



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**«Υποστήριξη και προετοιμασία από το Νοσηλευτικό προσωπικό σε  
γονείς νεογνών που εισάγονται στη ΜΕΝΝ»**

Υπό

**Μαρία Καπρινιώτη**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα  
Ενηλίκων  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021-----

© Μαρία Καπρινιώτη



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

“Support and preparation by the Nursing staff to parents of newborns  
admitted to NICU”

**MARIA KAPRINIOTI**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the  
requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021 -----

© Maria Kaprinioti

## **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου  
Ιωαννίνων, Διευθυντής ΜΕΘ ΠΓΝΙ*

**Μέλη:** ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

*Καθηγήτρια Ψυχολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής της Νοσηλευτικής Πράξης βασισμένης στην Ποιοτική  
Έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου  
Ιωαννίνων*

## Περίληψη

Νεογνά τα οποία έχουν γεννηθεί πριν την 37<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, χαρακτηρίζονται ως πρόωρα και θεωρούνται υψηλού κινδύνου. Τα σημαντικά οργανικά προβλήματα που εμφανίζουν τα νεογνά υψηλού κινδύνου σε συνδυασμό με την απαιτητική φροντίδα που χρειάζονται για την αποκατάσταση της υγείας τους, επιβάλλουν την στελέχωση των ΜΕΝΝ με άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί τόσο στην περίθαλψη των νεογνών όσο και στην ψυχολογική υποστήριξη των νέων γονέων.

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να κάνει μία έρευνα σχετικά με τα συναισθήματα των γονέων στην περιοχή των Ιωαννίνων όπου νοσηλεύουν τα βρέφη τους στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» και να δώσει το έναυσμα και για άλλες παρόμοιες μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας.

Για την συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε μητέρες οι οποίες νοσήλευαν τα νεογνά τους στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών για περισσότερο από 24 ώρες.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι οι μητέρες ένιωθαν έντονα το αίσθημα του φόβου, ενώ θα ήθελαν να περνούν περισσότερο χρόνο με τα νεογνά τους. Τέλος οι ίδιες οι μητέρες επισημαίνουν ότι δεν υπήρχε χρόνος από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ώστε να τις εκπαιδεύσουν για την φροντίδα των νεογνών μετά την νοσηλεία ενώ παράλληλα δεν ήταν αρκετά διαθέσιμοι ώστε να τις ενημερώνουν για την κατάσταση της υγείας του νεογνού τους.

## **Abstract**

Newborns born before the 37th week of pregnancy are considered premature and are considered high risk. The significant organic problems that high-risk newborns present in combination with the demanding care they need to restore their health, require the staffing of MENN with well-trained staff who can respond to both the care of newborns and the psychological support of new parents.

The purpose of this study is to investigate the feelings of parents in the area of Ioannina where they treat their infants in the Neonatal Intensive Care Unit of the General Hospital "G. Hatzikosta" and to trigger other similar larger studies.

For data collection, semi-structured interviews were conducted with mothers who treated their newborns in the Neonatal Intensive Care Unit for more than 24 hours.

The analysis of the data shows that mothers felt a strong sense of fear, while they would like to spend more time with their babies. Finally, the mothers themselves point out that there was no time for the medical staff to train them for the care of the newborns after the hospitalization, while at the same time they were not available enough to inform them about the health condition of their newborn.

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	4
Abstract.....	5
1 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Εισαγωγή.....	9
2 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Στόχος και Σκοποί μελέτης .....	11
2.1. Ερευνητική ερώτηση .....	11
2.2. Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό μελέτης .....	12
2.3. Αναστοχασμός .....	12
3 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....	13
3.1. Υπόβαθρο του θέματος .....	13
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	16
3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.....	17
3.4. Το ερευνητικό κενό .....	19
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Σχεδιασμός έρευνας.....	20
4.1. Επιστημολογία έρευνας .....	20
4.2. Μεθοδολογία.....	21
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική.....	23
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού δείγματος. ....	24
4.5. Περιγραφή δείγματος .....	24
4.6. Περιγραφή χώρου .....	25
4.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	25
4.8. Η Ηθική της έρευνας .....	27
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων .....	27
5 <sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Αποτελέσματα της έρευνας.....	28
5.1. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων .....	28
5.2. Ανάλυση δεδομένων.....	29
5.2.1. Αισθήματα των μητέρων κατά την εισαγωγή του νεογνού στην MENN.....	29
5.2.2. Εμπειρία γονέων με το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού .....	32
5.2.3. Αξιολόγηση της νοσηλευτικής παρέμβασης.....	38
5.2.4. Συνολική προσωπική εμπειρία των γονέων από την νοσηλεία του νεογνου στην MENN .....	41
5.3. Περίληψη αποτελεσμάτων .....	44

<b>Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Συζήτηση.....</b>	<b>45</b>
<b>6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....</b>	<b>46</b>
<b>6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....</b>	<b>48</b>
<b>6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας .....</b>	<b>48</b>
<b>Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα.....</b>	<b>49</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>52</b>

## Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όσους συνέβαλλαν στην εκπόνηση της.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου κ. Β. Κουλούρα, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, αναθέτοντας μου το συγκεκριμένο θέμα, την καθοδήγηση και τη συμπαράσταση του, καθώς και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή έως το τέλος.

Επίσης, να ευχαριστήσω θερμά την κ. Μ. Γκούβα που ήταν εκεί σε όποιες απορίες μου, πρόθυμη να βοηθήσει.

Τέλος, να ευχαριστήσω και όλους τους καθηγητές μου, για τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγηση κατά την διάρκεια των σπουδών μου.



## 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Εισαγωγή

Νεογνά τα οποία έχουν γεννηθεί πριν την 37<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, χαρακτηρίζονται ως πρόωρα και θεωρούνται υψηλού κινδύνου (Platt, 2014). Τα πρόωρα νεογνά καθώς και νεογνά που πάσχουν από κάποια ασθένεια φροντίζονται και περιθάλπονται από τις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) με σκοπό την έγκαιρη θεραπείας τους και την επιστροφή τους στο σπίτι. Μέχρι στιγμής η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι λιποβαρή νεογνά και πρόωρα νεογνά εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα νοσηρότητας ή και θνησιμότητας, καθιστώντας επιτακτική την νοσηλεία τους. Τα σημαντικά οργανικά προβλήματα που εμφανίζουν τα νεογνά υψηλού κινδύνου σε συνδυασμό με την απαιτητική φροντίδα που χρειάζονται για την αποκατάσταση της υγείας τους, επιβάλλουν την στελέχωση των MENN με άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί τόσο στην περίθαλψη των νεογνών όσο και στην ψυχολογική υποστήριξη των νέων γονέων (Hack, 2009).

Η εισαγωγή σε μια τέτοια μονάδα, από τις πρώτες κιόλας ώρες ζωής των νεογνών, δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα στους γονείς και κυρίως στις νέες μητέρες. Ο πρόωρος τοκετός, όντας μία απρόοπτη κατάσταση, διαταράσσει την ισορροπία των γονέων και δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην καθημερινότητά τους. Τα πιο βασικά συναισθήματα που έχουν καταγραφεί από τις εμπειρίες που έχουν βιώσει οι γονείς των πρόωρων νεογνών είναι το άγχος, ο φόβος, η απογοήτευση και η αγωνία (Stefana et al., 2018, Aagaard and Hall, 2008).

Για τους ανωτέρω λόγους, το εξειδικευμένο προσωπικό των μονάδων θα πρέπει εκτός από τις γνώσεις στην φροντίδα των νεογνών, να κατέχει και γνώσεις σχετικά με την ψυχολογική υποστήριξη των γονέων. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκονται οι γονείς, με σκοπό την αντιμετώπισή της (Silva et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναγνωριστούν τα βασικά συναισθήματα που κατακλύζουν τους γονείς των νεογνών που εισάγονται στην ΜΕΝΝ, με σκοπό το νοσηλευτικό προσωπικό να μπορεί να προετοιμαστεί για την υποστήριξή τους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας θα οροθετηθούν ο στόχος και οι σκοποί της μελέτης, θα διατυπωθεί το ερευνητικό ερώτημα, καθώς επίσης θα διατυπωθεί η σημασία διεξαγωγής της παρούσας μελέτης.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αρχικά θα διατυπωθεί το υπόβαθρο του θέματος και εν συνεχεία θα γίνει συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την επιλογή των πλέον κατάλληλων ερευνών. Η επιλεγμένη βιβλιογραφία θα αναλυθεί ως προς το περιεχόμενο και την αξιοπιστία της και θα βρεθεί το ερευνητικό κενό που καλείται να καλύψει η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία.

Στο κεφάλαιο τέσσερα, θα διατυπωθούν η μεθοδολογία, η δειγματοληπτική τεχνική και η επιστημολογία της έρευνας. Επιπλέον θα περιγραφεί το δείγμα και ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος. Τέλος θα πραγματοποιηθεί αναφορά στην μέθοδο ανάλυσης και συλλογής δεδομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας ανά θεματικές ενότητες και στο έκτο κεφάλαιο τα ευρήματα αυτής της μελέτης θα συσχετιστούν με την βιβλιογραφία και θα αξιολογηθούν με σκοπό την εύρεση αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης των ψυχολογικών επιπτώσεων που μπορεί να έχει η εισαγωγή ενός νεογνού στους γονείς του. Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο θα παρατεθούν τα βασικότερα συμπεράσματα της μελέτης που πραγματοποιήθηκε.

## **2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Στόχος και Σκοποί μελέτης**

Σκοπός της διπλωματικής αυτής εργασίας, αποτελεί η διερεύνηση των συναισθημάτων των γονέων των νεογνών που εισάγονται στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Οι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι:

1. Η μελέτη των συναισθημάτων που κατακλύζουν τους γονείς των νεογνών που έχουν εισαχθεί στην ΜΕΝΝ
2. Η εύρεση στρατηγικών αντιμετώπισης των ψυχολογικών επιπτώσεων των γονέων
3. Η προετοιμασία των γονέων για την καθημερινή φροντίδα των νεογνών μετά το εξιτήριο από την μονάδα.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών, θα πραγματοποιηθεί μία ποιοτική μελέτη που θα περιλαμβάνει συνεντεύξεις από μητέρες των οποίων τα νεογνά νοσηλεύονται στο τμήμα πρόωγων νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Χατζηκώστα».

### **2.1. Ερευνητική ερώτηση**

Μία από τις πλέον ευρέως διαδεδομένες επιστημονικές πρακτικές αποτελεί η ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις (Evidence based medicine). Αφορά μία διαδικασία μέσω της οποίας απαντώνται κλινικά ερωτήματα με τον συνδυασμό πληροφοριών από έρευνες με την κλινική εμπειρία και τις αξίες του κάθε ασθενούς. Το μοντέλο του ερευνητικού ερωτήματος PICO, έχει την δυνατότητα να διαμορφώνει ένα άμεσο ερώτημα. Το ακρώνυμο PICO προέρχεται από τις

λέξεις People (πληθυσμός), Intervention (παρέμβαση), Comparison (Σύγκριση) και Outcome (Αποτέλεσμα). Για την συγκεκριμένη μελέτη το ερώτημα διατυπώνεται με τον ακόλουθο τρόπο (Roever, 2018):

- **(P)**. Τον πληθυσμό τον αποτελούν οι γονείς των νεογνών που εισάγονται στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
- **(I)**. Η παρέμβαση αφορά τα συναισθήματα των γονέων και κυρίως των μητέρων των νεογνών που νοσηλεύονται
- **(C)** Η σύγκριση θα γίνει μεταξύ της ψυχολογικής κατάστασης των γονέων όπου τα παιδιά τους νοσηλεύονται σε σύγκριση με τους γονείς οι οποίοι έχουν φέρει τα παιδιά τους για ένα απλό έλεγχο
- **(O)** . Το αποτέλεσμα θα αφορά την καλύτερη υποστήριξη και προετοιμασία των γονέων από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις ΜΕΝΝ σε γονείς πρόωρων νεογνών

## **2.2. Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό μελέτης**

Τα αποτελέσματα που θα εξαχθούν από την παρούσα μελέτη πιστεύεται ότι θα βοηθήσουν στην δημιουργία μίας ολοκληρωμένης στρατηγικής ψυχολογικής υποστήριξης και προετοιμασίας των γονέων για την νέα πραγματικότητα. Θα γίνει καταγραφή των βασικότερων εμπειριών και συναισθημάτων των γονέων και η κατανόησή τους θα αποτελέσει την βάση για την αντιμετώπιση αντίστοιχων μελλοντικών καταστάσεων.

## **2.3. Αναστοχασμός**

Η μακρόχρονη εμπειρία ως νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος πρόωρων νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Χατζηκώστα» καθώς και η καθημερινή επαφή τόσο με τα νεογνά υψηλού κινδύνου όσο και με τους γονείς τους αποτέλεσε την κινητήριο δύναμη για την ενασχόλησή μου με το θέμα. Έχω δει προσωπικά την αγωνία και το άγχος των γονέων καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας των νεογνών και τη δυσκολία τους στην μετέπειτα καθημερινή φροντίδα του νεογνού μετά το εξιτήριο.

## **3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

### **3.1. Υπόβαθρο του θέματος**

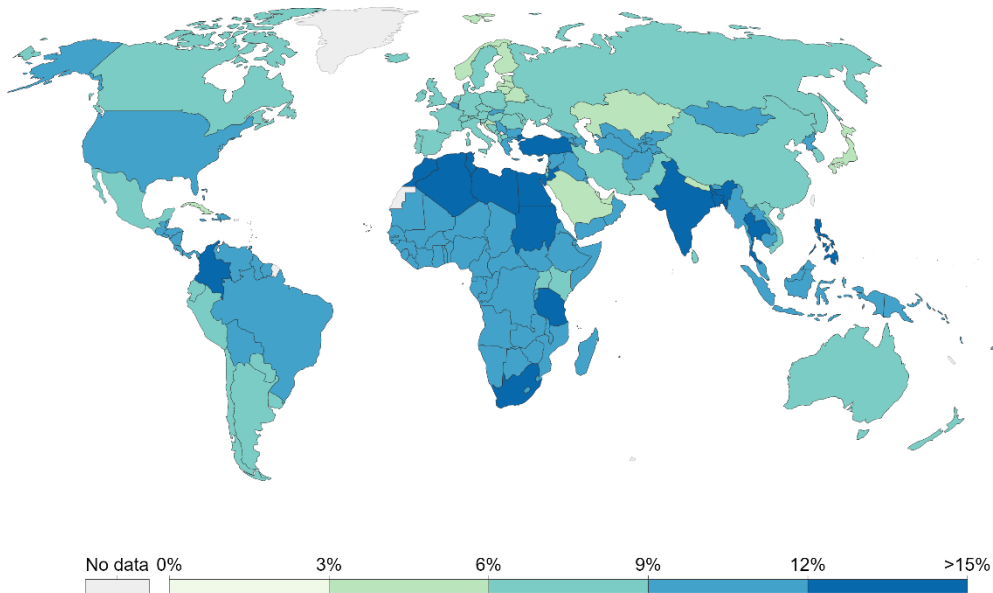
Με τον όρο πρόωρος τοκετός ορίζεται ο τοκετός που χρονολογείται πριν από την ολοκλήρωση της τριακοστής εβδομιάδας κύησης. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το κατώτερο όριο κύησης θεωρείται η εικοστή τρίτη βδομάδα με το όριο αυτό να τροποποιείται ανάλογα την χώρα. Έτσι στις Η.Π.Α. ως κατώτατο όριο έχει οριστεί η εικοστή βδομάδα κύησης ενώ στην χώρα μας το όριο αυτό είναι η εικοστή τέταρτη βδομάδα (Sorte, 2018).

