, A., McMahon, E. & Lahav, A. (2014). Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 27, pp.1738–1743.
- Altimier, L. & Philips, M. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13, pp.9-22.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual mental disorders*. (5th. Ed.) Washington, DC: APA.
- Angelakis, S. & Nixon, R.D. (2015). The comorbidity of PTSD and MDD: implications for clinical practice and future research. *Behaviour Change*, 32, pp. 1–25.

- AXA Healthcare. (2015). *Social isolation putting first time mums at risk*. Available at: <https://www.axapphealthcare.co.uk/health-worries/pregnancy-childcare/article/social-isolation-putting-new-mums-at-risk/> (accessed 5.12.2021).
- Axelin, A. (2010). Parents as pain killers in the Pain Management of Preterm Infants. *Early Human Development*, 82, pp. 241-247.
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*, 55(3), pp. 548-554.
- Aylward, GP. (2005). Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 26, pp.427– 440.
- Ballweg, D. & Derleth, D. (2009). Changing the impatient care experience to support high-risk newborn development. *Paediatrics and Child Health*, 19 (1), S74eS77.
- Barr, P. (2015). Guilt, shame and fear of death predict neonatal intensive care unit-related parental distress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(4), pp.402-413.
- Barry, L. M. & Singer, G. H. (2001). Reducing maternal psychological distress after the NICU experience through journal writing. *Journal of Early Intervention*, 24(4), pp.287–297.
- Bernard, R.S., Williams, S.E., Storfer-Isser, A., Rhine, W., Horwitz, S.M. & Koopman, C. (2011). Brief cognitive-behaviours intervention for maternal depression and trauma in the neonatal intensive care unit: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 24(2), pp.111–116.
- Bernazzani, O., Saucier, J.F., David, H. & Borgeat, F. (1997). Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women. *Journal of Affective Disorders*, 46(1), pp.39–49.
- Bialoskurski, M.M., Cox, C.L. & Wiggins, R.D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), pp.62–69.
- Bin-Nun, A., Palmor-Haspal, S., Mimouni, F.B., Kasirer, Y., Hammerman, C. & Tuval-Moshiach, R. (2021). Infant delivery and maternal stress during the COVID-19 pandemic: A comparison of the well-baby versus neonatal intensive care environments. *Journal of Perinatology*, pp.1–7.
- Black, B., Beeber, L. & Thoyre, S.(2009) . Patterns of Distress in African American Mothers of Preterm Infants. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 30(3), pp.193-205.

- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, A.B., Narwal, R., Adler, A., Garcia, C.V., Rohde, S., Say, L. & Lawn, J.E. (2012). National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet*, 379(9832), pp. 2162-72.
- Bonacquisti, A., Geller, P. A., & Patterson, C. A. (2020). Maternal depression, anxiety, stress, and maternal-infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 297-310.
- Bosquet Enlow, M., Egeland, B., Carlson, E., Blood, E. & Wright, R.J. (2013). Mother-infant attachment and the intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder. *Development and Psychopathology*, 23, pp.1-26.
- Bracht, M., Ardal, F., Bot, A. & Cheng, C. (1998). Initiation and maintenance of a hospital-based parent group for parents of premature infants: key factors for success. *Neonatal Network*, 17(3), pp.33–37.
- Brigham Young University, Holt- Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T.& Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), pp.227–237.
- Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., Matthews, G., & Carrano, J. (2007). Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants: Sociodemographic correlates and links to father involvement. *Journal of family Issues*, 28(1), 61-99.
- Buodo, G., Novara, C., Ghisi, M. & Palomba, D. (2012). Posttraumatic and Depressive Symptoms in Victims of Occupational Accidents. *Depression Research and Treatment*, pp.1–8.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), pp.140–151.
- Cacioppo, J., Hawkley, L. & Thisted, R. (2010). Perceived social isolation makes me sad: Five year cross lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago health, aging and social relations study. *Psychology and Aging* , 25(2), pp.453–663.
- Carter, B.S., Willis, T. & Knackstedt, A. (2021). Neonatal family-centered care in a pandemic. *Journal of Perinatology*, 41, pp. 1177–1179.
- Carter, J. D., Mulder, A. F., Bartram, A. F. & Darlow, B. A. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. *Archives of Disease in Childhood*, 90(2), pp.109–113.

- Cervantes, A.C., Freeley, N. & Lariviere, I. (2011). The experience of mothers whose very low-birth weight infant requires the delivery of supplemental oxygen in the neonatal intensive care unit. *Advanced Neonatal Care*, 11(1), pp.54–61.
- Chang, E., Hirsch, J., Sanna, L., Jeglic, E. & Fabian, C. (2011). A preliminary study of perfectionism and loneliness as predictors of depressive and anxious symptoms in Latinas: A top-down test of a model. *Journal of Counseling Psychology*, 58, pp.441–448.
- Choi, E., Lee, Y. (2018). A Mother's Experience of Hospitalization of Her Newborn in the Neonatal Intensive Care Unit. *Child Health Nursing Research*, 24(4), pp.407-419.
- Cockcroft, S. (2011). How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care. *Journal Of Neonatal Nursing*, 18, pp.105-110.
- Contractor, A.A., Roley-Roberts, M.E., Lagdon, S. & Armour, C. (2017). Heterogeneity in patterns of DSM-5 posttraumatic stress disorder and depression symptoms: latent profile analyses. *Journal of Affective Disorders*, 212, pp. 17–24.
- Cooper, L.G., Gooding, J.S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsy, R. & Berns, S.D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27 (2), S32eS37.
- Coppola, G. & Cassibba, R. (2010). Mothers social behaviours in the NICU during newborns hospitalization: An observational approach . *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(2), pp.200–211.
- Coppola, G., Cassibba, R., Bosco, A. & Papagna, S. (2013). In search of social support in the NICU: Features, benefits and antecedents of parents' tendency to share with others the premature birth of their baby. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 26(17), pp. 1737–1741.
- Creamer, M. Bell, R. & Falilla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1489-1496.
- Dagan, Y. & Yager, J. (2019). Addressing loneliness in complex PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207 (6), pp. 433–439.
- Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, pp.96–103.
- Davis, L., Edwards, H., Mohay, H., & Wollin, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, 73, pp.61–70.

- De Paula Eduardo, J. A. F., de Rezende, M. G., Menezes, P. R., & Del-Ben, C. M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 259, pp.392–403.
- Department of Health. (2009). *Toolkit for high-quality neonatal services*. DH, London. Available at: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_107845 (accessed 15.11.2021).
- DeRouck, S. & Leys, M. (2009). Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit. A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 76 (2), pp.159-173.
- Dickens, A.P., Richards, S.H. & Greaves, C.J. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647.
- Doering, L. V., Moser, D. K., & Dracup, K. (1999). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network*, 19 (1), pp. 15-23.
- Domenech-Abella, J., Mundo, J. & Haro, J.M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, pp.82–88.
- Drageset, J., Espehaug, B., & Kirkevold, M. (2012). The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment – A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21, pp. 965–974.
- Edenhofer. (2015). *Μητρότητα*, Αθήνα: Εκδότης Μαλλιάρης.
- Edition, F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association, Available at: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787> (accessed 15.11.2021).
- Edward, K., Castle, D., Mills, C., Davis, L., & Casey, J. (2015). An Integrative Review of Paternal Depression. *American Journal of Men's Health*, 9(1), pp. 26–34.
- Erdei, C. & Liu, C.H. (2020). The downstream effects of COVID-19: a call for supporting family wellbeing in the NICU. *Journal of Perinatology*, 40, 1283–5.
- Erdem, Y. (2010). Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11–12), pp.1738–1747.
- Erlandsson, K. & Fagerberg, I. (2005). Mothers lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery*, 21, pp.131 – 138.