Η προωρότητα έχει καταγράψει σημαντική αύξηση από το 1980 μέχρι και τις μέρες μας με τις Η.Π.Α. να καταγράφουν ότι οι 13 στις 100 γεννήσεις είναι πρόωρες ενώ στην Βρετανία κάθε χρόνο γεννιούνται περίπου 300 πρόωρα νεογνά που προέρχονται από κύηση είκοσι τριών βδομάδων (Vogel et al., 2018). Η χώρα μας έχει καταγράψει την σημαντική αύξηση πρόωρων γεννήσεων.

## Share of preterm births by country, 2014

Share of preterm births among live newborns. Preterm births are defined as babies born alive before 37 weeks of gestation.

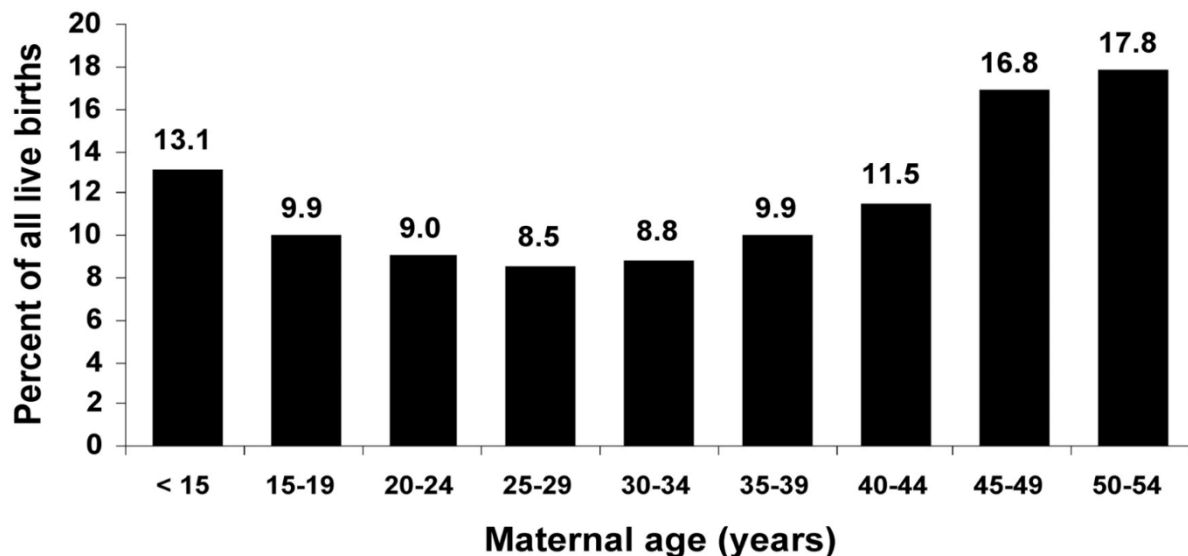
Our World  
in Data



**Εικόνα 1:** Ποσοστό πρόωρων γεννήσεων για το έτος 2014 σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Vogel et al., 2018)

Από τους βασικούς παράγοντες προωρότητας είναι οι πολύδυμες κυήσεις, βακτηριακές μολύνσεις ή ανωμαλίες τραχήλου της μήτρας, αποκόλληση πλακούντα και ο προδρομικός πλακούντας. Σημαντικό ρόλο επίσης φαίνεται να παίζει η κατάσταση υγείας της μητέρας καθώς και οι συνήθειες της ή η κατάχρηση ουσιών. Παραδείγματος χάρη, το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος και ο χαμηλός δείκτης μάζας σώματος σε συνδυασμό με κακή ψυχολογική κατάσταση και εκδήλωσή άγχους φαίνεται ότι μπορούν να οδηγήσουν σε προωρότητα (Khan, 2017).

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής, η ηλικία της μητέρας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα προωρότητας. Έτσι μητέρες ηλικίας μικρότερης των 19 ετών και μεγαλύτερης των 39 ετών, φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα γέννησης πρόωρου νεογνού από 10-18% των εγκύων στις ηλικιακές ομάδες αυτές (Vogel et al., 2018).



**Εικόνα 2:** Συσχέτιση πρόωρου τοκετού και ηλικίας της μητέρας, όσον αφορά τις γυναίκες που ζουν στις Η.Π.Α. το 2016

Τα πρόωρα νεογνά χαρακτηρίζονται από μικρού βάρους γέννησης, πρώιμο στάδιο ανάπτυξης και μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηρότητας σε σχέση με τα τελειόμηνα νεογνά και για το λόγο αυτό απαιτείται η νοσηλεία τους σε εξειδικευμένες μονάδες νοσηλείας νεογνών με σκοπό την επιβίωσή τους, την αναπνευστική τους υποστήριξη ακόμα και την φαρμακευτική τους αγωγή σε καταστάσεις νοσηρότητας. Οι MENN αφορούν μονάδες που βρίσκονται στα νοσοκομειακά ιδρύματα και παρέχουν ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη σε νεογνά που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα στην ανάπτυξή τους ή έχουν εμφανίσει κάποια ασθένεια. Για την περίθαλψη των νεογνών απαιτείται χρήση οργάνων «τελευταίας τεχνολογίας». Το μεγαλύτερο ποσοστό των νεογνών που νοσηλεύονται στις MENN είναι το πρόωρα νεογνά (Lee et al., 2010).

Τα προβλήματα που μπορούν να παρατηρηθούν στα πρόωρα νεογνά μπορούν να είναι:

- Περιγεννητική ασφυξία
- Αναπνευστικά και καρδιαγγειακά νοσήματα
- Γαστρεντερικά και αιματολογικά νοσήματα
- Νευρολογικά, νεφρολογικά μέχρι και νευροαναπτυξιακά προβλήματα

Η εισαγωγή ενός νεογνού στην MENN, αποτελεί ένα αναπάντεχο γεγονός το οποίο επιδρά δραματικά στην ψυχολογία των γονιών και χτίζει ένα αίσθημα φόβου ανάμεσα στο παιδί και

τους νέους γονείς. Οι χώροι της MENN δημιουργούν άγχος και στρες στους γονείς, τους δημιουργούν ένα αίσθημα ότι όλα τα νεογνά βρίσκονται υπό αναπνευστική υποστήριξη και συνδεδεμένα μέσω καλωδίων με πολλά μηχανήματα, μία εικόνα η οποία εντείνει το άγχος του αποχωρισμού γονέων και παιδιών (Stefana et al., 2018). Όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα παραμονής του νεογνού στην MENN τόσο γιγαντώνεται το αίσθημα της ανησυχίας και του άγχους των γονέων (Wachman and Lahav, 2011, Aagaard and Hall, 2008).

### **3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Με σκοπό να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω ηλεκτρονικής αναζήτησης στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PUBMED. Για την ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «preterm infants», «parental stress», «emotions of parents» και «NICU». Με την εισαγωγή της λέξης «preterm infants» εμφανίστηκαν 20.988 αποτελέσματα. Στην συνέχεια με την εντολή AND έγινε αναζήτηση με τις λέξεις «parental stress» και προέκυψαν 1.398 αποτελέσματα. Στο επόμενο βήμα της αναζήτησης χρησιμοποιήθηκε η φράση κλειδί «emotions of parents» και αμέσως τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα 150. Παρόλο που τα 150 αποτελέσματα φαντάζουν λίγα μπροστά στα αρχικά 20.988 είναι αδύνατη η διερεύνηση όλων αυτών. Για αυτό συνεχίστηκε η αναζήτηση χρησιμοποιώντας την λέξη κλειδί «NICU» με τα αποτελέσματα να φτάνουν τα 28. Ακόμα, μέσα από την βάση δεδομένων, δίνεται η δυνατότητα χρήσης φίλτρου χρονολογίας, στο οποίο επιλέχθηκαν να εμφανίζονται οι μελέτες της τελευταίας δεκαετίας. Με την χρήση του φίλτρου αυτού τα αποτελέσματα περιορίστηκαν στα 22.

Εκτός όμως από την βάση δεδομένων PUBMED υπάρχει και άλλη μία αξιόπιστη και ευρέως διαδεδομένη μηχανή αναζήτησης η οποία ονομάζεται Google Scholar. Όπως και στην βάση δεδομένων PUBMED έτσι και στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar η πρώτη αναζήτηση [πραγματοποιήθηκε με τις λέξεις «preterm infants» με τα αποτελέσματα να φτάνουν τα 951.000. Στην συνέχεια με την χρήση των λέξεων «parental stress» και «emotions of parents» τα αποτελέσματα έφτασαν τα 28.200. Τέλος με την χρήση της λέξης «NICU» τα αποτελέσματα τα αποτελέσματα ήταν 19.1000. Μετά ην χρήση του φίλτρου με τις μελέτες της τελευταίας δεκαετίας τα αποτελέσματα ανέρχονταν στα 16.400. Επειδή υπήρχε δυσκολία στον περιορισμό των μελετών επιλέχθηκε το φίλτρο των πιο δημοφιλών μελετών και ερευνήθηκαν οι μελέτες που ήταν οι πιο σχετικές με το θέμα. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι μέσα στις πρώτες 40



δημοφιλέστερες μελέτες υπήρχαν και οι μελέτες που βρέθηκαν ως αποτέλεσμα της ηλεκτρονικής αναζήτησης από την βάση δεδομένων PUBMED.

Με σκοπό την βελτιστοποίηση της αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι αλγεβρικοί τελεστές Boolean (Boolean operators) με σκοπό την γρήγορη και στενευμένη εύρεση αποτελεσμάτων. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν τα εισαγωγικά για να διατηρήσουμε την ακριβή σειρά των λέξεων καθώς επίσης χρησιμοποιήθηκε και ο τελεστής AND με σκοπό η αναζήτησή μας να περιέχει το συνδυασμό περισσότερων από δύο λέξεων κλειδιών. Αξίζει να σημειωθεί ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν και οι τελεστές OR για να αυξηθεί το εύρος της αναζήτησης ή NOT για την επίτευξη αποτελεσμάτων που αποκλείουν τον έναν από τους δύο όρους που έχουν εισαχθεί. Λόγο της μεγάλης απόδοσης αποτελεσμάτων στην παρούσα μελέτη δεν ήταν χρήσιμοι οι τελεστές NOT και AND (Khatiwada, 2015).

Ολοκληρώνοντας την ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν μελέτες που προέκυψαν από την βάση δεδομένων PUBMED και βρίσκονταν στα δημοφιλέστερα αποτελέσματα της μηχανής αναζήτησης Google Scholar (Khatiwada, 2015).

### **3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας**

Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί ένα γεγονός το οποίο προκαλεί άγχος στους νέους γονείς και μια δυσάρεστη και τραυματική εμπειρία. Το μεγαλύτερο μέρος των νεογνών που γεννιούνται πρόωρα έρχονται αντιμέτωπα με αρκετά προβλήματα υγείας τα οποία απειλούν τη ζωή τους και οδηγούν σε νοσηρότητα η οποία μπορεί να σχετίζεται συνήθως με το αναπνευστικό ή το καρδιαγγειακό σύστημα. Ο πρόωρος αποχωρισμός των νέων γονέων από τα νεογνά, το γεγονός ότι δεν επιτρέπεται η πολύωρη παραμονή ή/και η διανυκτέρευση των γονέων στις MENN χειροτερεύει την ψυχολογική κατάσταση των γονέων και επηρεάζει σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Η συχνότητα εμφάνιση κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής σε γονείς αυξάνεται όσο μειώνεται και η ηλικία κύησης των νεογνών, αφού όσο πιο πρόωρο είναι τόσο πιο πρόωμη είναι η ανάπτυξη του αλλά και τόσο πιο μεγάλης διάρκειας θα είναι η νοσηλεία του. Επίσης, έχει καταγραφεί σε μεγάλο ποσοστό των γονέων η αυξημένη εμφάνιση μετατραυματικού στρες με μεγαλύτερο συχνότητα να παρατηρείται στις μητέρες των πρόωρων νεογνών. Τα υψηλά

ποσοστά άγχους έχει φανεί να παραμένουν και να επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα αφού τα νεογνά έχουν εξέλθει από τις MENN (Treyvaud et al., 2019) (Staver et al., 2021).

Οι μητέρες των οποίων τα νεογνά έχουν εισαχθεί στις MENN εκτός από άγχος, νιώθουν ακόμα και αβοήθητες διότι το παιδί τους νοσηλεύεται και αυτές δεν μπορούν να κάνουν κάτι για να το βοηθήσουν και να το φροντίσουν (Williamson and McGrath, 2019). Πολλές είναι και οι περιπτώσεις των γονέων που νιώθουν αυξημένο το αίσθημα της ενοχής για την κατάσταση των γονέων τους και την αβεβαιότητας και της αμφιβολίας εάν θα γίνουν καλοί γονείς και εάν θα καταφέρουν να ανταποκριθούν στις υψηλές απαιτήσεις της ανατροφής των παιδιών (Yakobson et al., 2020). Επιπλέον, έχουν αναφερθεί και τα συναισθήματα της αποξένωσης, της απομόνωσης και της εξαίρεσης των γονέων από τη φροντίδα και την προσοχή των νεογνών του μετατραυματικού στρες, μετατραυματικής κατάθλιψης και δυσκολίας συναισθηματικού δεσίματος με το παιδί τους και έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητες τους (Chertok et al., 2014).