- Erzen, E. & Çikrikci, O. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), pp. 427–435.
- Escudero, D., Viña, L. & Calleja, C. (2014). For an open-door, more comfortable and humane intensive care unit. It is time for change. *Medicina Intensiva* (English Edition), 38, pp.371–375.
- Espezel, H.J.E. & Canam, C.J. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (1), pp. 34-41.
- Farhood, L.F., Fares, S., Sabbagh, R. & Hamady, C. (2016). PTSD and depression construct: prevalence and predictors of cooccurrence in a South Lebanese civilian sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 7: 31509.
- Farroni, T., Chiarelli, A. M., Lloyd-Fox, S., Massaccesi, S., Merla, A., Di Gangi, V., ... & Johnson, M. H. (2013). Infant cortex responds to other humans from shortly after birth. *Scientific reports*, 3(1), 1-5.
- Feeley, N., Gottlieb, L. & Zelkowitz, P. (2007). Mothers and fathers of very low-birth-weight infants: similarities and differences in the first year after birth. *Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing*, 36(6), pp.558-567.
- Fegran, L., Helseth, S. & Fagermoen, M.S. (2008). A comparison of mothers and fathers experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), pp.810–816.
- Fenwick, J., Barclay, L. & Schmied, V. (2001). Chatting: an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (5), pp. 583-593.
- Fisher, M. J. & Broome, M. E. (2011). Parent–provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(1), pp. 58–69.
- Fowler, C., Green, J., Elliott, D., Petty, J. & Whiting, L. (2019). The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, pp.2124–2134.
- Franck, L.S & Spencer, C. (2003). Parent visiting and participations in infant care giving activities in a neonatal unit. *Birth*, 30, pp.31–35.
- Franck, L.S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A.K., Lee, K. & Cooper, B.A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), pp. 10–21.
- Frey, H. A. & Klebanoff, M. A. (2016). The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. *In Seminars in fetal and neonatal medicine*, 21 (2), pp. 68-73.

- Gateau, K., Ashley, Song, Douglas, L., Vanderbilt, Gong, C., Friedlich, P., Kipke, M. & Lakshmanan, A. (2021). Maternal post-traumatic stress and depression symptoms and outcomes after NICU discharge in a low-income sample: a cross-sectional study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 48-58.
- González-Hernández, A., González-Hernandez, D., Fortuny-Falconi, C. M., Tovilla-Zárate, C. A., Fresan, A., Nolasco-Rosales, G. A., ... & Chan, Y. M. E. (2019). Prevalence and associated factors to depression and anxiety in women with premature babies hospitalized in a neonatal intensive-care unit in a Mexican population. *Journal of Pediatric Nursing*, 45, pp. 53-56.
- Griffen, T., Wishba, C. & Kavanaugh, K. (1998). Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 13 (5), pp. 290-295.
- Gruszfeld, D. & Czech-Kowalska, J. (2015). Neonatal intensive care units in pediatric hospitals. In M. K. Borszewska-Kornacka (Ed.), *Standards of medical care for newborns in Poland. Recommendations of Polish Neonatal Society*. Medical Standards.
- Haapamäki, M. L. & Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*, 53, pp. 205-210.
- Hardicre, J. (2003). Meeting the needs of families of patients in the intensive care units. *Nursing Times*, 96 (27), pp.26-27.
- Hatters Friedman, S., Kessler, A., Nagle Yang, S., Parsons, S., Friedman. H. & Martin, R.J. (2013). Delivering perinatal psychiatric services in the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*, 102, pp. 392-7.
- Hawes, K., McGowan, E., O'Donnell, M., Tucker, R., & Vohr, B. (2016). Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. *The Journal of pediatrics*, 179, pp. 61-67.
- Heidari, H., Hasanpour, M. & Fooladi, M. (2012). The experiences of parents with infants in Neonatal Intensive Care Unit. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(3), pp. 208–213.
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), pp. 695–718.
- Hendson, L., Reis, M. D. & Nicholas, D. B. (2015). Health care providers' perspectives of providing culturally competent care in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44, pp.17–27.

-
- Herd, M., Whittingham, K., Sanders, M., Colditz, P., & Boyd, R. N. (2014). Efficacy of preventative parenting interventions for parents of preterm infants on later child behavior: A systematic review and meta-analysis. *Infant mental health journal*, 35(6), pp. 630-641.
- Higman, W. & Shaw, K. (2008). Nurses' understanding about the delivery of family centered care in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 14 (6), pp.193-198.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., et al. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), pp. 227–237.
- Horowitz, M. Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, pp. 209-218.
- Hugill, K., Letherby, G., Reid, T. & Lavender, T. (2013). Experiences of fathers shortly after the birth of their preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42 (6), pp.655-663.
- Hynan, K., Mounts, D. & Vanderbilt. (2013). Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations, *Journal of Perinatology*, 33 (10), pp. 748–753.
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F. & Lista, G. (2016). Mothers and fathers in nicu: The impact of preterm birth on parental distress. *European Journal of Psychology of Education*, 12, pp.604–621.
- Jackson, K., Ternestedt, B.M. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), pp.120–129.
- Jotzo, M. & Poets, C. (2005). Helping Parents Cope With the Trauma of Premature Birth: An Evaluation of a Trauma-Preventive Psychological Intervention, *Pediatrics*, 115 (4), pp. 915–919.
- Jones, L., Woodhouse, D. & Rowe, J. (2007). Effective nurse parent communication: a study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient Education and Counseling*. 69 (1), pp. 206-212.
- Karatzias, A., Power, K., Brown, K. & Sharp, D. (2007). Predicting treatment outcome on three measures for post-traumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, pp.40–46.
- Kafetsios, K. & Sideridis, G. (2006). Attachment, social support, and well-being in younger and older adults. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 867-879

- Kafetsios, K. (2000). *Adult Attachment, coping with stress and social support as predictors of mental health. Comparative results from Greece and the UK*. Abstracts of the International Conference in Personal Relationships, University of Queensland, Australia, pp.38-39.
- Kestler-Peleg, et al. (2020). Maternal self-efficacy mediates the association between spousal support and stress among mothers of NICU hospitalized preterm babies, *Early Human Development*, 146105077.
- Kirollos, S., Sutcliffe, L., Clausen, M.G., Abernethy, C., Shanmugalingam, S., Bauwens, N., Orme, J., Thomson, K., Grattan, R. & Patel, N. (2021). Asynchronous video messaging promotes family involvement and mitigates separation in neonatal care. *Archives of Disease in Childhood-Fetal Neonatal Education*, 106, pp.172–177.
- Kochanek, K. D., Murphy, S. L., Xu, J. & Tejada-Vera, B. (2016). *Deaths: Final data for 2014. National Vital Statistics*, Reports No. 65(4). Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Kraav, S. L., Lehto, S. M., Junntila, N., Ruusunen, A., Kauhanen, J., Hantunen, S., & Tolmunen, T. (2021). Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(7), 553-557.
- Kussano, C. & Maehara, S. (1998). Japanese and Brazilian maternal bonding behaviour toward preterm infants: a comparative study. *Journal Of Neonatal Nursing*, 4, pp.23– 28.
- Kuwert, P., Knaevelsrud, C. & Pietrzak, R.H. (2014). Loneliness among older veterans in the United States: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, pp.564–569.
- Latour, J. M., Hazelzet, J. A., Duivenvoorden, H. J. & van Goudoever, J. B. (2010). Perceptions of parents, nurses, and physicians on neonatal intensive care practices. *Journal of Pediatrics*, 157(2), pp.215–220.
- Lee, S., Lee, K., Rankin, S., Alkon, A. & Weiss, S. (2003). Acculturation and stress in Chinese-American parents of infants cared for in the intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 5(6), pp.315-328.
- Lefkowitz, D.S., Baxt, C. & Evans, J.R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal Clinical of Psychology*, 17, pp.230-7.
- Lew, M. (1988). *Victims no longer: Men recovering from incest and other sexual child abuse*. New York: Nervaumont Publishing Co.