Σημαντική είναι όμως και η επίδραση στην υγεία και τη σωστή ανάπτυξη των νεογνών αφού το «δέσιμο» μεταξύ μητέρας και νεογνού δε σταματά με τον τοκετό αλλά δυναμώνει και ενισχύεται μετά τη γέννα. Ο μητρικός θηλασμός και το άκουσμα της φωνής της μητέρας είναι τα πρώτα ερεθίσματα που συμβάλλουν στη σχέση μεταξύ μητέρας και νεογνού. Η ανάπτυξη και η ψυχολογία του νεογνού μπορεί να επηρεαστεί με αυτή την αποκοπή και την απομόνωση ενώ μελέτες έχουν δείξει ότι ακόμα και το νεογνό νιώθει άγχος με την εισαγωγή τους τις MENN. Αυτές οι εναλλαγές στο περιβάλλον καθώς και το άγχος μπορεί να επιδράσει στην νευροψυχολογική ανάπτυξη του νεογνού (Stübe et al., 2018, Stefana et al., 2018, Aagaard and Hall, 2008).

Πολλά ερευνητικά πρωτόκολλα και στρατηγικές έχουν αναπτυχθεί για την ομαλή μετάβαση των γονέων και των νεογνών στη νέα πραγματικότητα. Μια προσέγγιση αφορά την οικογενειοκεντρική θεώρηση καθώς και τη φροντίδα με σωματική επαφή (skin-to-skin care, SSC) κατά την οποία οι γονείς καλούνται στις MENN για να κρατήσουν και να φροντίσουν για ένα χρονικό διάστημα το νεογνό ώστε μέσω της σωματικής επαφής να υπάρξει η «επικοινωνία» μεταξύ γονέων και νεογνών (Welch and Myers, 2016). Επίσης, αρκετές μελέτες αναφέρουν τη μεγάλη σημασία της συνεργασίας και της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών των MENN και γονέων ώστε να αναπτυχθεί στους γονείς το αίσθημα της εμπιστοσύνης και της μείωσης του άγχους. Σημαντικό στην επαφή αυτή των γονέων με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ότι οι

γονείς να μπορούν να εκπαιδευτούν σωστά για τη μετέπειτα φροντίδα των νεογνών (Zhang et al., 2018).

### **3.4. Το ερευνητικό κενό**

Η εγκυμοσύνη θέτει τους γονείς σε μια ψυχολογική κατάσταση διαρκούς άγχους σκεπτόμενοι, ιδιαίτερα εάν είναι νέοι γονείς, τον ερχομό ενός νέου μέλους στην οικογένεια το οποίο θα εξαρτάται πλήρως από εκείνους. Η περίπτωση γέννησης ενός πρόωρου νεογνού έρχεται να εντείνει το άγχος και το φόβο των γονέων αφού επικρατεί αβεβαιότητα για την επιβίωσή του και σιγά σιγά δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα στη διαμόρφωση των σχέσεων μεταξύ γονέων και βρέφους και ιδιαίτερα στο δεσμό μεταξύ μητέρας και βρέφους (Treyvaud et al., 2019, Aagaard and Hall, 2008). Το στρες που προκαλείται στους γονείς πολλές φορές είναι συνδυασμός του οικονομικού, κοινωνικού υποβάθρου τους καθώς και της συναισθηματικής τους κατάστασης με τη σοβαρότητα της ασθένειας με την οποία το νεογνό εισήχθη σε μια Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Τέλος, όσο δυσκολότερη και μακροχρόνια είναι η θεραπεία τόσο το άγχος των γονέων και ο φόβος αυξάνονται με αποτέλεσμα να χρειάζεται μεγαλύτερη ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση της κατάστασης της υγείας του βρέφους στους γονείς από τους επαγγελματίες υγείας (Aagaard and Hall, 2008).

Έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση των γονέων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών ζωής ενός βρέφους, την ψυχική κατάσταση και τις φοβίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς κατά τη γέννηση ενός πρόωρου νεογνού, με ιδιαίτερη έμφαση στις περιπτώσεις όπου το βρέφος παρουσιάζει επιπλοκές στην υγεία του και χρειαστεί να νοσηλευτεί σε μια ΜΕΝΝ για περισσότερες από 24 ώρες. Για το θέμα αυτό υπάρχει μεγάλη ευαισθητοποίηση στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Βόρεια και Κεντρική Ευρώπη και γίνονται διαρκώς μελέτες με σκοπό τη βέλτιστη νοσηλεία των νεογνών και την εύρεση μεθόδων οι οποίες στοχεύουν στην ψυχολογική υποστήριξη των γονέων και στη διαμόρφωση του δεσμού μεταξύ της μητέρας και του νεογνού.. Στη χώρα μας δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια εκτενής μελέτη που να καταγράφει τα συναισθήματα των γονέων των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται στις ΜΕΝΝ και αυτή η έλλειψη ερευνών οδηγεί και στη μειωμένη εξέλιξη μεθόδων καταπολέμησης των αρνητικών συναισθημάτων και υποστήριξης των γονέων. Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να κάνει μία έρευνα σχετικά με τα συναισθήματα των γονέων στην περιοχή των Ιωαννίνων όπου νοσηλεύουν τα βρέφη τους στην

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» και να δώσει το έναυσμα και για άλλες παρόμοιες μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας.

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Σχεδιασμός έρευνας**

### **4.1. Επιστημολογία έρευνας**

Η επιστημολογία σαν όρος περιγράφηκε πρώτη φορά από τον Σκωτσέζο James Ferrier το 1856 όμως η διάδοση της έννοιας ξεκίνησε στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Ορίζεται ως ένας κλάδος όπου σκοπό έχει την μελέτη της γνώσης. Στις Επιστήμες Υγείας, η επιστημολογία έχει ως σκοπό τον καθορισμό ενός πλαισίου όπου ο ερευνητής θα μπορεί να αναπτύξει τη νέα γνώση βασιζόμενος σε ήδη γνωστές έννοιες και γνώσεις. Η μελέτη της βιβλιογραφίας (άρθρα σε έγκριτα περιοδικά) καθώς και η μελέτη βιβλίων οριοθετούν το πλαίσιο εργασίας του ερευνητή. Επομένως, ως πρώτο βήμα καλείται η οργάνωση της γνώσης και του υλικού ώστε να μπορέσει βάσει αυτών να παρουσιάσει τα αποτελέσματά του με τρόπο έγκυρο και αξιόπιστο αλλά μέσα στην παρουσίαση αυτή να περιλαμβάνεται και η πλευρά από την οποία ο ερευνητής αντιλαμβάνεται τη γνώση. Όλα τα ως άνω δημιουργούν ένα «αντιληπτικό πρόγραμμα» το οποίο αποτελείται από δυο συνιστώσες, το άτομο και το περιβάλλον του. Τα αντιληπτικά

προγράμματα που έχουν δημιουργηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία είναι τέσσερα και αφορούν τη Θετικιστική Επιστημολογία, τη Νεοθετικιστική Επιστημολογία, τη Σχετικιστική Επιστημολογία και την Κριτική Επιστημολογία (Khushf, 2013).

Η πρώτη (**Θετικιστική Επιστημολογία**), αφορά την ύπαρξη μιας αντικειμενικής και ανεξάρτητης πραγματικότητας την οποία ο ερευνητής την αποδέχεται έτσι όπως είναι. Μέσω της θετικιστικής επιστημολογίας κατανοείται πλήρως η κατάσταση ενός μελετώμενου θέματος και καθοδηγεί τον ερευνητή στην πραγματικότητα του εκάστοτε φαινομένου. Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στην αντικειμενικότητα των γεγονότων τα οποία καθορίζονται από την εξαγωγή εξωγενών αποτελεσμάτων τα οποία θα πρέπει πάντα να αναπαράγονται κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ο ερευνητής πρέπει να είναι ουδέτερος ώστε να μην επηρεάζει τα αποτελέσματα αλλά ούτε και ο ίδιος να επηρεάζεται από αυτά (Ryan, 2018).

Η **Νεοθετικιστική Επιστημολογία** αποτελεί ένα είδος επιστημολογίας στο οποίο ένας ερευνητής παρ' όλο που μπορεί να αντιληφθεί την ύπαρξη μιας πραγματικότητας, δυσκολεύεται να εξηγήσει πλήρως το φαινόμενο λόγω εξωγενών παραγόντων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εξαγωγή μιας προβλέψιμης, αντικειμενικής και ελεγχόμενης πραγματικότητας η οποία εν τέλει δεν είναι πλήρως κατανοητή από τον μελετητή και τον αναγνώστη. Σε σύγκριση με τη θετικιστική επιστημολογία, ο ερευνητής επιτρέπεται να επηρεαστεί ή να επηρεάσει το αποτέλεσμα σε ένα μικρό βαθμό αφού στην προσπάθεια για την κατανόησή του αλληλεπιδρά αρκετά με αυτό. Σκοπός της μεθόδου αυτής είναι η δημιουργία γενικευμένων αποτελεσμάτων τα οποία δεν μπορούν να είναι απόλυτα αλλά γενικεύονται σε συγκεκριμένους χώρους και χρονικές στιγμές (Balaguer, 2021).

Η **Σχετικιστική Επιστημολογία** αφορά τη μελέτη μιας μη αντικειμενικής πραγματικότητας στην οποία ο καθένας από τους συμμετέχοντες, τους αναγνώστες και τον ίδιο τον ερευνητή αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα με υποκειμενικό τρόπο. Στη μέθοδο αυτή ανήκουν κυρίως κοινωνικά αλλά και πειραματικά αποτελέσματα όπου οι συμμετέχοντες της μελέτης μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα (Mantzoukas, 2007).

## **4.2. Μεθοδολογία**

Ο σχεδιασμός της μεθοδολογίας πραγματοποιείται από τον ερευνητή και έχει ως στόχο να χρησιμοποιηθεί για να απαντήσει στο ερευνητικό ερώτημα που έχει θέσει. Η μεθοδολογία της έρευνας αφορά την μελέτη των παραμέτρων της προσπάθειας του ερευνητή να σχεδιάσει μια

μελέτη. Οι παράμετροι αυτοί της μεθοδολογίας σχετίζονται με τις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, τις μεθόδους, τις τεχνικές, τα μέσα, τα υλικά και τις διαδικασίες που θα επιλεγούν για την τελική διεξαγωγή της έρευνας. Ουσιαστικά η μεθοδολογία της έρευνας καλείται να απαντήσει τα ερωτήματα πως θα σχεδιαστεί μία έρευνα και πως αυτή θα πραγματοποιηθεί (Δημητρόπουλος, 2004).

Η έρευνα μπορεί να ταξινομηθεί ως προς διάφορες παραμέτρους. Για παράδειγμα μπορεί να ταξινομηθεί ως προς τα μέσα συλλογής δεδομένων (κοινωνιομετρική, ψυχομετρική), ως προς την δυνατότητα της πρακτικής αξιοποίησης των αποτελεσμάτων (βασική ή εφαρμοσμένη έρευνα) ως προς τον χώρο διεξαγωγής (εργαστηριακή ή βιβλιογραφική), ως προς τον αριθμό των εξεταζόμενων ατόμων (δειγματοληπτική, δημοσκόπηση, μελέτη περίπτωσης) και ως προς το είδος των εμπειρικών δεδομένων (ποσοτική ή ποιοτική) (Δημητρόπουλος, 2004).

Η ποσοτική έρευνα είναι βασισμένη στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, απαιτεί υψηλό αριθμό δείγματος και το υλικό που χρησιμοποιείται είναι κυρίως κλειστού τύπου με βαθμονόμηση. Όλα τα στοιχεία αυτά συντελούν στην αντικειμενική σύγκριση των μεταβλητών και σε μια τεκμηριωμένη απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος. Η ποσοτική έρευνα ξεκινά από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και καταλήγει στην ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων με τρόπο τέτοιο ώστε να επιτευχθεί η γενίκευση των ευρημάτων (Ingleby, 2012b).

Η ποιοτική μελέτη χρησιμοποιείται κυρίως για να διερευνήσει και να ερμηνεύσει εις βάθος ανθρώπινες συμπεριφορές, πεποιθήσεις, αντιλήψεις, ιδέες και εμπειρίες. Ο αριθμός δείγματος είναι πολύ μικρότερος από της ποσοτικής έρευνας και τα αποτελέσματα που εξάγονται δεν μπορούν να μετατραπούν σε αριθμητικά δεδομένα και να αναλυθούν στατιστικά. Ο ερευνητής, πριν ξεκινήσει την μελέτη, πρέπει να εντοπίσει τους τομείς που σχετίζονται με την έρευνά του, να βρει τα άτομα ή τις ομάδες (πηγή πληροφόρησης) που θα συμμετάσχουν στην έρευνα και να αναπτύξει μία σχέση συνεργασίας και εμπιστοσύνης με τους συμμετέχοντες. Όλα αυτά οδηγούν στην συλλογή δεδομένων και την μετέπειτα ανάλυσή τους ως προς την δημιουργία μίας έκθεσης αποτελεσμάτων που προσεγγίζουν μια απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε. Ο ερευνητής οφείλει να κατανοήσει τις ανθρώπινες εμπειρίες και όχι απλά να δοθεί μια στείρα αριθμητική υπόσταση στα αποτελέσματα. Βασικό εργαλείο για την ποιοτική μελέτη αποτελεί η παρατήρηση του ερευνητή (Ingleby, 2012b).

Συνοψίζοντας, η ποσοτική μελέτη χρησιμοποιείται για την απάντηση ερωτημάτων που αφορούν το «τι;» και το «πόσο;» ενώ η ποιοτική απαντά σε ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν το «πώς;» και το «γιατί;» (Ingleby, 2012a).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία ως καλύτερη επιλογή κρίθηκε αυτή της ποιοτικής μελέτης, αφού στόχο της έρευνας αποτελεί η κατανόηση και η καταγραφή των συναισθημάτων των γονέων που νοσηλεύουν βρέφη τους στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα». Η προσπάθεια καταγραφής των συναισθημάτων των γονέων θα πραγματοποιηθεί με την χρήση της μεθόδου συλλογής δεδομένων των συνεντεύξεων (interviews).

### **4.3. Δειγματοληπτική τεχνική**

Το σύνολο των μεθόδων που μπορεί να οδηγήσει στην μείωση του μεγέθους των δεδομένων που πρέπει να συλλεχθεί αποτελεί τις τεχνικές δειγματοληψίας. Ο πληθυσμός μελέτης θα πρέπει να αποτελείται από ένα κατάλληλο μονάδων όπου θα δημιουργούν τις δειγματοληπτικές μονάδες και βοηθήσει στην επιλογή του δείγματος. Ως δειγματοληπτικές μονάδες μπορούν να θεωρηθούν φυσικά πρόσωπα, γεγονότα ή αντικείμενα. Οι δειγματοληπτικές μονάδες στο σύνολό τους θα δώσουν το εξεταζόμενο πληθυσμό ο οποίος θα αποτελέσει το πλαίσιο δειγματοληψίας. Δύο είναι οι βασικές τεχνικές δειγματοληψίας, η αντιπροσωπευτική δειγματοληψία (ή αλλιώς δειγματοληψία με πιθανότητες) και η δειγματοληψία κρίσης (ή αλλιώς δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες). Η αντιπροσωπευτική δειγματοληψία έχει την δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί και για την πραγματοποίηση στατιστικών αναλύσεων. Επίσης η αντιπροσωπευτική δειγματοληψία περιλαμβάνει τεχνικές όπως η απλή τυχαία δειγματοληψία, η συστηματική δειγματοληψία, η στρωματοποιημένη δειγματοληψία, δειγματοληψία κατά ομάδες, η δειγματοληψία ποσοστών, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας και η δειγματοληψία σκοπιμότητας (Issari and Pourkos, 2015).