- Liaw, J. J., Yang, L., Wang, K. W. K., Chen, C. M., Chang, Y. C., & Yin, T. (2012). Non-nutritive sucking and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: a prospective, randomised controlled crossover trial. *International journal of nursing studies*, 49(3), pp. 300-309.
- Lindberg, B., Axelsson, K., Ohrling, K. (2007). The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13 (4), pp.142-149.
- Lindsay, J., Roman, L., DeWys, M., Eager, M., Levick, J., & Quinn, M. (1993). Creative caring in the NICU: Parent to Parent Support. *Neonatal Network*, 12 (4), pp.37-44.
- Lissauer, T. & Clayden, G. (2011). *Σύγχρονη Παιδιατρική*. Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης,.
- Lissauer, T. & Fanaroff A. (2010). *Νεογνολογία με μια ματιά*. Αθήνα: Εκδ. Παρισιάνου.
- Liu, C.H., Erdei, C. & Mittal, L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 295, 113552.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), pp. 907–914.
- Lupton, D. & Fenwick, J. (2001). They've forgotten that I'm the mum, constructing and practicing motherhood in special care nurseries. *Social Science and Medicine*, 53, pp. 1011-1021.
- Luz, M.P., Coutinho, E.S., Berger, W., Mendlowicz, M.V., Vilete, L.M, Mello M.F., et al. (2016). Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population. *Journal of Psychiatry Research*, 72, pp.51-57.
- Mackley, A .B., Robert, G. Do & Spear, M. L. (2010). NICU Paternal Emotional Response. *Advances in Neonatal Care*, 10, pp. 200-203.
- Madianos, M.G & Stefanis, C.N. (1992). Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 27, pp. 211-219.
- Maheux, A. & Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, pp.102–107.
- Malakouti, J., Jabraeeli, M., Valizadeh, S. & Babapour, J. (2013). Mothers' experience of having a preterm infant in the Neonatal Intensive Care Unit, a Phenomenological Study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, 5(4), pp.172-181.

- March of Dimes, (2016). *Peristats*. Retrieved from http://www.marchofdimes.org/peristats/whats_new.aspx?id=42. (accessed 15.5.2022)
- Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C. & Montirosso, R. (2013). Mothers are not fathers: differences between parents in reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Pediatrica*, 102(1), pp.8–14.
- Masadeh, R. & Jarrah, S. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder in Parents of Children With Cancer in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31, pp.8-12.
- Mayo Clinic. (2015). *Postpartum depression*. Available at: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/postpartum-depression/basics/definition/con-20029130> (accessed 15.11.2021).
- Mayo Clinic. (2018). *Post– traumatic stress disorder (PTSD) Symptoms and causes*. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967> (accessed 15.11.2021).
- Miles, M. S., Funk, S. G. & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), pp. 148–152.
- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T. A. & Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), pp. 36-44.
- Mirlashari, J., Brown, H. & Salaberry, J. (2020). The Challenges of Implementing Family-Centered Care in NICU from the Perspectives of Physicians and Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, pp.91-98.
- Mistakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Smyrniotis, V., Galanos, A. & Vlahos, L. (2007). Psychometric Properties of the Impact of Event Scale in Greek Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33 (4), 454-461.
- Mohammad, R. (2008). Study Of Relationship Between Some Predisposing Factors And Postpartum Depression. *Journal Of Ardabil University of Medical Sciences*, 8, pp. 54-61
- Morey, J. & Gregory, K. (2012). Nurse-Led Education Mitigates Maternal Stress and Enhances Knowledge in the NICU. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37, pp.182-191.
- Murray, P.D. & Swanson, J.R. (2020). Visitation restrictions: Is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19. *Journal Of Perinatology*, 40, pp.1576–1581.

- Nielsen Forman, D., Videbech, P., Hedegaard, M., Dalby, Salvig, J. & Secher NJ. (2000). Postpartum depression: identification of women at risk. (*BJOG*) *British journal of Obstetrics and gynaecology*, 107(10), pp.1210–1217.
- Noergaard, B., Ammentorp, J., FengerGron, J., Kofoed, P.E., Johannessen, H. & Thibeau S. (2017). Fathers’ Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. *Advances in Neonatal Care*, 17, E13–22.
- Norris, F. H., Foster, J. D., & Weisshaar, D. L. (2002). *The epidemiology of sex differences in PTSD across developmental, societal and research contexts*. In: R. Kimerling, P. Ouimette, & J. Wolfe (Eds.), *Gender and PTSD* (pp. 3–42). New York: Guilford Press.
- Nyström, K. & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(3), pp.275-282.
- O'Connor, M. (2010). A longitudinal study of PTSD in the elderly bereaved: prevalence and predictors. *Aging & Mental Health*, 14 (3), pp.310–318.
- O'Donovan, A., & Nixon, E. (2019). “Weathering the storm:” Mothers’ and fathers’ experiences of parenting a preterm infant. *Infant Mental Health Journal*, 40(4), 573-587.
- O'Hara, M.W., Schlechte, J.A., Lewis, D.A. & Varner, M.W. (1991). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), pp.63–73.
- Obeidat, H. M., Bond, E. A. & Callister, L. C. (2009). The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), pp.23–29.
- Park, N.S., Jang, Y., Lee, B.S et al. (2017). The relation between living alone and depressive symptoms in older Korean Americans: do feelings of loneliness mediate. *Aging and Mental Health*, 21(3), pp.304–312.
- Patriksson, K., Nilsson, S., Berg, M. & Wigert, H. (2017). Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care professionals. *Journal of Neonatal Nursing*, 23 (6), pp. 248–252.
- Payot, A., Gendron, S., Lefebvre, F. & Doucet, H. (2007). Deciding to resuscitate extremely premature babies: How do parents and neonatologists engage in the decision. *Social Science and Medicine*, 64(7), pp.1487–1500.
- Peng, N.H., Bachman, J., Jenkins, R., Chen, C.H., Chang, Y.C., Chang, Y.S. & Wang T.M. (2009). *Journal of Perinatology*, 23(4), pp.363-71.

- Perlman, D. & Peplau, L.A. (1981). *Toward a social psychology of loneliness. Personal relationships: personal relationships in disorder*. London: Academic Press.
- Perrin, M., Vandeleur, C.L., Castela, E., Rothen, S., Glaus, J., Vollenweider, P., et al. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), pp.447–457.
- Poblman, S. (2009). Fathering premature infants and the technological imperative of the neonatal intensive care unit an interpretive inquiry. *Advances in Nursing Science*, 32 (3), pp.1-16.
- Polloni, L., Cavallin, F., Lolli, E., Schiavo, R., Bua, M., Volpe, B., Meneghelli, M., Baraldi, E. & Trevisanuto, D. (2021). Psychological Wellbeing of Parents with Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit during SARS-CoV-2 Pandemic. *Children*, 8, pp.755-765.
- Provenzi, L. & Santoro, E. (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (13-14), pp.1784-1794 .
- Punthmatharith, B., Buddharat, U. & Kamlangdee, T. (2007). Comparisons of needs, need responses, and need response satisfaction of mothers of infants in neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (6), pp. 498-506.
- Qualter, P., Brown, S.L., Munn, P. et al. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, pp. 493–501.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., et al. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), pp.250–264.
- Raddloff L. (1977). The center for epidemiological studies-depression scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 3, 385-401.
- Radell, M. L., Hamza, E. A. & Moustafa, A. A. (2020). Depression in post-traumatic stress disorder. *Reviews in the Neurosciences*, 31(7), pp. 703–722.
- Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R. & Moattari, M. (2014). Family centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), pp.268–78.
- Redshaw, M., Harris, A. & Ingram, J. (1994). A home from home . Regard for parents in policy and practice in neonatal care. *Child Health*, 2, pp.79-86.