Η *συστηματική δειγματοληψία* σχετίζεται με την επιλογή του δείγματος σε κανονικά διαστήματα και το μέγεθος του δείγματος είναι αναλογικό του συνολικού πληθυσμού. Στην *απλή τυχαία δειγματοληψία* κάθε δειγματοληπτική μονάδα έχει ίση πιθανότητα να συμπεριληφθεί στο δείγμα και η επιλογή γίνεται με τυχαίο τρόπο. Στη *στρωματοποιημένη δειγματοληψία* ο πληθυσμός δεν είναι ομοιογενής και για τον λόγο αυτό τον χωρίζουμε σε κατηγορίες προσπαθώντας σε κάθε κατηγορία να συγκεντρωθούν όσο πιο ομοιογενή στοιχεία

γίνεται. Μετά την στρωματοποίηση επιλέγεται ένα δείγμα από κάθε στρώμα τα οποία αποτελούν το σύνολο δείγματος (Issari and Pourkos, 2015).

Παρόμοια με την στρωματοποιημένη λειτουργεί και η *δειγματοληψία κατά ομάδες*. Όπως και στην στρωματοποιημένη έτσι και στην δειγματοληψία κατά ομάδες, κατηγοριοποιείς τις δειγματοληπτικές μονάδες, με την διαφορά πως στην συνέχεια δημιουργείς νέες ομάδες όπου επιλέγεις τυχαία δειγματοληπτικές μονάδες από τις ήδη υπάρχουσες και τις προσθέτεις σε νέες.

Στη *δειγματοληψία ποσοστών* ο ερευνητής καθορίζει τα δικά του κριτήρια και στρωματοποιεί τον πληθυσμό βάση του ερευνητικού ερωτήματος που τέθηκε. Για την επιλογή των μονάδων χρησιμοποιείται ποσοστό από κάθε στρώμα το οποίο θα αποτελεί το αντιπροσωπευτικό δείγμα. Βασικό μειονέκτημα της τεχνικής αποτελεί η μεροληψία του ερευνητή. Η *δειγματοληψία χιονοστιβάδας* ξεκινά από μία μικρή ομάδα δείγματος στην οποία προστίθενται νέα στοιχεία. Είναι η τεχνική που χρησιμοποιείται κυρίως σε ομάδες που είναι δύσκολα προσβάσιμες όπως ασθενείς ή χρήστες ουσιών. Βασικό μειονέκτημα της τεχνικής αυτής είναι ότι το δείγμα δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ούτε ως τυχαίο ούτε ως αντιπροσωπευτικό ενός πληθυσμού. Τέλος η *δειγματοληψία σκοπιμότητας* αφορά την επιλογή συγκεκριμένων ομάδων τους πληθυσμού που θα ικανοποιεί ορισμένες υποθέσεις (Issari and Pourkos, 2015).

Λόγω του ότι η μελέτη που θα πραγματοποιηθεί για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας ασχολείται συγκεκριμένα με την ψυχολογική κατάσταση των γονέων που νοσηλεύουν τα νεογνά τους στην MENN, ως καταλληλότερη τεχνική δειγματοληψίας κρίθηκε η δειγματοληψία σκοπιμότητας.

#### **4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού δείγματος.**

Το κριτήριο αποκλεισμού για την επιλογή δείγματος που αφορά την συγκεκριμένη μελέτη αφορά το χρονικό διάστημα νοσηλείας του βρέφους. Πιο συγκεκριμένα αποκλείονται οι γονείς που νοσηλεύουν τα νεογνά τους στην MENN για λιγότερο από μία ημέρα, αφού η ψυχολογική τους κατάσταση δεν θα μεταβληθεί εξαιτίας της μειωμένης σοβαρότητας της κατάστασης της υγείας του βρέφους.

#### **4.5. Περιγραφή δείγματος**



Το δείγμα της μελέτης θα αποτελέσουν οι γονείς των βρεφών που νοσηλεύονται στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα». Η ομάδα αυτή των γονέων θεωρήθηκε επαρκής ώστε να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες για το θέμα της παρούσας εργασίας και να βοηθήσει στην ερμηνεία και την καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων των γονέων. Το δείγμα στην προκυμμένη περίπτωση θεωρείται σκόπιμο αφού έχει επιλεγεί με πολύ συγκεκριμένα κριτήρια. Οι γονείς πρέπει να νοσηλεύουν τα βρέφη τους στην ΜΕΝΝ για χρονικό διάστημα περισσότερο από 24 ώρες. Ο αριθμός δείγματος είναι έξι οι οποίοι νοσήλευσαν τα παιδιά τους στην ΜΕΝΝ από τον Ιανουάριο του 2021 μέχρι τον Ιούνιο του ίδιου έτους. Ο αριθμός αυτός δείγματος χαρακτηρίζεται ως ικανοποιητικός για μια ποιοτική μελέτη.

#### **4.6. Περιγραφή χώρου**

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεδιάσκεψης με τους γονείς ώστε να τηρηθούν τα υγειονομικά πρωτόκολλα λόγω της πανδημίας και οι γονείς να αισθανθούν πιο άνετα.

#### **4.7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Οι βασικότεροι μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, αφορούν την παρατήρηση (observation), την μεθοδολογία Delphi, τις ομάδες επικέντρωσης (focus groups) και τις συνεντεύξεις. Η μέθοδος των συνεντεύξεων χρησιμοποιείται για την βαθύτερη διερεύνηση των απόψεων, των εμπειριών, των αντιλήψεων και των συναισθημάτων των ερωτηθέντων. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιούνται ατομικά και επι το πλείστον αποτελούν ένα κατάλληλο εργαλείο για τα περισσότερα είδη ερευνών. Βασική προϋπόθεση είναι ο ερευνητής να κατανοεί πλήρως το ερευνητικό ερώτημα και έτσι η άντληση των πληροφοριών θα είναι στο μέγιστο βαθμό (Galanis, 2018).

Οι συνεντεύξεις μπορεί να είναι δομημένες, ημι-δομημένες και οι μη δομημένες. Στις δομημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιείται ένα ερωτηματολόγιο με προκαθορισμένες ερωτήσεις και απαντήσεις και χαρακτηρίζονται από ταχύτητα, ευκολία και απλότητα. Δεν χρησιμοποιούνται ευρέως στην ποιοτική έρευνα διότι η διερεύνηση δεν γίνεται σε βάθος. Στις μη δομημένες συνεντεύξεις δεν υπάρχει προετοιμασία των ερωτήσεων, ούτε έχει αναπτυχθεί μία προϋπάρχουσα θεωρία. Η συνέντευξη ξεκινά με μία απλή ερώτηση και συνεχίζεται ανάλογα με την απάντηση του συνεντευξιζόμενου. Οι μη δομημένες συνεντεύξεις είναι εξαιρετικά

χρονοβόρες και προκαλούν σύγχυση στον συνεντευξιαζόμενο αλλά και απορίες σχετικά με το θέμα της μελέτης (Galanis, 2018).

Στις ημι-δομημένες συνεντεύξεις που αποτελούν και την πιο συνηθισμένη επιλογή τόσο στην ποιοτική έρευνα όσο και στις επιστήμες υγείας, υπάρχουν μερικές καθοριστικές ερωτήσεις για κάποια σημαντικά ερευνητικά σημεία αλλά δίνουν και στον ερευνητή την ευχέρεια να προσεγγίσει και να επεκταθεί ανάλογα τον ερωτηθέντα. Βασικό πλεονέκτημα αποτελεί η ευελιξία και η εύρεση πληροφοριών που είναι σημαντικές για τους συμμετέχοντες αλλά δεν είχαν γίνει αντιληπτές από τον ερευνητή πριν την διεξαγωγή της μελέτης (Galanis, 2018).

Στις ομάδες επικέντρωσης μία ομάδα ατόμων διεξάγει μία συζήτηση για ένα συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα. Η συζήτηση αυτή γίνεται ύστερα από την οργάνωση και την καθοδήγηση του ερευνητή και ολοκληρώνεται επί την εποπτεία του. Τα αποτελέσματα εξάγονται σε συλλογική μορφή και βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση των εμπειριών και των πεποιθήσεων σε συνολικό επίπεδο (Galanis, 2018).

Μια άλλη μέθοδος είναι αυτή της παρατήρησης. Στην παρατήρηση, εφαρμόζεται συστηματική παρακολούθηση ατόμων οι γεγονότων για να διερευνηθούν συμπεριφορές ή αλληλεπιδράσεις. Ο ερευνητής αντιλαμβάνεται τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν και αλληλοεπιδρούν τα διάφορα άτομα, αναγνωρίζει συμπεριφορές και διαπιστώνει αξίες. Μέσω της παρατήρησης ο ερευνητής, κατανοεί τους συμμετέχοντες και πολλές φορές επιβεβαιώνει ευρήματα που έχουν προκύψει από άλλη μέθοδο συλλογής δεδομένων (Bellali and Karamitri, 2011).

Η μέθοδος Delphi μπορεί να καταταχθεί στις μεικτές μεθοδολογίες αφού μία σειρά ερωτηματολογίων διανέμετε σε εμπειρογνώμονες με σκοπό την συλλογή δεδομένων. Πρακτικά βασίζεται σε ποσοτικές αναλύσεις που προκύπτουν μέσα από ποιοτικές προσεγγίσεις των δεδομένων. Χρησιμοποιείται όταν δεν είναι δυνατή η συνάντηση της ομάδας, όταν υπάρχουν έντονες διαφωνίες για ένα ζήτημα ή όταν η ετερογένεια του δείγματος είναι αναγκαία (Bellali and Karamitri, 2011).

Για την δική μας μελέτη θα χρησιμοποιηθεί ημι-δομημένη συνέντευξη διότι επιτρέπει στην εμβάθυνση του θέματος, παρέχοντας ταυτόχρονα στον ερευνητή έναν οδηγό ώστε να καλύψει όλα τα σημαντικά ζητήματα της έρευνας. Επιπλέον μέσω του τρόπου αυτού συνέντευξης μπορούν να προκύψουν νέα ερωτήματα και δεδομένα που ο ερευνητής δεν έχει σκεφτεί στο προσχέδιο της συνέντευξης.

#### **4.8. Η Ηθική της έρευνας**

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η προαγωγή της επιστημονικής γνώσης μέσα από αποδεκτές επιστημονικές θεωρίες οι οποίες είναι ικανές να αναγνωριστούν διεθνώς από την επιστημονική κοινότητα. Η έρευνα οφείλει να προάγει την γνώση και την καινοτομία και να βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ανθρώπου. Επίσης η ερευνητική εργασία μπορεί να αποτελέσει και ένα ατομικό αγαθό το οποίο κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα των χωρών ή διακηρύξεις της UNESCO. Για τους λόγους αυτούς η δεοντολογία και η ηθική αποτελούν αναπόσπαστα τμήματα της ερευνητικής διαδικασίας και έτσι η συγκατάθεση όσων εμπλέκονται κρίνεται ζωτικής σημασίας. Η προστασίας των προσωπικών δεδομένων αποτελεί επίσης ένα σημαντικό πεδίο του τομέα της ηθικής έρευνας. Στην Ελλάδα η επιτροπή που ασχολείται με θέματα ηθικής και δεοντολογίας στην επιστήμη της βιοιατρικής, είναι η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Η επιτροπή αυτή καθώς οι ερευνητικοί φορείς και πανεπιστήμια, παρακολουθούν όλα τα θέματα ηθικής, επεξεργάζονται τα κοινωνικά και νομικά ζητήματα και εκδίδουν ανάλογες εισηγήσεις.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης η άδεια πάρθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου Γ. Χατζηκώστα.

#### **4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

Για την ανάλυση των ποιοτικών χαρακτηριστικών μία μελέτης χρησιμοποιούνται κλίμακες μέτρησης και ποσοτικοποίησης. Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται είναι τέσσερεις και αφορούν την κλίμακα λόγων, την κλίμακα διαστημάτων, την διαβαθμιζόμενη κλίμακα και την ονομαστική κλίμακα. Η κλίμακα λόγων είναι μια αριθμητική μέθοδος με υψηλή ακρίβεια, και στην κλίμακα αυτή μπορεί να εμπεριέχεται και το 0. Στην διαβαθμιζόμενη κλίμακα, η ταξινόμηση γίνεται βάση μιας ιεραρχικής κατάταξης και διάταξης των ποιοτικών χαρακτηριστικών σε αριθμούς με κάθε αριθμό να υποδηλώνει σχέση μεγαλύτερης ή μικρότερης ποιότητας ή ποσότητας. Η σύγκριση μπορεί να γίνει με αριθμούς άλλων κατηγοριών (Mantzoukas, 2008). Παρόμοια με την διαβαθμιζόμενη κλίμακα είναι και η κλίμακα διαστημάτων όμως τα διαστήματα είναι ισαπέχοντα και δεν υπάρχει η τιμή μηδέν. Τέλος η ονομαστική κλίμακα αντιστοιχεί τα ποιοτικά χαρακτηριστικά μιας μελέτης με αριθμητικά στοιχεία. Παραδείγματος χάριν έφηβοι=1 μεσήλικες=2

## **5<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Αποτελέσματα της έρευνας**

### **5.1. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων**

Σύμφωνα με την μεθοδολογία που αναφέρθηκε στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο, είχε σχεδιαστεί μία ημιδομημένη συνέντευξη δεκατεσσάρων ερωτήσεων η οποία θα πραγματοποιούταν δια ζώσης με μητέρες οι οποίες είχαν νοσηλεύσει τα νεογνά τους στην Μονάδα Έντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα». Όμως λόγω της πρόσφατης πανδημίας Covid-19 και της εισαγωγής νέων πρωτοκόλλων δεν ήταν δυνατή η συνέντευξη με τις

μητέρες σε κάποιον εσωτερικό ή εξωτερικό χώρο του νοσοκομείου. Για την ασφάλεια λοιπόν των γονέων και του προσωπικού του νοσοκομείου οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (Skype).