- Roque, A.T.F., Lasiuk, G.C., Radünz, V. & Hegadoren, K. (2017). Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *JOGNN Journal of Obstretic Gynecologic and Neonatal Nursing*, 46, pp. 576–587.
- Ruiz, R., Avant, K.C. (2005). Effects of Maternal Prenatal Stress on Infant Outcomes, A Synthesis of the Literature. *Advances in Nursing Science*, 28 (4), pp. 345-355.
- Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, pp. 20-40.
- Seaward, B. L. (2017). *Managing stress*. Jones & Bartlett Learning.
- Segre, L.S., Chuffo –Siewert, R., Brock, R. L. & O’ Hara, M. W. (2013). Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: a feasibility trial of nurse-delivered treatment. *Journal of Perinatology*, 33, pp.924-928.
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., et al. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), pp.377–385.
- Shaw, R.J., Bernard, R.S., Deblois, T., Ikuta, L.M., Ginzburg, K. & Koopman, C. (2009). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*, 50, pp.131-7.
- Shaw, R.J., St John, N., Lilo, E.A., Jo, B., Benitz, W., Stevenson, D.K., et al. (2013). Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 132(4), pp.886-894.
- Shelton, S. L., Meaney-Delman, D. M., Hunter, M., & Lee, S. Y. (2014). Depressive symptoms and the relationship of stress, sleep, and well-being among NICU mothers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8), pp. 70.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., San Tam, W. W. & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, pp. 235–248.
- Strand, T. A., Ulak, M., Hysing, M., Ranjitkar, S., Kvestad, I., Shrestha, M., ... & Chandyo, R. K. (2020). Effects of vitamin B12 supplementation on neurodevelopment and growth in Nepalese Infants: A randomized controlled trial. *PLoS medicine*, 17(12), pp. e1003430.
- Siegel, D.J. & Hartzell, M. (2004). *Parenting from the inside out*. New York: Penguin.
- Sloan, K., Rowe, J. & Jones, L. (2008). Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing* , 14 (4), pp.108-115.

- Soares, C., Rodrigues, M., Rocha, G., Martins, A. & Guimarães, H. (2013). End of life in neonatology: palliative care integration. *Acta medica portuguesa*, 26(4), pp. 318-326.
- Solomon, Z & Dekel, R. (2008). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. *Journal of Traumatic stress*, 20, pp. 303-312.
- Solomon, Z., Gelkopf, M., & Bleich, A. (2005). Is terror gender-blind? Gender differences in reaction to terror events. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, pp. 947–954.
- Spinelli, M., Frigerio, A., Montali, L., Fasolo, M., Spada, M. S. & Mangili, G. (2016). I still have difficulties feeling like a mother: The transition to motherhood of preterm infant's mothers. *Psychology and Health*, 31, pp. 184–204.
- Spinhoven, P., Penninx, B.W., van Hemert, A.M., de Rooij, M. & Elzinga, B.M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: prevalence and shared risk factors. *Child Abuse Neglect*, 38, pp.1320–1330.
- Squires, A. (2017). Evidence-based approaches to breaking down language barriers. *Nursing*, 47(9), pp. 34–40.
- Stander, V.A., Thomsen, C.J. & Highfill-McRoy, R.M. (2014). Etiology of depression comorbidity in combat-related PTSD: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34, pp.87–98.
- Stefana, A., Padovani, E.M., Biban, P. & Lavelli, M. (2018). Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, pp. 1090–98.
- Steinert, C., Hofmann, M., Leichsenring, F. & Kruse, J. (2015). The course of PTSD in naturalistic long-term studies: High variability of outcomes. A systematic review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69 (7), pp.483–496.
- Steyn, E., Poggenpoel, M. & Myburgh, C. (2017). Lived experiences of parents of premature babies in the intensive care unit in a private hospital in Johannesburg, South Africa. *Curationis*, 40(1), pp. a1698.
- Stromgren, K., Busse, M. & Thorngate, L. (2013). Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Critical care Nurse*, 33 (4), pp. 52–59.
- Tahirkheli, N. N., Cherry, A. S. & Tackett, A .P. (2014). Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. *International Journal of Womens Health*, 6, pp. 975-987.

- Terry, D.J., Mayocchi, L. & Hynes, G.J. (1996). Depressive symptomatology in new mothers: a stress and coping perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), pp. 220–231.
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M. & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses perspectives of family-centered care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, pp. 2477-87.
- Traustadottir, R. (1991). Mothers who care: Gender, disability, and family life. *Journal of Family Issues*, 12(2), pp.211–2284.
- Treyvaud, K., Lee, K.J., Doyle, L.W & Anderson, P.J. (2014). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *Journal of Pediatric*, 164(3), pp.515–521.
- Treyvaud, K., Spittle, A., Anderson, P.J. & O'Brien, K. (2019). A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development*, 139, 104838.
- Urden, L.D., Stacy, K.M. & Lough, M.E. (2006). *Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management*, 5th ed., Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby Sanders.
- van Beljouw, van Exel, E., de Jong Gierveld, J., Comijs, H. C., Heerings, M., et al. (2014). *International Psychogeriatrics*, 26, pp.1541-1551.
- Van den Akker, O. (2012). *Reproductive health psychology*. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- van der Velden, P.G., Oudejans, M., Das, M., Bosmans, M.W. & Maercker, A. (2019). The longitudinal effect of social recognition on PTSD symptomatology and vice versa: Evidence from a population-based study. *Psychiatry Research*, 279, pp. 287–294.
- Vannoy, S.D., Duberstein, P., Cukrowicz, K., Lin, E., Fan, M.Y. & Unutzer, J. (2007). The relationship between suicide ideation and late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, pp. 1024–1033.
- Vassar, M., & Crosby, J. W. (2008). A reliability generalization study of coefficient alpha for the UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90(6), pp. 601-607.
- Victor, C., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *Journal of Psychology*, 146(1–2), pp. 85–104.
- Vigod, S., Villegas, L., Dennis, C. L. & Ross, L. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: A systematic review. *BJOG An International Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 117, pp. 540–550.

- Wallerstedt, C. & Higgins, P. (1996). Facilitating Perinatal Grieving Between the Mother the Father. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25, pp.389-394.
- Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson & T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp.399-411). New York: Guilford.
- White, J., Pearce, J., Morrison, S., Dunstan, F., Bisson, J. & Fone, D.L. (2015). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and. Psychiatric Sciences*, 24(3), pp. 249–257.
- WHO. March of Dimes, PMnCH, Save the Children. In: Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. (2012). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm birth*. Geneva, Switzerland: World Health Organization p. 1–124.
- Wigert, H., Johansson, R. & Berg, M. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20 (1), 35e41.
- Woodroffe, I. (2006). Multiple losses in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Neonatal Nursing*, 12, pp.144-147.
- Yan, H., Ding, Y. & Guo, W. (2020). Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychology*, 11, pp. 3324.
- Yehuda, R., Vermetten, E. & McFarlane, A. (2012). Understanding Depression as It Occurs in the Context of Post-Traumatic Stress Disorder. *Depression Research and Treatment*, pp. 1–2.
- Youngblut, J. M., Brooten, D., Cantwell, G. P., Del Moral, T., & Totapally, B. (2013). Parent health and functioning 13 months after infant or child NICU/PICU death. *Pediatrics*, 132(5), pp. e1295-e1301.
- Younger, J. B., Kendell, M. J., & Pickler, R. H. (1997). Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2(1), pp. 29-35.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahiminia, E., & Kochaksaraie, F. R. (2013). Anticipatory grief reactions in fathers of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *Journal of caring sciences*, 2(1), 8 pp. 3.
- Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(2), pp. 184-188.