Για την αίσθηση αμεσότητας και άνεσης των συμμετεχόντων, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με βάση έναν οδηγό συνέντευξης ο οποίος όμως είχε ημιδομημένη δομή αφήνοντας περιθώρια και για άλλες ερωτήσεις. Ο οδηγός συνέντευξης ήταν δομημένος σε 4 θεματικές ενότητες. Στην **πρώτη ενότητα** ανήκαν οι ερωτήσεις 1,2,4 και ο τίτλος της θεματικής ενότητας ήταν **«αισθήματα των μητέρων κατά την εισαγωγή των νεογνών»**. Την δεύτερη ενότητα αποτελούσαν οι ερωτήσεις 5,6,7,8,10 της οποίας ο τίτλος ήταν **« Εμπειρία γονέων με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της νοσηλείας»**. Στην τρίτη ενότητα περιέχονται οι ερωτήσεις 9,11,12 και ο τίτλος της ενότητας ήταν **« Αξιολόγηση της νοσηλευτικής παρέμβασης»**. Τέλος στην τέταρτη και τελευταία ενότητα ανήκαν οι ερωτήσεις 3,13, 14 με τον τίτλο της ενότητας να είναι **«Συνολική προσωπική εμπειρία»**.

## **5.2. Ανάλυση δεδομένων**

Στο παρόν υποκεφάλαιο θα γίνει η ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης σύμφωνα με τον διαχωρισμό των τεσσάρων εννοιών που αναφέρθηκαν στο υποκεφάλαιο 5.1. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης απευθύνονταν σε νέες μητέρες οι οποίες νοσηλεύαν τα νεογνά τους στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

### **5.2.1. Αισθήματα των μητέρων κατά την εισαγωγή του νεογνού στην MENN**

Στην πρώτη θεματική ενότητα έγινε προσπάθεια καταγραφής των συναισθημάτων που ανέπτυξαν οι νέες μητέρες όταν χρειάστηκε να γίνει εισαγωγή των νεογνών σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας. Είναι βασικό στοιχείο να καταλάβουμε την ψυχολογία των νέων μητέρων για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε το μέγεθος του προβλήματος αλλά και να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε με την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση.

Στις ερωτήσεις (1,2,4) που σχετίζονταν με συναισθήματα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η εισαγωγή των νεογνών σε MENN οδήγησε στην ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων. Ο φόβος ήταν το βασικότερο συναίσθημα που καταγράφηκε. Τα υπόλοιπα συναισθήματα ήταν άγχος,

αγωνία, ανασφάλεια ακόμα και ενοχή ότι φταίνε κάποιοι δικοί τους χειρισμοί που το νεογνό χρειάστηκε να νοσηλευτεί.

Χαρακτηριστικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων είναι:

**Για την ερώτηση 1 «Πώς αισθανθήκατε όταν μάθατε ότι το παιδί σας πρέπει να εισαχθεί στη μονάδα νεογνών;»**

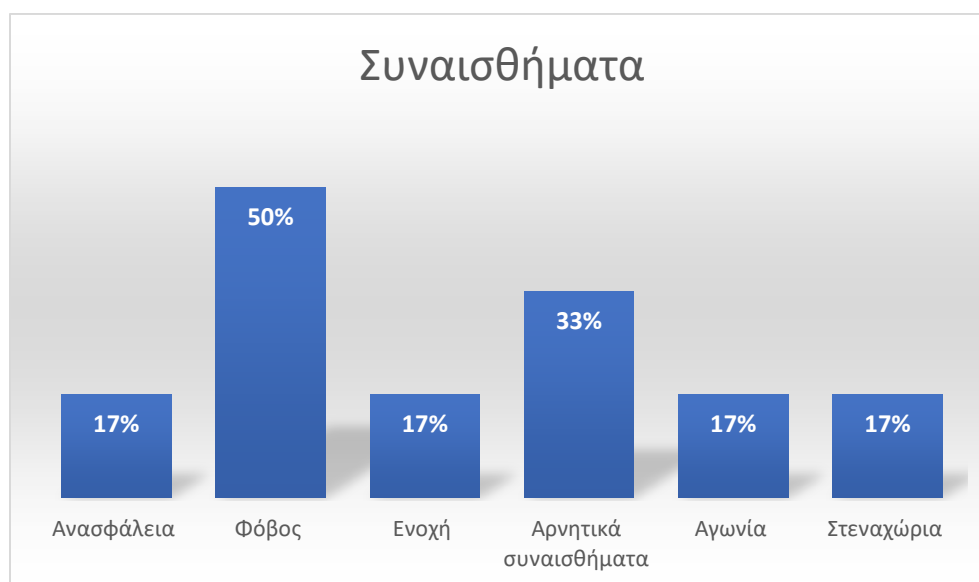
*«Λόγω δικής μου προεκλαμψίας, το μωρό κρίθηκε αναγκαίο να γεννηθεί με καισαρική στις 34 εβδομάδες και 3 ημέρες. Λόγω αυτής της έκβασης γνώριζα από πριν ότι υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα το μωράκι μας να εισαχθεί στη μονάδα νεογνών. Αυτή η γνώση με βοήθησε να είμαι προετοιμασμένη και έτσι μπορώ να πω πως η λύπη μου και η στεναχώρια μου ήταν μετριασμένη.» (Δ1)*

*«Αρχικά αισθάνθηκα **ανασφάλεια** και **φόβο**, δεν ήξερα πώς θα εξελιχθεί η υγεία του παιδιού και **ανησυχούσα** αν όλα θα πάνε καλά και για ποιο λόγο το μωρό μου χρειάστηκε να μπει στη μονάδα.» (Δ2)*

*«Η αλήθεια είναι πως με είχε ενημερώσει ο γιατρός γι' αυτό καθώς είχα αυξημένο σάκχαρο καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συχνά μπαινόβγαινα στο νοσοκομείο. Παρόλα αυτά όταν ήρθε η ώρα δε μπορούσα να το διαχειριστώ όπως περίμενα. Ένιωθα λίγο και μια **ενοχή** μήπως είχα κάνει κάτι λάθος και το προκάλεσα εγώ στον μικρό μου γιατί έτρωγα πολλά γλυκά στην αρχή της εγκυμοσύνης.» (Δ3)*

*«Αισθάνθηκα **φόβο** και **αγωνία** για το τι θα του συμβεί.» (Δ4)*

*«Στο άκουσμα για την εισαγωγή του μωρού μου στη MENN, ένιωσα **λύπη, αγωνία, θυμό, αίσθημα αποχωρισμού, ανησυχία.**» (Δ5)*  
*«**Στενοχωρήθηκα** πολύ κ **αγχώθηκα** πάρα πολύ» (Δ6).*



**Γράφημα 1:** Παρουσίαση των κύριων συναισθημάτων που κατέκλιναν τις μητέρες μόλις είδα για πρώτη φορά τα νεογνά τους να νοσηλεύονται στην MENN

## Για την ερώτηση 2 «Ποιο ήταν αυτό που σας φόβισε περισσότερο;»

«Αυτό που φοβόμουν ήταν η πορεία της υγείας της. Δε γνώριζα αν όλα είναι καλά καθώς το μωρό γεννήθηκε στις 11.45 και είχε γίνει ήδη η ενημέρωση από τους γιατρούς οπότε χρειάστηκε να περιμένουμε την επομένη μέρα για ενημέρωση.» (Δ1)

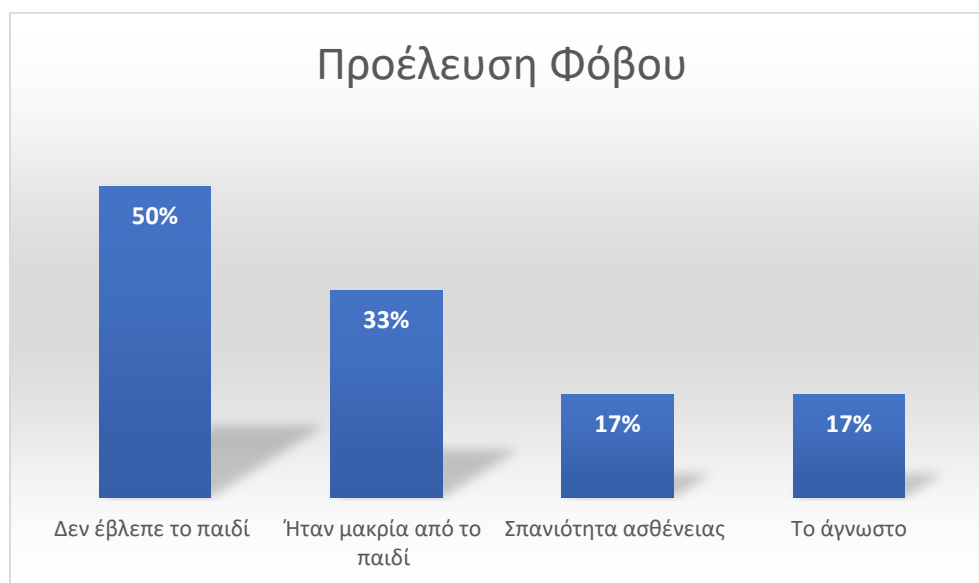
«Με φόβιζε περισσότερο ότι δε γνώριζα τι κάνει το παιδί και αν είναι καλά, δε μπορούσα να το δω γιατί δεν επιτρεπόταν λόγω επισκεπτηρίου και όποια ενημέρωση είχα πάντα σκεφτόμουν μήπως είναι κάτι που μου κρύβουν. Ήθελα τόσο πολύ να το δω για να βεβαιωθώ ότι είναι καλά.» (Δ2)

«Τα πάντα, να είναι καλά το παιδί μου αυτό μόνο ήθελα τίποτε άλλο. Σκεφτόμουν διαρκώς τα χειρότερα.» (Δ3)

«Με φόβισε η άγνωστη περίπτωση του παιδιού μου. Οι γιατροί αρχικά μου μιλούσαν για ένα σύνδρομο, χωρίς όμως να γνωρίζουν ακριβώς τι έχει το παιδί και αν μπορούν να το αντιμετωπίσουν.» (Δ4)

«Η μη καθημερινή επαφή, η εξέλιξη της υγείας του.» (Δ5)

«Με φόβισε το γεγονός πως δεν θα ήμουν κοντά του συνέχεια κ δεν θα μπορούσα να βλέπω πως είναι.» (Δ6)



**Γράφημα 2:** Η προέλευση του φόβου που νιώθουν οι μητέρες για την νοσηλεία του νεογέννητου μωρού τους

## Για την ερώτηση 4 «Ποια ήταν η πρώτη σκέψη όταν είδατε το μωρό σας για πρώτη φορά στην κλινική; Πώς νοιώσατε;»

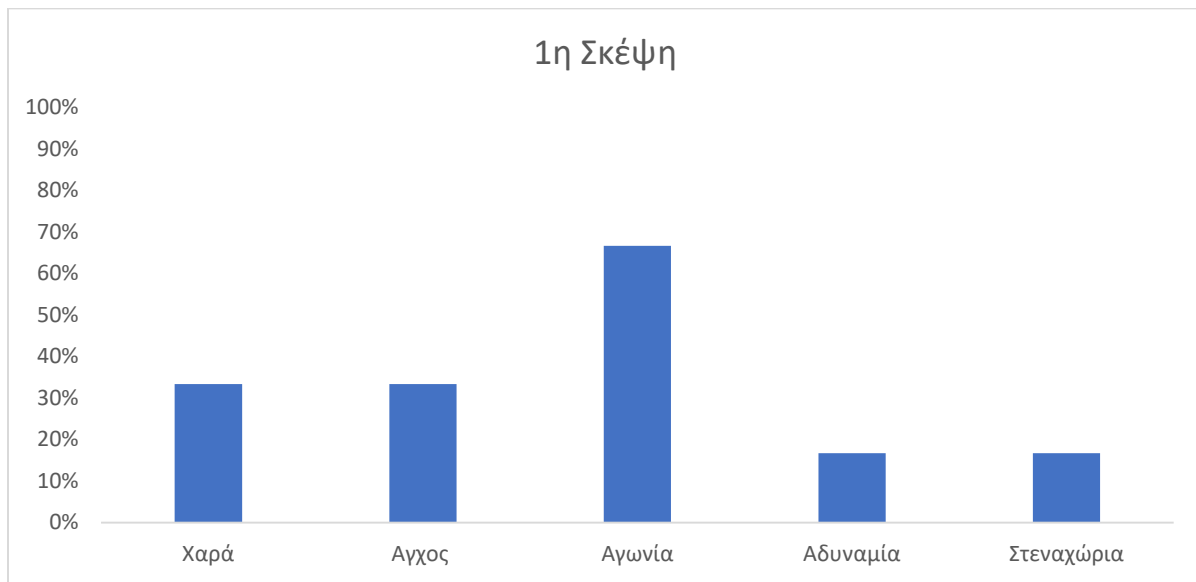
«Το συναίσθημα της πρώτης φοράς που είδα τη μικρή ήταν περίεργο. Από τη μια τρομερή χαρά γιατί επιτέλους κοιτούσα αυτό το μικρό πλασματάκι που είχα μέσα μου από την άλλη στεναχώρια που ήταν καλωδιωμένη. Ένιωθα μια χαρμολύπη, μια γελούσα και μια λυπόμουν που δε μπορούσα να την κρατήσω αγκαλιά. Την αγάπησα από τη στιγμή της σύλληψης και τώρα καταλάβαινα το λόγο. Ήταν υπέροχη, μικροσκοπική αλλά πανέμορφη και ιδιαίτερος κινητική.» (Δ1)

«Για εμένα είναι το πρώτο μου παιδάκι οπότε και τα συναισθήματα ήταν πρωτόγνωρα. Προσπαθούσα να συγκρατηθώ και να μην κλάψω από **χαρά και συγκίνηση**. Δε μπορούσα να πιστέψω πως αυτό το μικρό πλασματάκι είναι το παιδί μου. Ήθελα τόσο πολύ να την σφίξω στην αγκαλιά μου! Την κοιτάζαμε με τόση αγάπη με τον σύζυγό μου, της πιάσαμε το χεράκι και ήταν όλος ο κόσμος μας εκείνη τη στιγμή.» (Δ2)

«**Αγχώθηκα πολύ** όταν τον είδα με τα μηχανήματα και τα σωληνάκια, άσε που δεν ήξερα γιατί είναι το καθένα από αυτά και τρέλινα και τις κοπέλες εκεί με τις ερωτήσεις μου. Ήθελα πολύ να τον πάρω μια αγκαλιά αλλά δε με αφήνανε και απλά του χτυπούσα το τζάμι της θερμοκοιτίδας για να με καταλάβει, είναι πολύ βάρβαρο να θες να αγγίζεις το παιδί σου και να μη μπορείς.» (Δ3)

«Ένοιωσα **αγωνία** να τον πάρω αγκαλιά και απέραντη αγάπη. Είναι το δεύτερο παιδί μου και δυστυχώς και το πρώτο μου νοσηλεύτηκε στην ίδια κλινική.» (Δ4)  
«Γιατί να είναι εδώ; Ένοιωσα δάκρυα να κυλούν στο πρόσωπο και **αδύναμη, ανίκανη, ανήσυχη**.» (Δ5)

«Η πρώτη μου σκέψη ήταν να γίνει καλά κ να φύγει το συντομότερο. Ένοιωσα μεγάλη **στενοχώρια θλίψη και άγχος**.» (Δ6)



**Γράφημα 3:** Τα πρώτα συναισθήματα και η πρώτη σκέψη που έκαναν οι μητέρες όταν είδαν τα νεογνά τους για πρώτη φορά στην κλινική.

### 5.2.2. Εμπειρία γονέων με το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού

Στη δεύτερη θεματική ενότητα, καταγράφηκε η συνολική εμπειρία των νέων μητέρων σχετικά με την αλληλεπίδραση που είχαν με το νοσηλευτικό προσωπικό. Η μακρόχρονη νοσηλεία των



νεογνών στις MENN προϋποθέτει καθημερινή αλληλεπίδραση με ιατρούς και νοσηλευτές οι οποίοι ενημερώνουν τους γονείς.

Οι απαντήσεις έδειξαν μια διχασμένη εικόνα ως προς το πώς ένιωσαν την αντιμετώπιση του προσωπικού (ερώτηση 5). Οι μισοί ένιωσαν ότι το προσωπικό ήταν αρκετά βοηθητικό ενώ οι άλλοι μισοί ένιωσαν ένα πιο απόμακρο προσωπικό το οποίο ήταν απλώς «διεκπεραιωτικό».

Οι απαντήσεις για την **ερώτηση 5: «Πώς σας αντιμετώπισε το νοσηλευτικό προσωπικό; Σας βοήθησε να αισθανθείτε καλύτερα;»**

*«Στο νοσηλευτικό προσωπικό υπήρχαν άτομα που ήταν ιδιαίτερος βοηθητικά και άλλα που στην ουσία απλώς έκαναν τη δουλειά τους. Κάποιες από τις εργαζόμενες εκεί έδειχναν να αντιλαμβάνονται την αγωνία των γονέων και άλλες όχι, προφανώς για εκείνες ήταν καθημερινότητα να εισάγονται και να εξάγονται βρεφάκια στη μονάδα νεογνών» (Δ1).*

*«Το νοσηλευτικό προσωπικό μας βοήθησε πολύ, μας ενημέρωνε όσο μπορούσε στα θέματα που τους επιτρεπόταν και νοιώθαμε ασφάλεια που είχα το παιδί μας εκεί. Καταλαβαίναμε ότι κάποιες μέρες είχαν πολύ δουλειά και το προσωπικό ελάχιστο αλλά τις περισσότερες φορές ήταν δίπλα μας σε ότι τους ζητούσαμε και οι περισσότερες νοσηλεύτριες ήταν πρόθυμες να μας απαντήσουν σε όποια απορία είχαμε.» (Δ2)*

*«Νομίζω ουδέτερα, απαντούσαν στις ερωτήσεις και απορίες μου άλλες πιο ευχάριστα, άλλες πιο βαριεστημένα και κάποιες φορές και με υπεκφυγή σε σημείο που ένοιωθα ότι τις είχα κουράσει αλλά και εγώ είχα τόσες ερωτήσεις να γυρίζουν στο μυαλό μου. Κάποιες από τις κοπέλες εκεί ήταν αρκετά υποστηρικτικές δε μπορώ να πω αλλά ήταν και άλλες που ήταν εντελώς αδιάφορες.» (Δ3)*

*«Με βοήθησε πολύ το νοσηλευτικό προσωπικό να ηρεμήσω από την αγωνία που ένιωθα και με καθησύχασε. Ήταν όλες πολύ ευγενικές και πρόσχαρες.» (Δ4)*

*«Η αντιμετώπιση δεν ήταν ίδια από όλο το προσωπικό. Υπήρχε ευγένεια μα και αδιαφορία. Δεν με βοήθησε καθόλου» (Δ5)*

*«Περίμενα λίγο παραπάνω ευαισθησία από την στιγμή που ασχολούνται με μωρά.» (Δ6)*



**Γράφημα 4:** Πως αντιλήφθηκαν οι μητέρες την φροντίδα των νεογέννητων παιδιών τους από τους νοσηλευτές.

Κοινές απαντήσεις δόθηκαν στις ερωτήσεις 6,7,8 που αφορούσαν τη ίδια συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα, την επάρκεια των ωρών του επισκεπτηρίου αλλά και την παρότρυνση από το προσωπικό για την ενεργή φροντίδα των νεογνών.

**Για την ερώτηση 6 «Είχατε συμμετοχή στην καθημερινή φροντίδα του μωρού σας; Θα θέλατε παραπάνω;»**

*«Όχι δεν είχαμε συμμετοχή στη φροντίδα του μωρού, εκτός του θηλασμού. Εγώ προσωπικά θα ήθελα να δω πως το ντύνουν ή πως το κάνουν μπάνιο. Αυτό στις 3 σχεδόν εβδομάδες νοσηλείας δεν το είδα ποτέ. Επίσης προσπάθησα κάποιες φορές να τη θηλάσω χωρίς να έχω ενημερωθεί για το πως θα το κάνω. Δε μου έδωσαν την εντύπωση πως ο θηλασμός είναι προτεραιότητα. Ήρθε κάποια στιγμή κάποια μαία για να μας δείξει τη διαδικασία αλλά στα πέντε λεπτά την κάλεσαν σε άλλη πτέρυγα και μείναμε κυριολεκτικά με το μωρό και το στήθος στο χέρι. Εννοείται πως θα ήθελα παραπάνω να συμμετέχω στη φροντίδα του μωρού, το είχα ζητήσει αλλά λόγω πάλι πρωτοκόλλου μου το αρνήθηκαν και μου είπαν θα τα μάθω όλα όταν πάω με το μωρό στο σπίτι.»*  
(Δ1)

*«Τις δυο πρώτες μέρες καθόλου, τις υπόλοιπες 9 μόνο για θηλασμό τις λίγες ώρες της ημέρας που επιτρεπόταν. Βεβαίως και θα ήθελα πολύ παραπάνω αλλά δυστυχώς δεν επιτρέπονταν όπως μας είπαν, βάσει πρωτοκόλλου. Θα ήθελα να βλέπω τη μικρή συνέχεια αν είναι δυνατό και να μου δείξουν και πως να την κάνω μπανάκι κάτι που δεν έγινε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της. Επίσης σαν νέα μαμά δυσκολενόμενι να θηλάσω το μωρό και δεν είχα τη βοήθεια που ήθελα γι' αυτό και άργησα να τη θηλάσω και ξεκίνησα από την τρίτη ημέρα.»* (Δ2)

*«Δεν είχα καμία συμμετοχή, εκτός από το θηλασμό που και αυτό μια φορά ήρθε μια μαία να μας καθοδηγήσει, δε μου δείχνανε κάτι άλλο. Εννοείται και θα ήθελα να μου είχαν δείξει παραπάνω πράγματα, βγήκα από το νοσοκομείο και δεν είχα μάθει καλά καλά να τον πιάνω στην αγκαλιά μου.»* (Δ3)

«Δεν είχα καμία συμμετοχή στη φροντίδα του παιδιού μου γιατί δεν επιτρεπόταν. Τις πρώτες ημέρες ήταν με οξυγόνο και σιτίζοταν με ορό.» (Δ4)

«Όχι, δεν υπήρχε τέτοια συμμετοχή. Βέβαια θα ήθελα.» (Δ5)

«Είχα ελάχιστη επαφή με το μωρό μου και εννοείται πως θα ήθελα περισσότερο χρόνο.» (Δ6)



Γράφημα 5: Συμμετοχή των ίδιων των μητέρων στην φροντίδα των παιδιών τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας.

Καθολικές ήταν οι απαντήσεις και για την ερώτηση 7 «**Θεωρείται τις ώρες επισκεπτηρίου και θηλασμού αρκετές;**» όπου όλες οι μητέρες απάντησαν ότι δεν ήταν αρκετός ο χρόνος.

«**Όχι σε καμία περίπτωση δε θεωρώ τις ώρες επισκεπτηρίου αρκετές όπως και τον θηλασμό.** Ήταν μισή ώρα το μεσημέρι και μισή ώρα το απόγευμα. Κάποιες φορές επειδή τύχαινε να υπάρχει άλλη εισαγωγή το πρωί δεν το βλέπαμε καθόλου το μωρό. Επίσης κάποιες φορές το μισάωρο γίνονταν 15λεπτο όταν οι γιατροί δεν είχαν προλάβει να κάνουν την ενημέρωση. Περιμένεις 9 μήνες να γεννηθεί ένα μωράκι, το περιμένεις με αγωνία, για διάφορους λόγους νοσηλεύεται, πώς λοιπόν τα δύο μισάωρα να είναι αρκετά;» (Δ1)

«Όπως ξαναείπα, θα ήθελα να μπορώ να βλέπω και να θηλάζω τη μικρή ανά πάσα στιγμή. Καταλάβαινα ότι κάτι τέτοιο ήταν δύσκολο αλλά και πάλι **οι ώρες ήταν λίγες** και το να βγάξω το γάλα με το θήλαστρο και το φέρνω με κούραζε πολύ.» (Δ2)

«**Θα ήθελα να μπορώ να τον βλέπω επιπλέον ώρες**, γιατί και τις καθορισμένες δεν τον βλέπαμε πάντα αν ήταν μέσα οι γιατροί και βλέπανε κάποιο άλλο παιδί. Όσον αφορά τον θηλασμό κατέληξα με μαστίτιδα επειδή ακριβώς δεν τον θήλαζα συχνά, αν γινόταν θα επέλεγα αποκλειστικό θηλασμό και όχι τις τρεις φορές την ημέρα που πηγαίναμε εκεί.» (Δ3)

«Όχι σίγουρα **δεν είναι αρκετές**, θα ήθελα παραπάνω.» (Δ4)

«Μακάρι να ήταν η κλινική φιλική προς τα βρέφη και να βλέπαμε τα μωρά μας συνέχεια» (Δ5).

«Όχι. Πιστεύω πως οι ώρες επισκεπτηρίου είναι **πολύ λίγες** κ **δεν προλάβαινα να θηλάσω μωρό μου επαρκώς**» (Δ6)



**Γράφημα 6:** Ποσοστό ικανοποίησης των γονέων από τα επισκεπτήρια.

Καθολικές ήταν οι απαντήσεις και για την ερώτηση 8 «Σας παρότρυνε το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετάσχετε στην καθημερινότητα του νεογνού» όπου όλες οι μητέρες απάντησαν ότι δεν είχαν την αναμενόμενη παρότρυνση που θα ήθελαν.

*«Όχι το νοσηλευτικό προσωπικό δε με παρότρυνε να συμμετάσχω στην καθημερινότητα του νεογνού. Δε γνωρίζω αν αυτές ήταν οι εντολές ή αν ήταν επιλογή των νοσηλευτριών, η ουσία ωστόσο είναι πως δεν υπήρχε συμμετοχή στην καθημερινότητα του νεογνού κάτι που δυσαρεστούσε όλες τις μητέρες που είχαμε τα παιδάκια μας μέσα στις θερμοκοιτίδες. Το συζητούσαμε συχνά στο διάδρομο του νοσοκομείου, λίγο πριν μπούμε στο επισκεπτήριο.» (Δ1)*

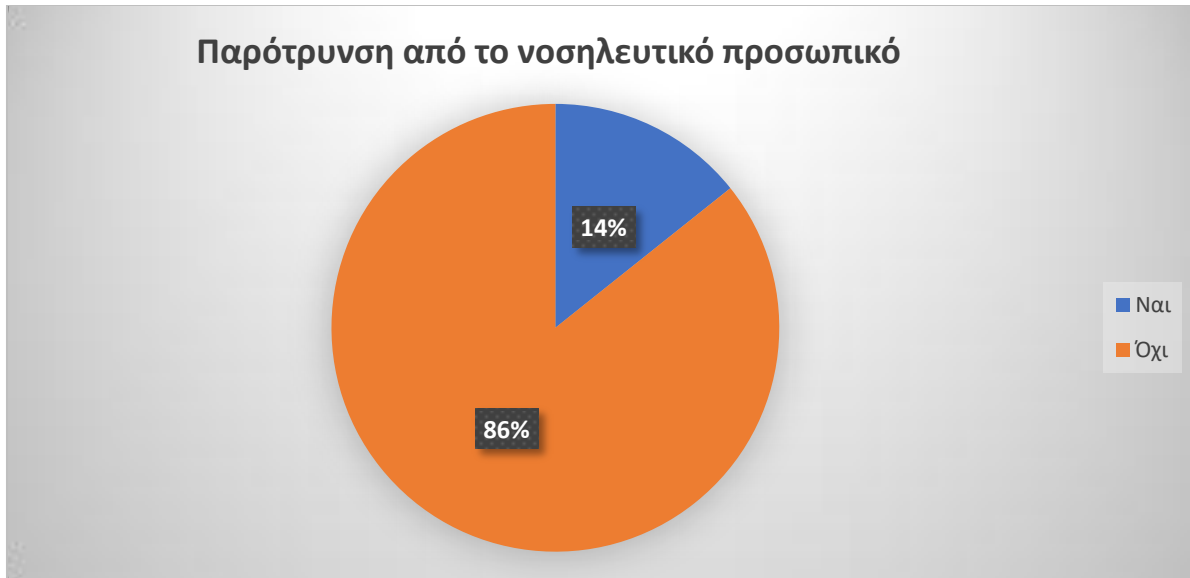
*«Δυστυχώς όχι, νομίζω αυτή ήταν η πολιτική της κλινικής και στο θηλασμό μας έπαιρναν τα παιδιά νωρίτερα από την καθορισμένη ώρα. Από ότι κατάλαβα τις ημέρες που μείναμε εκεί και σε συζητήσεις με άλλες μανάδες το τμήμα ήταν αρκετά κλειστό και ίσως θεωρούσαν την παρουσία των γονέων εμπόδιο στη δουλειά τους. Παρόλα αυτά το προσωπικό ήταν ευγενικό απέναντι μας.» (Δ2)*

*«Όχι, νομίζω πως έτσι ήταν το πρωτόκολλο της κλινικής. Είχαν ορίσει τρεις φορές την ημέρα από ένα μισάωρο για θηλασμό και από δυο φορές την ημέρα επισκεπτήριο. Στο επισκεπτήριο ούτε αγκαλιά δεν μας άφηναν να τον παίρνουμε, καθόμασταν τον κοιτούσαμε για λίγο και φεύγαμε. Κάποιες φορές μόνο μπορούσαμε να ανοίγουμε το πορτάκι της θερμοκοιτίδας και να χαϊδεύουμε το χεράκι του.» (Δ3)*

*«Δεν υπήρχε τέτοια παρότρυνση.» (Δ5)*

*«Όχι δεν είχα καμία τέτοια παρότρυνση. Ο χρόνος ήταν πολύ λίγος.» (Δ6)*

## Παρότρυνση από το νοσηλευτικό προσωπικό



**Γράφημα 7:** Παρουσίαση της συχνότητας όπου το νοσηλευτικό προσωπικό παρότρυνε τους γονείς να συμμετέχουν στην φροντίδα των νεογνών τους.