- Θεοδωροπούλου, Ε. & Αποστολόπουλος, Κ. (2003). *Κοινωνιολογία της οικογένειας*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Καφέτσος, Κ. & Πετράτου, Α. (2005). *Ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, κοινωνική στήριξη, και ποιότητα ζωής*. Ελεύθερα: Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, 2, pp. 129-150.
- Μαρόπουλος, Α.Μ. (2008). Τρόπος τοκετού και έκβαση των πρόωρων νεογνών. *Ελληνική Μαιευτική & Γυναικολογία*, 20 (2), pp. 152-157.
- Σαλαμαλέκης, Ε. Ε. (2002). Πρόωρος τοκετός: Έλεγχος και παρακολούθηση. *Ελληνική Μαιευτική & Γυναικολογία*, 14 (3), pp. 275-279.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Έγκριση Διεξαγωγής Έρευνας
από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας /
Επιστημονικό Συμβούλιο Νοσοκομείου

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΡΟΣ: κ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΚΟΥΡΗ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΣ 13-01-21

ΠΑΡΟΝΤΕΣ :

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΑΝΑΚΑ-GANTENBEIN, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ,
Καθηγήτρια-Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
ΘΕΩΝΗ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Δ/ντρια ΕΣΥ Παιδιατρικής
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Δ/ντρια ΕΣΥ Καρδιολογίας
ΕΥΘΥΜΙΑ ΤΣΙΝΑ, ΜΕΛΟΣ, Επιμελήτρια Α' Οφθαλμολογίας
ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ, ΜΕΛΟΣ, Ειδικευόμενος Χειρουργικής Παιδών
ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Δ/ντής Βιοχημικού Εργαστηρίου
ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΒΛΑΧΙΩΤΗ, ΜΕΛΟΣ, ΠΕ Νοσηλεύτριας
ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΛΙΒΩΚΑΣ, ΜΕΛΟΣ, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης με τίτλο «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)»

Επιστημονικά Υπεύθυνος: κ. ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΖΑΡΤΑΛΟΥΔΗ, Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΣΧΕΤ. : Αρ.πρωτ. 670/12.01.2021

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την συνεδρίασή του στις 13 Ιανουαρίου 2021 έλαβε υπόψη του την ανωτέρω αίτηση της κ. Σταυρούλας Κουρή, μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο ΠΜΣ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική Κλινική Πράξη και Έρευνα» του ΕΚΠΑ, που αφορά στην έγκριση διεξαγωγής μελέτης με τίτλο «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)».

Υστερα από μελέτη και αναλυτική συζήτηση, διαπιστώθηκε ότι η ανωτέρω μελέτη, η οποία θα εκπονηθεί στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας, πληροί όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή της και όπως αναφέρεται δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο.

Κατόπιν τούτων, σύμφωνα το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται την έγκριση διεξαγωγής της ανωτέρω μελέτης, καθώς και την έγκριση των συνοδευτικών εγγράφων. Συγκεκριμένα:

1. Πρωτόκολλο μελέτης
2. Ερωτηματολόγιο μελέτης
3. Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ



ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΚΑΝΑΚΑ-GANTENBEIN
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN)

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
«ΑΤΤΙΚΟΝ»
ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
17^{ης} Τακτικής Συνεδρίασης
στις 10/11/2020

ΑΠΟΦΑΣΗ

Θέμα : Κατάθεση διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών(MENN)» της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας ΚΟΥΡΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΣ (ΓΠΑΙΑ, ΕΒΔ 596/29-10-2020)

Το Επιστημονικό Συμβούλιο (παρόντες: Καθηγητής Α. Αρμαγανίδης Αν. Καθηγητής Π. Τσιργιώτης, Αν. Καθηγήτρια Α. Ψυρρή, Αν. Καθηγητής Χ. Κρούπης, Επιμελήτρια Α' Ε. Μετάνια, ΤΕ Ραδιολ.- Ακτινολ. Κ. Γεωργιάδης, ΠΕ Νοσηλεύτριας Π. Δεληγιαννίδη), αφού έλαβε υπόψη:

- 5) την απόφαση της 13^{ης} (10/11/2020) (θέμα Α11) Συνεδρίαση της Επιτροπής Βιοηθικής Δεοντολογίας (παρόντες: Αν. Καθηγητής Π. Τσιργιώτης, Αν. Καθηγήτρια Α. Ψυρρή, Αν. Καθηγητής Χ. Κρούπης)
- 6) τις διαδικασίες και τους κανονισμούς υποβολής πρωτοκόλλων για διενέργεια κλινικής δοκιμής στο Νοσοκομείο
- 7) το γεγονός ότι ο φάκελος είναι πλήρης και καλύπτει όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή της μελέτης
- 8) ότι από τη διενέργεια της μελέτης δεν προκύπτει οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο

Ομοφώνως

Γνωμοδοτεί θετικά για τα παραπάνω ερευνητικό πρωτόκολλο.

Υπεύθυνοι της εν θέματι έρευνας

Διευθυντής: Καθηγήτρια Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
«ΑΤΤΙΚΟΝ»
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α. ΑΡΜΑΓΑΝΙΔΗΣ

Καθηγητής Α. Αρμαγανίδης

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΠΕΡΟΧΗΡΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
« ΠΑΝ. Σ. ΑΓΛΑΣΣΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ »
Ν.Π.Δ.Δ.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 01^ο ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

Αθήνα σήμερα 13 Ιανουαρίου 2021 ημέρα Τετάρτη και ώρα 15:00 συνεδρίασε μέσω τηλεδιάσκεψης σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ. αριθμ. πρωτ.: ΔΙΔΑΔ/Φ.69/133/οικ.20764/07.11.2020 εγκύκλιο του Υπουργού Εσωτερικών κ. Π. Θεοδωρικάκου, με θέμα : «*Μέτρα και ρυθμίσεις στο πλαίσιο της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού*» (ΑΔΑ:Ψ48Γ46ΜΤΛ6-ΛΣΡ), σε τακτική συνεδρίαση το Εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, που συγκροτήθηκε βάσει των με αριθμό : Γ4β/Γ.Π.οικ.18320/17.03.20 (Φ.Ε.Κ. 225/27.03.20, τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.), Γ4β/Γ.Π. 35836/15.07.2020 (Φ.Ε.Κ. 545/23.07.20, τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.), Γ4β/Γ.Π.οικ.47309/24.07.2020 (Φ.Ε.Κ. 564/30.07.2020, τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) και Γ4β/Γ.Π.οικ.49757/31.08.2020 (Φ.Ε.Κ. 714/07.09.2020 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) αποφάσεων του Υπουργού Υγείας κ. Βασιλείου Κικίλια και του Υφυπουργού Υγείας κ. Βασιλείου Κοντοζαμάνη.

Στη συνεδρίαση προσήλθαν και παρέστησαν νόμιμα καλεσμένοι, οι παρακάτω :

Παρόντες οι κ. κ. :

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΙΝΗΣ
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ
ΜΑΡΙΟΓΚΑ ΦΡΑΓΚΑΚΗ
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
ΙΩΑΝΝΑ ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ
ΣΤΑΥΡΟΣ ΤΣΑΝΤΗΣ
ΠΟΛΥΞΕΝΗ ΝΕΟΥ
ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΣΙΑΦΟΛΩΛΗΣ

Πρόεδρος
Αντιπρόεδρος
Μέλος
Μέλος
Μέλος
Μέλος
Μέλος
Μέλος
Μέλος

Ετη συνεδρίαση προσήλθε και παρέστη ως Γραμματέας του Συμβουλίου η **Χρυσούλα Λαζαρίδου**.

Διαπιστώθηκε απαρτία με την παρουσία εννέα (9) μελών του Συμβουλίου.

ΘΕΜΑ 5 : Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο διεξαγωγής διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» και με τίτλο: «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)», που κατέθεσε η Νοσηλεύτρια κα Κουρή Σταυρούλα, με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κα Ζαχαρούδη Αφροδίτη - Λέκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Ετο Συμβούλιο υποβάλλεται η υπ' αριθμ. πρωτ.: 348/11.01.2021 (ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΙΣΤΗΜΟΝΟΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ) εισήγηση του ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ κ. Σ. ΤΣΑΝΤΗ σύμφωνα με την οποία :

Έχοντας υπόψη :

1. Την υπ' αριθμ. Ε.Σ.: 505/19.10.2020 αίτηση έγκρισης διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο διεξαγωγής διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» και με τίτλο: «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)», που κατέθεσε η Νοσηλεύτρια κα Κουρή Σταυρούλα, με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κα Ζαρταλούδη Αφροδίτη - Λέκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

2. Ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την 23^η/11-11-2020 (Θ: 8) συνεδρίασή του έλαβε υπόψη του τη σύμφωνη γνώμη της Διευθύντριας της MENN κας Αγγελικής Νίκα, τη σύμφωνη γνώμη της τέως Διευθύντριας της Νοσηλευτικής υπηρεσίας κας Γεωργίας Σαλεμή, καθώς και τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία μελέτησε τα κατατεθειμένα έγγραφα της μεταπτυχιακής εργασίας, σκοπός της οποίας είναι να εκτιμηθεί α) το αίσθημα της μοναξιάς και β) η καταθλιπτική συμπτωματολογία που εκδηλώνουν οι γονείς με πρόωρα νεογνά που χρειάζεται μετά τη γέννησή τους να νοσηλευτούν σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών καθώς και η σχέση μεταξύ τους. Επιπρόσθετο, θα γίνει διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των γονέων με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων καθώς και με κλινικά χαρακτηριστικά των νεογνών.

Η παρούσα μελέτη είναι μια συγχρονική, ποσοτική μελέτη στην οποία χρησιμοποιούνται αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις για την συλλογή πληροφοριών για τα κοινωνικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις κλειστού τύπου, που διερευνούν την εμπειρία των γονιών από την νοσηλεία των παιδιών τους στο νοσοκομείο.

Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται είναι η «κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης CES-D: Center for Epidemiological Studies-depression (Radloff 1977).

Τον πληθυσμό της μελέτης θα αποτελέσουν γονείς (μητέρα ή πατέρα), οι οποίοι νοσηλεύουν το πρόωρο παιδί τους σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Πανσιώτη και Αγλαίας Κυριακού», στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν».

Θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας και θα εξασφαλιστεί η πληροφορημένη συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα γίνει με βάση τις αρχές της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων και τα δικαιώματα των συμμετεχόντων στην μελέτη θα διαφυλαχθούν καθ' όλη τη διάρκεια αυτής.

Εκτόπιν αυτών το Επιστημονικό Συμβούλιο ενέκρινε ομόφωνα τη διεξαγωγή της μεταπτυχιακής εργασίας στο Νοσοκομείο μας, καθώς αυτή πληροί τις προϋποθέσεις Ιατρικής και Ηθικής Δεοντολογίας και δεν επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

Επιστημονίζεται:

- Η έγκριση που έχει δοθεί, δεσμεύει την επιβλέπουσα της μελέτης, τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια και τους συνεργάτες, στην τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και στην ανωνυμία των συλλεχθέντων στοιχείων. Μετά το πέρας της μελέτης να κατατεθούν στη Γραμματεία του Επιστημονικού και Διοικητικού Συμβουλίου, σε ηλεκτρονική μορφή, η μεταπτυχιακή εργασία, οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων σε επιστημονικά συνέδρια και οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων σε επιστημονικά περιοδικά.

3. Ότι στο πλαίσιο διεξαγωγής της διπλωματικής εργασίας θα διασφαλιστεί η ανωνυμία και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων σύμφωνα με το Γενικό

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) και η χρήση των στοιχείων θα γίνει μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Διαβιβάζεται το παρόν ερευνητικό πρωτόκολλο και παρακαλούμε όπως αποφασίσετε σχετικά με:

Την έγκριση:

- διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο διεξαγωγής διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» και με τίτλο: «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)», που κατέθεσε η Νοσηλεύτρια κα Κουρή Σταυρούλα, με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κα Ζαρταλούδη Αφροδίτη - Λέκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, καθώς αυτή πληροί τις προϋποθέσεις Ιατρικής και Ηθικής Δεοντολογίας και δεν επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου μας.

Επιστημονίζεται:

Η έγκριση που έχει δοθεί, δεσμεύει την επιβλέπουσα της μελέτης, τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια και τους συνεργάτες, στην τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και στην ανωνυμία των συλλεχθέντων στοιχείων σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR). Μετά το πέρας της μελέτης να κατατεθούν στη Γραμματεία του Επιστημονικού και Διοικητικού Συμβουλίου, σε ηλεκτρονική μορφή, η μεταπτυχιακή εργασία, οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων σε επιστημονικά συνέδρια και οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων σε επιστημονικά περιοδικά.

- ανάρτησης της Απόφασης στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

- γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων της μελέτης στο Επιστημονικό και Διοικητικό Συμβούλιο.

Και μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι

Την έγκριση :

- Διανομής ερωτηματολογίου στο πλαίσιο διεξαγωγής διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» και με τίτλο: «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)», που κατέθεσε η Νοσηλεύτρια κα Κουρή Σταυρούλα, με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την κα Ζαρταλούδη Αφροδίτη - Λέκτορα του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, καθώς αυτή πληροί τις προϋποθέσεις Ιατρικής και Ηθικής Δεοντολογίας και δεν επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου μας.

Επιστημονίζεται:

Η έγκριση που έχει δοθεί, δεσμεύει την επιβλέπουσα της μελέτης, τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια και τους συνεργάτες, στην τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και στην ανωνυμία των συλλεχθέντων στοιχείων σύμφωνα με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR). Μετά το πέρας της μελέτης να κατατεθούν στη Γραμματεία του Επιστημονικού και Διοικητικού Συμβουλίου, σε ηλεκτρονική μορφή, η μεταπτυχιακή εργασία, οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων σε επιστημονικά συνέδρια και οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων σε επιστημονικά περιοδικά.

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

- Ανάρτησης της Απόφασης στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ.
- Γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων της μελέτης στο Επιστημονικό και Διοικητικό Συμβούλιο.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΑΣΤΡΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην μελέτη με θέμα: «Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN)» στο πλαίσιο Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών.