Τέλος, στην τελευταία ερώτηση της ενότητας που αφορούσε **«Είχατε την απαραίτητη ενημέρωση για τις ανάγκες του μωρού σας; Βγαίνοντας από το νοσοκομείο νοιώθατε έτοιμη για την καθημερινότητα».**

*«Σε γενικές γραμμές δεν υπήρξε επαρκής ενημέρωση για τις ανάγκες του μωρού. Μόνο εάν το μωράκι χρειαζόταν ιδιαίτερη μεταχείριση λόγω κάποιου προβλήματος δίνονταν περισσότερες κατευθύνσεις ή τουλάχιστον αυτό κατάλαβα. Εγώ προσωπικά ενημερώθηκα από το ίντερνετ, από φίλους που ήταν ήδη γονείς και από την παιδιάτρο.» (Δ1)*

*«Δυστυχώς όχι, δε μου δείζανε ούτε τα βασικά όποτε ένοιωθα μεγάλη ανασφάλεια όταν πήρα τη μικρή στο σπίτι. Ευτυχώς με βοήθησε πολύ και η παιδιάτρος της μικρής που ήταν εκεί σε ότι την χρειαζόμουν.» (Δ2)*

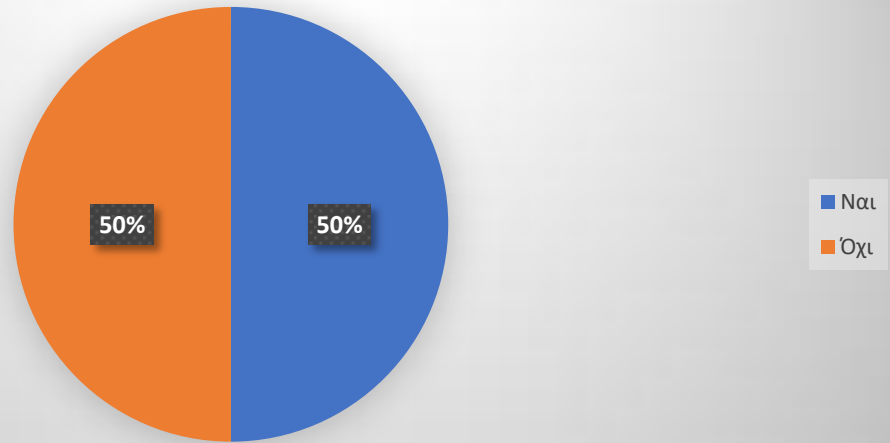
*«Τη μέρα που βγήκαμε μας έκανε ενημέρωση ο παιδιάτρος για κάποια βασικά, μας έδωσε και ένα φυλλάδιο, αλλά αν δεν τα δεις στην πράξη είναι δύσκολα.» (Δ3)*

*«Ναι είχα την ενημέρωση από το προσωπικό του νοσοκομείου και κυρίως από τους παιδιάτρος, τους οποίους ρωτούσα καθημερινά.» (Δ4)*

*«Υπήρχε μια βασική ενημέρωση από τους γιατρούς, κάτι άλλο όχι.» (Δ5)*

*«Όχι είχα πολλές απορίες όταν έφτασα στο σπίτι μου.» (Δ6)*

## Ενημέρωση και Εκπαίδευση των γονέων



**Γράφημα 8 :** Ποσοστό των γονέων που ενημερώθηκε για το πώς μπορεί να φροντίζει το νεογνό μετά την νοσηλεία του. Μαζί με την ενημέρωση όλες τις φορές έγινε και εκπαίδευση των γονέων για το πώς θα ανταπεξέλθουν τις καθημερινές ανάγκες του νεογνού

### 5.2.3. Αξιολόγηση της νοσηλευτικής παρέμβασης

Στην τρίτη θεματική ενότητα ζητήθηκε από τις μητέρες να αξιολογήσουν στις ερωτήσεις 9,11 και 12. Η **ερώτηση 9** αξιολογούσε πρακτικά το προσωπικό μέσω του **πόσο έτοιμοι ένιωθαν οι μητέρες για την καθημερινότητα μετά το εξιτήριο.**

Οι απαντήσεις που λάβαμε ήταν οι εξής:

*«Ναι, δε μπορώ να πω ότι δεν ένιωθα έτοιμη. Έγινα μητέρα σε μεγάλη ηλικία, επιπρόσθετα δουλεύω ως παιδοψυχολόγος πολλά χρόνια και οι δυο αυτές συνθήκες με βοήθησαν να είμαι αρκετά προετοιμασμένη.» (Δ1)*

*«**Το αντίθετο θα έλεγα**, γι' αυτό και χρειάστηκε να φέρω στο σπίτι μια μαία να μου δείξει κάποια βασικά πράγματα για να μπορώ να ανταπεξέλθω στις ανάγκες της μικρής. Έμπαινα συχνά και στο διαδίκτυο για λύνω και όποιες άλλες απορίες είχα.»(Δ2)*

*«Τη μέρα που βγήκαμε μας έκανε ενημέρωση ο παιδίατρος για κάποια βασικά, μας έδωσε και ένα φυλλάδιο, αλλά αν δεν τα δεις στην πράξη είναι δύσκολα.» (Δ3)*

*«Δυστυχώς πήρα το παιδί μου μετά από ένα σπίτι και ναι ήμουν έτοιμη για τη φροντίδα του, καθώς ενημερωνόμουν καθημερινά.» (Δ4)*

*«**Η αλήθεια είναι πως δεν νιώθεις ακόμη έτοιμη. Πιστεύω πως με τον καιρό θα γίνει.**» (Δ5)*

*«**Όχι δεν ήμουν έτοιμη** γιατί δεν είχα άμεση επαφή με το μωρό μου από την στιγμή που γεννήθηκε.» (Δ6)*



**Γράφημα 9:** Το ποσοστό των γονέων που ήταν έτοιμοι για να φροντίσουν το νεογνό μετά την έξοδο του από την MENN

Στην ερώτηση 11 «Ποια ήταν η συνολική εντύπωση που αποκομίσατε από την παραμονή του παιδιού σας στην κλινική;» οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν οι εξής:

*«Σε γενικές γραμμές το σύνολο του προσωπικού ήταν βοηθητικό γεγονός που δεν έκανε δύσκολη την παραμονή της μικρής στη θερμοκοιτίδα. Υπήρξαν στιγμές που ήθελα να βγει και να πάμε σπίτι αλλά εκλογίκευα την ανάγκη μου και έβαζα ως πρώτο την υγεία της μικρής. Υπήρξαν επίσης στιγμές που οι παιδίατροι που την παρακολουθούσαν είχαν διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς τον τρόπο ενημέρωσης και αυτό που εννοώ είναι ότι υπήρξε παιδίατρος που μας μετέφερε πληροφορίες για τη μικρή οι οποίες μας άγχωναν και παιδίατρος που μας μετέφερε τις ίδιες πληροφορίες με πιο ήπιο τρόπο και μας δημιουργούσε μια περισσότερη ασφάλεια. Στο σύνολο όμως οι παιδίατροι μαζί με τους εκπαιδευόμενους παιδίατρους ήταν ευγενικοί και καλοί δίνοντας μου την εντύπωση πως ένιωθαν την αγωνία ενός γονέα που έχει το μωράκι του στη θερμοκοιτίδα σε αντίθεση με κάποια άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό.» (Δ1)*

*«Η εντύπωση που μου άφησε ήταν θετική και πλέον έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στο ΕΣΥ. Η μικρή είναι υγιής, οι γιατροί και οι νοσηλευτές της κλινικής φροντίσανε για την καλύτερη δυνατή φροντίδα της.» (Δ2)*

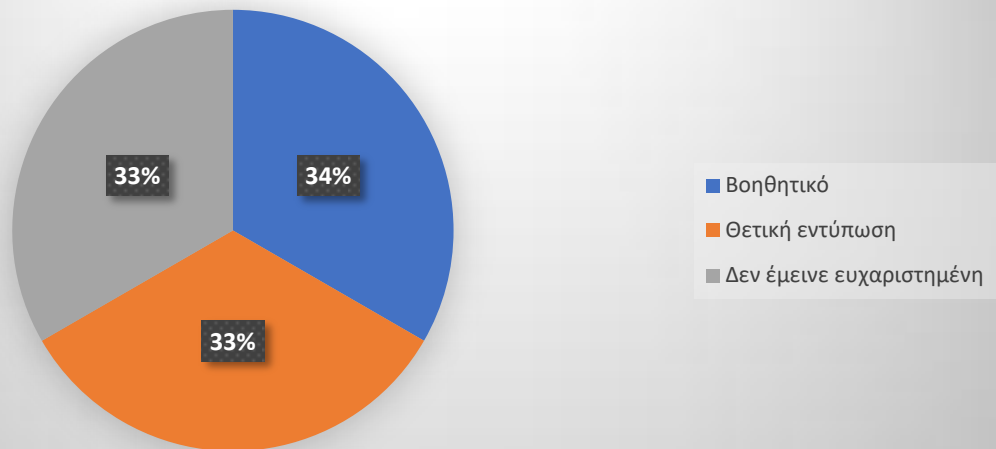
*«Γενικά δε μπορώ να πω, μας φροντίσανε τον μικρούλη και στα περισσότερα που ρωτούσα ήτανε αρκετά εξυπηρετικές. Θα ήθελα να υπήρχε η δυνατότητα να τον βλέπω περισσότερες φορές και να μπορώ να τον θηλάζω. Επίσης, κάτι που συζητήσαμε και με άλλους γονείς, είναι ότι θα θέλαμε πιο συχνή ενημέρωση και όχι μόνο μια φορά την ημέρα.» (Δ3)*

*«Άριστη φροντίδα στα μωρά και όμορφη αντιμετώπιση σε όλες τις μανούλες που ήμασταν εκεί. Μόνο τα καλύτερα έχω να θυμάμαι.» (Δ4)*

*«Χρήζει βελτίωσης. Από νοσηλευτικό προσωπικό, κτιριακό, θέμα εκπαίδευσης.» (Δ5)*

*«Δεν είμαι πολύ ευχαριστημένη από την φροντίδα του μωρού μου καθώς προέκυψαν κ αλλά μικρά προβλήματα που ήταν απόρροια της περιορισμένης περίθαλψης που είχε εκεί.» (Δ6)*

## Ικανοποίηση μητέρας από την νοσηλευτική φροντίδα



**Γράφημα 10:** Παρουσίαση του κατά πόσο οι γονείς ήταν ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα των νεογνών τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους

Ενώ στη 12<sup>η</sup> ερώτηση, «Ποια είναι η γνώμη σας για το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής;» ερωτήθηκαν οι μητέρες αποκλειστικά για τη γνώμη σχετικά με το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι έμειναν ευχαριστημένοι.

*«Νομίζω, θα είμαι λίγο αυστηρή στην κρίση μου για το νοσηλευτικό προσωπικό. Θεωρώ εάν μιλήσουμε με αριθμούς πως **ο ένας στους τρεις ήταν πολύ καλός, ο ένας στους τρεις μέτριος και ο ένας στους τρεις κακός.** Θα εξηγήσω τι εννοώ. Καταρχήν υπήρχε νοσηλεύτρια που πριν περάσει η ώρα έρχονταν και μου τραβούσε το μωράκι για να το βάλει πίσω στη θερμοκοιτίδα και της ζητούσα να με αφήσει να κλείσω το χρόνο μου και δε με άφηνε. Επίσης, το δικό μου παιδί ζύγιζε 1900, κάθε φορά που έπρεπε να την πιάσω ένοιωθα ανασφάλεια μήπως της κάνω κακό και ενώ ρωτούσα με αντιμετώπιζαν σαν παλαβή και με κοιτούσαν με απορία. Ήθελα να τους πω: ξέρετε εσείς το κάνετε κάθε μέρα και για χρόνια ενώ εγώ πρώτη φορά. **Από κάποιες ένοιωθα ότι απλώς έκαναν τη δουλειά τους και δεν κουβαλούσαν κανένα συναίσθημα** και το θεωρούσα παράλογο σε έναν τέτοιο χώρο να μην υπάρχει ευαισθησία. Από την άλλη καταλάβαινα πως είναι δουλειά από την άλλη θεωρούσα ότι έπρεπε να τα επιλέγουν τα άτομα πριν τα τοποθετήσουν εκεί. Στο χώρο την περίοδο που είμασταν εμείς είχε πέντε παιδάκια συν πλην. Τα περισσότερα ταΐζονταν κάθε τέσσερις ώρες και όταν τύχαινε να μπω στο χώρο να ταΐσω τη μικρή ένοιωθα από κάποιες ότι ούτε καν τα κοιτούσαν. Αυτό με πονούσε. Έβλεπα πόσα παιδάκια αποκόπηκαν βιαίως από τη μητέρα και λυπόμουν που δεν έβλεπα κανέναν σχεδόν από το νοσηλευτικό προσωπικό να τα αγγίζει τρυφερά ή τουλάχιστον να τους μιλάει τρυφερά. Όμως επειδή προσπαθώ να είμαι όσο πιο δίκαιη γίνεται **υπήρξαν αρκετά κορίτσια (νοσηλευτικό προσωπικό) υποστηρικτικά και βοηθητικά** και έδειχναν να αγαπάνε αυτό που κάνουν. Πάντα τη θεωρούσα ιερή δουλειά. Πίστευα ότι τα άτομα που εργαζόνταν εκεί θα έπρεπε να επιλέγονται με αυστηρά κριτήρια. Είναι η γέφυρα*



που ενώνει το μωρό από την έξοδο (βίαιη ή μη) από την κοιλιά και τη μητέρα. Πόσο υπεύθυνη δουλειά. Μπορούν να την κάνουν πολλοί άνθρωποι σωστά; Όχι και το είδα στην πράξη.» (Δ1)

«**Η γνώμη μου για της νοσηλεύτριες της κλινικής σε γενικές γραμμές είναι καλή. Οι περισσότερες ήταν πολύ εξυπηρετικές σε ότι ζητούσα και πρόθυμες να μου λύσουν κάθε μου απορία. Μας αντιμετώπισαν ανθρώπινα και με ζεστασιά. Πιστεύω αν η πολιτική του τμήματος ήταν διαφορετική θα μπορούσαν να μας παράσχουν και μεγαλύτερη βοήθεια για τις ανάγκες του παιδιού.**» (Δ2)