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Κουρή Σταυρούλα, Νοσηλεύτρια, MSc(c)

Τηλ.: 6978019714 Email: kouri.s@outlook.com

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αφροδίτη Ζαρταλούδη, Επίκουρη καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Αξιότιμε(η) κύριε / κυρία

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία, που σκοπό έχει να διερευνήσει την κατάθλιψη και το αίσθημα μοναξιάς των γονέων των πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας.

Θεωρώ τη βοήθειά σας εξαιρετικά σημαντική και γι' αυτό θα ήθελα να σας ζητήσω να λάβετε μέρος σε αυτή τη μελέτη απαντώντας αυθόρμητα και με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις, που εμπεριέχονται στις σχετικές κλίμακες. Εάν δεν είσθε σίγουρος/η πώς να απαντήσετε σε μία ερώτηση, δώστε την καλύτερη δυνατή απάντηση που ταιριάζει πιο πολύ σε αυτό που ζείτε ή αισθάνεσθε.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου και οι απαντήσεις σας είναι αυστηρά απόρρητες. Διευκρινίζω ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, εμπιστευτική και θα τηρηθεί αυστηρά το πλαίσιο δεοντολογίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και τα στοιχεία των συμμετεχόντων δεν μπορούν να κοινοποιηθούν σε κανέναν πέραν από τον άνωθεν ερευνητή.

Εφόσον συμφωνήσετε να συμμετάσχετε θα σας ζητηθεί να υπογράψετε ένα έγγραφο συγκατάθεσης. Οποτεδήποτε, όμως, αλλάξετε γνώμη και θελήσετε να διακόψετε την συμμετοχή σας, αυτό μπορεί να γίνει άμεσα, χωρίς να χρειασθεί να δώσετε καμία εξήγηση. Για οποιαδήποτε πληροφορία ή απορία σχετικά με την παρούσα έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια στα στοιχεία που αναγράφονται παραπάνω. Ευελπιστώ ότι θα έχετε την ευγενή καλοσύνη να αφιερώσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας. Σας ευχαριστώ προκαταβολικά για την πολύτιμη βοήθειά σας.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Κατανοώ ότι θα πάρω μέρος στην ερευνητική μελέτη η οποία διεξάγεται από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και θα εστιάσει στην διερεύνηση της κατάθλιψης και του αισθήματος μοναξιάς των γονέων των πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας. Ενημερώθηκα ότι η συμπλήρωση είναι εντελώς εθελοντική και επίσης ότι οι απαντήσεις μου στις ερωτήσεις δεν θα δοθούν σε κανέναν που δεν σχετίζεται άμεσα με τη μελέτη. Τα στοιχεία μου δεν θα δοθούν σε κανέναν παρά μόνο στον ερευνητή και δεν θα γίνει γνωστή η ταυτότητά μου με κανένα τρόπο. Η ατομικότητα και η εχεμύθεια θα προστατεύονται κάθε στιγμή.

Μου δόθηκε επίσης κείμενο που περιγράφει τις συνθήκες της συμμετοχής μου στην μελέτη. Μου δόθηκε ο απαραίτητος χρόνος να το σκεφτώ και τελικά αποφασίζω να συμμετέχω. Υπογράφοντας αυτό το έγγραφο, δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή μου στη μελέτη. Γνωρίζω ότι οποτεδήποτε το αποφασίσω μπορώ, χωρίς να δώσω καμία εξήγηση, να διακόψω την συμμετοχή μου στην μελέτη.

Ημερομηνία

Υπογραφή του συμμετέχοντος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Ερωτηματολόγιο

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: _____

Παρακαλούμε να ζητήσετε βοήθεια από αυτόν που σας δίνει το ερωτηματολόγιο, αν κάποια ερώτηση δεν είναι σαφής ή αν έχετε κάποιο πρόβλημα στη συμπλήρωσή του. Διαβάστε με προσοχή τις ερωτήσεις και σκεφτείτε με ηρεμία πριν απαντήσετε. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ανώνυμη. **Όλες οι απαντήσεις θα είναι εμπιστευτικές. (Κυκλώστε τη σωστή απάντηση)**

Δημογραφικά Στοιχεία Γονέων

Φύλο: 1. Άνδρας 2. Γυναίκα **Ηλικία (σε έτη):**

Εθνικότητα γονέα: 1. Ελληνική 2. Άλλη. Παρακαλώ, αναφέρετε

Τόπος Διαμονής: 1. Αθήνα 2. Άλλη πόλη (εκτός Αθήνας) 3. Χωριό

Οικογενειακή κατάσταση 1. Άγαμος (η) 2. Έγγαμος (η) 3. Διαζευγμένος (η) ή σε διάσταση 4. Χήρος (α) 5. Άλλο. Παρακαλώ, αναφέρετε

Αυτό το παιδί που νοσηλεύεται στη MENN είναι το πρώτο σας παιδί; 1. Ναι 2. Όχι

Έχετε άλλα παιδιά; 1. Ναι 2. Όχι **Αν ναι, πόσα;**

Εκπαίδευση 1. Δημοτικό 2. Γυμνάσιο 3. Λύκειο 4. Τ.Ε.Ι / Πανεπιστήμιο 5. MSc / PhD 6. Άλλο (αναφέρετε):

Επάγγελμα 1. Ελεύθερος επαγγελματίας 2. Δημόσιος υπάλληλος 3. Ιδιωτικός υπάλληλος 4. Αγρότης 5. Οικιακά 6. Άνεργος (η) 7. Άλλο (αναφέρετε):

Είχατε προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από τον εαυτό σας, από συγγενικό ή φιλικό σας πρόσωπο;
1. Ναι 2. Όχι

Η περίοδος της εγκυμοσύνης ήταν: 1. Με επιπλοκές 2. Χωρίς επιπλοκές

Χρειάστηκε η μητέρα να μείνει στο κρεβάτι κατά την εγκυμοσύνη; 1. Ναι 2. Όχι

Σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει το γεγονός ότι το παιδί σας νοσηλεύεται στη MENN κατά την περίοδο της πανδημίας; 1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου

Περιγράψτε με μία λέξη το κυρίαρχο συναίσθημά σας:

Δημογραφικά Στοιχεία Νεογνού

Φύλο: 1. Άρρεν 2. Θήλυ

Ημερομηνία γέννησης /.... /....

Ημερομηνία εισαγωγής στη MENN /.... /....

Πόσων εβδομάδων ήταν η κύηση; Ποιο είναι το βάρος γέννησης του μωρού σας; ...

Αιτία εισαγωγής στη MENN: 1. Προωρότητα 2. Αναπνευστική Δυσχέρεια 3. Καρδιοπάθεια 4. Άλλο (αναφέρετε):

Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη MENN;

Πόσο σας δυσκολεύει που δεν είστε συνεχώς δίπλα στο μωρό σας κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου;

1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου 6. Δεν έχω εμπειρία

Πόσο σας στενοχωρεί να μη μπορείτε να κρατήσετε αγκαλιά το μωρό σας, όποτε εσείς το θελήσετε; 1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου 6. Δεν έχω εμπειρία

Είστε ενημερωμένος (η) σχετικά με την υγεία του μωρού σας;

1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου

Υπάρχει στήριξη από το άμεσο οικογενειακό και φιλικό σας περιβάλλον;

1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου

Είναι χρήσιμη για τους γονείς που νοσηλεύουν το παιδί τους στη MENN η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς;

1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου

Κατά τη νοσηλεία του παιδιού σας δεχτήκατε ψυχολογική στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό του νοσοκομείου;

1. Πάρα πολύ 2. Πολύ 3. Αρκετά 4. Λίγο 5. Καθόλου

Παρακαλώ απαντήστε πόσο συχνά αισθανθήκατε έτσι την περασμένη εβδομάδα κυκλώνοντας τον αριθμό που αντιστοιχεί στην επιλογή σας.

Την περασμένη εβδομάδα	Σπάνια έως καθόλου λιγότερο από μία μέρα την εβδομάδα	Μερικές φορές 1-2 μέρες την εβδομάδα	Αρκετές φορές 3-4 μέρες την εβδομάδα	Τον περισσότερο καιρό 5-7 μέρες την εβδομάδα
1. Με ενοχλούσαν πράγματα που συνήθως δεν με ενοχλούν.	0	1	2	3
2. Δεν ήθελα να φάω, η όρεξή μου ήταν κακή.	0	1	2	3

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

3. Ένιωθα ότι δεν μπορούσα να απαλλαγώ από την κακοκεφιά μου, ακόμη και αν οι φίλοι ή η οικογένειά μου με βοηθούσαν.	0	1	2	3
4. Ένιωθα ότι ήμουν εξίσου καλός (η) όπως οι άλλοι άνθρωποι («καλός» με την έννοια του όχι κατώτερος, ανάξιος).	0	1	2	3
5. Δεν μπορούσα να συγκεντρωθώ σ’ αυτό που ήθελα να κάνω.	0	1	2	3
6. Ένιωθα μελαγχολικός (η).	0	1	2	3
7. Ένιωθα πως ό,τι έκανα το έκανα με μεγάλη προσπάθεια, πίεση.	0	1	2	3
8. Ένιωθα ελπίδα για το μέλλον.	0	1	2	3
9. Σκεφτόμουν ότι η μέχρι τώρα ζωή μου ήταν μια αποτυχία.	0	1	2	3
10. Ένιωθα φοβισμένος (η).	0	1	2	3
11. Είχα ανήσυχο ύπνο.	0	1	2	3
12. Ήμουν ευτυχισμένος (η).	0	1	2	3
13. Μιλούσα λιγότερο από το συνηθισμένο.	0	1	2	3
14. Ένιωθα μοναξιά.	0	1	2	3
15. Οι άνθρωποι δεν ήταν φιλικοί μαζί μου.	0	1	2	3
16. Ευχαριστιόμουν (χαιρόμουν τη ζωή).	0	1	2	3
17. Έκλαιγα με λυγμούς.	0	1	2	3
18. Ένιωθα λυπημένος (η).	0	1	2	3
19. Ένιωθα ότι οι άνθρωποι δεν με συμπαθούσαν.	0	1	2	3
20. Δεν μπορούσα να κάνω τις δουλειές μου (εργασία, σπίτι, σχολείο).	0	1	2	3

Παρακαλώ σημειώστε **πόσο συχνά νιώθετε** έτσι όπως περιγράφουν οι παρακάτω προτάσεις.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
1. Νιώθω «ένα» με τους ανθρώπους γύρω μου.	1	2	3	4
2. Μου λείπουν οι παρέες.	1	2	3	4
3. Δεν υπάρχει κανένας στον οποίο μπορώ να στραφώ για βοήθεια.	1	2	3	4
4. Δεν νιώθω μόνος (η).	1	2	3	4
5. Νιώθω μέρος της παρέας των φίλων μου.	1	2	3	4
6. Έχω πολλά κοινά στοιχεία με τους φίλους στην παρέα μου.	1	2	3	4
7. Δεν είμαι κοντά με κανέναν πια.	1	2	3	4
8. Οι φίλοι μου δεν μοιράζονται τα ενδιαφέροντα και τις ιδέες μου.	1	2	3	4
9. Είμαι ένα εξωστρεφές άτομο.	1	2	3	4
10. Υπάρχουν άτομα που τα νιώθω κοντά μου.	1	2	3	4

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ “Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα”

11. Νιώθω απομονωμένος (η).	1	2	3	4
12. Οι κοινωνικές μου σχέσεις είναι επιπόλαιες.	1	2	3	4
13. Κανένας δεν με ξέρει πραγματικά καλά.	1	2	3	4
14. Νιώθω απομονωμένος (η) από τους άλλους γύρω μου.	1	2	3	4
15. Μπορώ να βρω παρέα όταν το θελήσω.	1	2	3	4
16. Υπάρχουν άτομα που με καταλαβαίνουν πραγματικά.	1	2	3	4
17. Είμαι δυστυχισμένος (η) που είμαι τόσο αποτραβηγμένος (η)	1	2	3	4
18. Υπάρχουν άνθρωποι γύρω μου αλλά όχι κοντά μου.	1	2	3	4
19. Υπάρχουν άτομα με τα οποία μπορώ να μιλήσω.	1	2	3	4
20. Υπάρχουν άτομα στα οποία μπορώ να στραφώ.	1	2	3	4

Παρακαλώ σημειώστε τον τρόπο που η εισαγωγή του παιδιού σας στη ΜΕΝΝ σας έχει επηρεάσει και πώς αισθάνεστε κυκλώνοντας τον αριθμό που σας εκφράζει καλύτερα.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
1. Οτιδήποτε μου θυμίζει το γεγονός αυτό μου ξαναγεννά συναισθήματα.	0	1	2	3	4
2. Δυσκολεύομαι να παραμείνω κοιμισμένος/η.	0	1	2	3	4
3. Άλλα πράγματα με κάνουν να το σκέφτομαι.	0	1	2	3	4
4. Νιώθω εκνευρισμένος/η και θυμωμένος/η.	0	1	2	3	4
5. Όποτε το σκέφτομαι ή μου το θυμίζουν αποφεύγω να αφήνω τον εαυτό μου να ταραζεται.	0	1	2	3	4
6. Το σκέφτομαι ακόμα και όταν δεν το θέλω.	0	1	2	3	4
7. Νιώθω σαν να μην συνέβη ή ότι δεν είναι πραγματικότητα.	0	1	2	3	4
8. Αποφεύγω ό,τι μου το θυμίζει.	0	1	2	3	4
9. Εικόνες σχετικά με αυτό εμφανίζονται στο μυαλό μου.	0	1	2	3	4
10. Είμαι ανήσυχος/η και πετάγομαι εύκολα.	0	1	2	3	4
11. Προσπαθώ να μην το σκέφτομαι.	0	1	2	3	4
12. Γνωρίζω ότι έχω ακόμη πολλά συναισθήματα γι' αυτό, αλλά δεν τα αντιμετωπίζω.	0	1	2	3	4
13. Νιώθω μουδιασμένος/η όταν σκέφτομαι τι έχει συμβεί.	0	1	2	3	4
14. Συνειδητοποιώ ότι ενεργώ ή νιώθω σαν να είμαι πίσω σε εκείνη τη στιγμή.	0	1	2	3	4
15. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ.	0	1	2	3	4
16. Έχω διακυμάνσεις έντονων συναισθημάτων σχετικά με αυτό.	0	1	2	3	4
17. Προσπαθώ να το βγάλω από τη μνήμη μου.	0	1	2	3	4
18. Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ.	0	1	2	3	4

Κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς των γονέων πρόωρων νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νογνών (MENN)

ΠΜΣ "Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα"

19. Πράγματα που μου το θυμίζουν μου προκαλούν σωματικές αντιδράσεις όπως εφίδρωση, δύσπνοια, ναυτία ή ταχυκαρδία.	0	1	2	3	4
20. Έχω όνειρα σχετικά με αυτό.	0	1	2	3	4
21. Νιώθω ότι είμαι σε επιφυλακή.	0	1	2	3	4
22. Προσπαθώ να μην το συζητάω.	0	1	2	3	4

Ευχαριστούμε θερμά για τη βοήθειά σας