«**Οι περισσότερες κοπέλες ήταν ευγενικές και πρόθυμες, υπήρχαν και κάποιες που δεν είχανε και πολύ όρεξη, αλλά τις δικαιολογώ γιατί και το τμήμα αυτό είναι δύσκολο και δουλεύανε και μονοβάρδιες κάποιες φορές οπότε πως να μας εξυπηρετήσουν και αυτές.**» (Δ3)

«**Η γνώμη μου είναι αρκετά καλή για όλο το προσωπικό της κλινικής.**» (Δ4)

«**Άμεση πρόσληψη προσωπικού, κάποιες μέρες έβλεπα ένα άτομο με επτά μωρά και το προσωπικό φαινόταν κουρασμένο, ελλιπής κατάρτιση από κάποιες. Υπήρχαν όμως και εξαιρέσεις και νοσηλεύτριες που προσπαθούσαν πολύ.**» (Δ5)

«**Θεωρώ πως δεν έχει όλο το προσωπικό την απαραίτητη κατάρτιση που χρειάζεται για ένα τόσο απαιτητικό τμήμα.**» (Δ6)



**Γράφημα 11:** Συνολική εντύπωση των γονέων για την εξυπηρέτησή τους από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής

#### 5.2.4. Συνολική προσωπική εμπειρία των γονέων από την νοσηλεία του νεογνού στην ΜΕΝΝ

Στην τελευταία ενότητα, έγινε προσπάθεια αξιολόγησης της συνολικής προσωπικής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Η τέταρτη ενότητα αποτελούνταν από τις ερωτήσεις 3,13 και 14. Αρχικά, στην 13<sup>η</sup> ερώτηση, «**Σας άφησε κάτι αυτή η εμπειρία;**» κάποιοι συνειδητοποίησαν τη σημασία της υγείας, άλλοι ένιωσαν χαρούμενοι που αυτή η περιπέτεια τελείωσε ενώ άλλοι ακόμα έχουν μείνει με τα αρνητικά συναισθήματα που τους άφησε η περιπέτεια αυτή. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τις μητέρες είναι οι ακόλουθες:

«**Η εμπειρία μου αυτή με βοήθησε να καταλάβω ότι όλα μπορούν να συμβούν ακόμη και σε εμάς τους ίδιους.** Οι περισσότεροι πιστεύουμε ότι σε εμάς δε θα τύχει κάτι άσχημο ή δύσκολο και να που δεν ισχύει. Παρόλα αυτά εάν σήμερα δεν υπήρχε αυτή η συνέντευξη ώστε να θυμηθώ κάποιες λεπτομέρειες θα έλεγα πως μου άφησε μια γλυκιά γεύση μιας και η μικρή μας είναι πολύ καλά και γενικώς η ζωή μας έχει μια ωραία ροή και νοιώθουμε και **εγώ και ο μπαμπάς της πολύ τυχεροί που έχουμε στη ζωή μας ένα τόσο υπέροχο παιδάκι.**» (Δ1)

«**Τα συναισθήματα μου είναι ανάμικτα.** Είμαι πολύ χαρούμενη που το παιδάκι μου είναι καλά, αλλά μου έχει μείνει και ένας φόβος μήπως του ξανασυμβεί κάτι και είναι κάτι που προσπαθώ να ξεπεράσω.» (Δ2)

«**Μόνο θετικά συναισθήματα,** γιατί έχω αγκαλιά τον γιο μου και αυτό μου αρκεί.» (Δ3)

«**Σίγουρα.** Αλλιώς ξεκίνησε η διαδικασία του τοκετού, σε εμάς όμως εξελίχθηκε διαφορετικά, με αίσιο τέλος βέβαια. Ευτυχώς το μωράκι μου είναι καλά και αυτό κρατάω.» (Δ5)

«**Η εμπειρία μου αυτή ήταν πολύ δυσάρεστη και δε θα ήθελα να την ξαναπεράσω.**» (Δ6)

Στην 3<sup>η</sup> ερώτηση, οι μητέρες ερωτήθηκαν «**τι θα ήταν αυτό που θα σας βοηθούσε να νιώσουν καλύτερα;**» και οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν ότι θα ήθελαν πιο αναλυτική και συχνή ενημέρωση και ότι θα ήθελαν να έχουν περισσότερη ώρα με το νεογνό.

«**Πιστεύω πως εάν το νοσηλευτικό προσωπικό μπορούσε να πει κάτι σχετικά με το μωρό που ήταν στη θερμοκοιτίδα θα βοηθούσε και θα μείωνε το άγχος και την αγωνία μας.** Δυστυχώς το πρωτόκολλο δεν το επιτρέπει και χρειάστηκε να περιμένουμε» (Δ1)

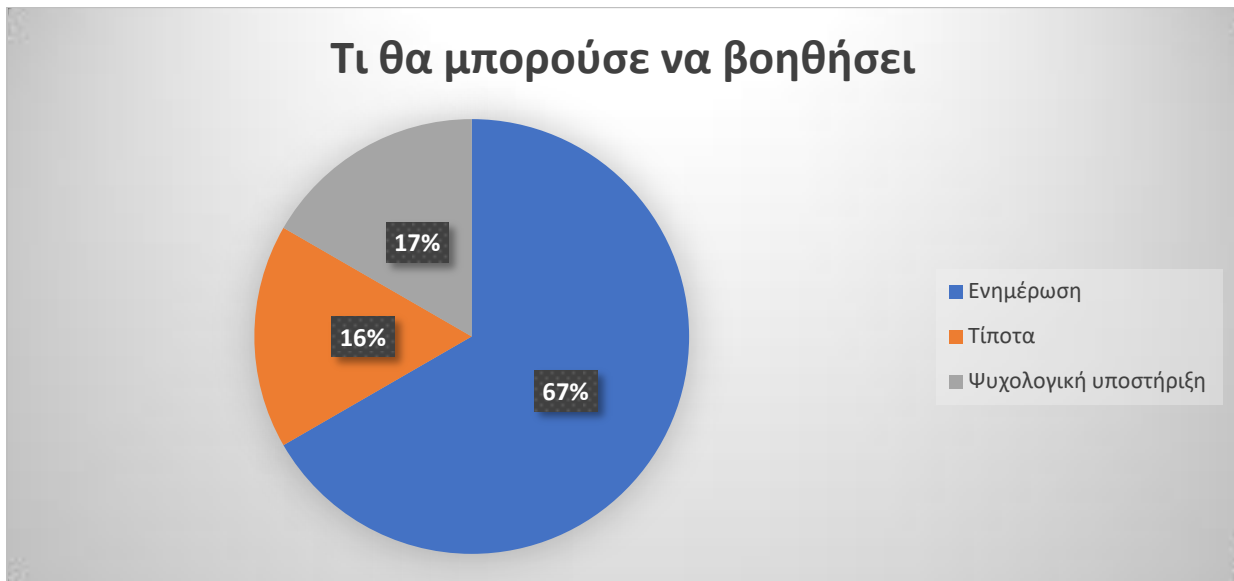
«**Σίγουρα να την έβλεπα είτε εγώ είτε ο σύζυγος** αυτό κυρίως θα με καθησυχάζε. Επίσης, θα ήθελα **καλύτερη ενημέρωση** από τους παιδίατρος. Μας ενημέρωναν μόνο μια φορά την ημέρα και τις υπόλοιπες ώρες δε γνώριζα τι κάνει το παιδί μου και όλη την ημέρα σκεφτόμουν μήπως γίνει κάτι και κάθε φορά έμπαινα με αγωνία στο επισκεπτήριο να την δω και να βεβαιωθώ ότι είναι καλά και δεν έχει αλλάξει κάτι. Νομίζω πως και μια ενημέρωση από τους νοσηλευτές για το χώρο και τα μηχανήματα που είχε η μικρή θα με έκανε να νοιώσω καλύτερα γιατί κάθε φορά τα κοιτάγα με απορία και προσπαθούσα να καταλάβω τι δείχνει το καθένα.» (Δ2)

«**Νομίζω τίποτε και μόνο η σκέψη ότι δεν τον είχα δίπλα μου ήταν αρκετή για να στεναχωριέμαι.** Εμένα αυτό περνούσε συνέχεια από το μυαλό μου. **Τσως αν είχα πιο συχνή ενημέρωση** για το πως πάει αλλά και πάλι τότε νόμιζα πως κάτι μου κρύβουν όλοι και ο μικρός δεν είναι καλά. Μέχρι να τον δω δεν ήμουν σίγουρη για τίποτε.» (Δ3)

«**Δεν πιστεύω πως θα με βοηθούσε κάτι από τη στιγμή που το παιδί μου κινδύνευε**» (Δ4)

«**Η συζήτηση με έναν ειδικό, όπως ψυχολόγο**» (Δ5)

«Θα με βοηθούσε αν μπορούσα να είμαι περισσότερο μαζί του κ αν με ενημέρωναν συνέχεια για ότι του έκαναν.» (Δ6).



**Γράφημα 12:** Παρουσίαση των ενεργειών όπου θα μπορούσαν να βελτιώσουν την εμπειρία των γονέων.

Ενώ κάποιες μητέρες θέλησαν να μοιραστούν και μόνες τους ένα συναίσθημα ή μια φράση που τους έμεινε από όλη αυτή την εμπειρία. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν:

«Σε γενικές γραμμές το νοσοκομείο του Χατζηκώστα μου φάνηκε αρκετά ανθρώπινο τουλάχιστον στον γυναικολογικό θάλαμο. Πολλές νοσηλεύτριες ήταν ευγενικές και με βοήθησαν να ξεπεράσω τα άγχη μου και καθώς μπήκα σε φάση προεκλαμψίας ήταν συνέχεια δίπλα μου. Οι παιδίατροι μου φάνηκαν εξαιρετικοί οι περισσότεροι, ο καθένας με το χαρακτήρα του αλλά σε γενικές γραμμές συνεννοήσιμοι. Το ίδιο και οι γυναικολόγοι με κάποιες εξαιρέσεις. Νοιώθω την ανάγκη να τους ευχαριστήσω γιατί χάρη σε όλους αυτούς σήμερα είμαι υγιής και έχω το μωράκι μας. Επίσης νοιώθω απέραντη ευγνωμοσύνη για 3-4 άτομα, νοσηλευτικό προσωπικό, της μονάδας νεογνών που όταν πήγαινα να επισκεφτώ τη μικρή, τις έβλεπα, χαμογελούσα και ήξερα πως το μωράκι μας εκείνη την ημέρα θα περνούσε καλά. Αργότερα θα τις αναζητήσω σίγουρα μαζί με την Βασιλική.» (Δ1)

«Πριν συμβεί αυτό θεωρούσα δεδομένο ότι δεν πρόκειται να συμβεί κάτι σε εμένα ή το παιδί, μετά έγινε αυτό και αναθεώρησα πολλά πράγματα και πλέον χαίρομαι την κάθε στιγμή με το παιδί μου.»(Δ2)

«Από τα δύσκολα βγαίνουμε πιο δυνατοί.»(Δ3)

«Αυτό που θα ήθελα να τονίσω πως το τμήμα αυτό είναι ένα πολύ απαιτητικό τμήμα με πολλές ανάγκες κ θα έπρεπε απαρτίζεται από καταξιωμένα κ έμπειρα άτομα.» (Δ6)

### 5.3. Περίληψη αποτελεσμάτων

Με βάση τα αποτελέσματα από την υποενότητα 5.2, η πλειοψηφία των μητέρων ένιωθε έντονα το αίσθημα του φόβου βλέποντας τα νεογνά τους να νοσηλεύονται στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, ενώ επίσης εξέφρασαν την αγωνία που ένιωθαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας. Ο φόβος που ένιωθα κυρίως πηγάζε από την ανεπαρκή ενημέρωση σχετικά με την πορεία της υγείας του νεογνού τους, καθώς και από την καθημερινή έλλειψη επαφής μεταξύ μητέρας-νεογνού. Επίσης, η πρώτη σκέψη που έκαναν όταν είδαν τα μωρά τους, ήταν είτε χαρά λόγω της πρώτης επαφής της μητέρας με το νεογνό, είτε λύπη και άγχος για την κατάσταση υγείας του μωρού. Αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετές μητέρες εξέφρασαν ότι αισθάνονται και τα δύο προηγούμενα συναισθήματα ταυτόχρονα.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση που είχαν από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι απαντήσεις ήταν μοιρασμένες μεταξύ των μητέρων που βρήκαν το προσωπικό αρκετά βοηθητικό και υποστηρικτικό και των μητέρων που έκριναν το προσωπικό ως αδιάφορο και απρόθυμο να βοηθήσει. Σημαντικό, επίσης είναι να αναφερθεί ότι όλες οι μητέρες θα ήθελαν να έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή στην φροντίδα του νεογνού τους και περισσότερο χρόνο για επισκεπτήριο, αφού θεωρούν ότι δύο μισάωρα την ημέρα δεν είναι αρκετά, ενώ αναφέρουν ότι και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν τους παρότρυνε να συμμετάσχουν στην καθημερινότητα του νεογνού. Τέλος οι μισές περίπου μητέρες ανέφεραν ότι η ενημέρωση για τις ανάγκες του μωρού μετά το εξιτήριο ήταν ανεπαρκείς ή απλώς τυπική το οποίο δεν βοήθησε στην πράξη στην αντιμετώπιση των δυσκολιών των πρώτων ημερών φροντίδας των νεογνών στο σπίτι.

Μετά το πέρας της νοσηλείας των νεογνών, οι περισσότερες μητέρες δήλωσαν ότι δεν ένιωθαν έτοιμες για την νέα καθημερινότητα και ότι σε αυτό συντέλεσε το γεγονός της ελλιπούς ενημέρωσης. Η συνολική εντύπωση από την παραμονή στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ήταν σε γενικές γραμμές καλή με το ιατρικό προσωπικό να χαρακτηρίζεται ως ευγενικό, καλό και βοηθητικό, ενώ η άποψη για το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι διχασμένη, αφού υπήρχαν νοσηλεύτριες ευγενικές και πρόθυμες και αρκετές νοσηλεύτριες αδιάφορες. Επιπλέον υπήρξαν και δύο περιπτώσεις μητέρων που ανέφεραν ότι το προσωπικό ήταν

κουρασμένο με περισσότερες αρμοδιότητες από τους αναλογούν και να απαιτείται καλύτερη κατάρτιση του προσωπικού.

Συμπερασματικά περισσότερες μητέρες δήλωσαν ότι αυτή η περιπέτεια τους έκανε να συνειδητοποιήσουν την σημαντικότητα της υγείας και να αναπτύξουν θετικά συναισθήματα που αυτή η περιπέτεια ανήκει στο παρελθόν, ενώ άλλες μητέρες δήλωσαν ότι αυτή η εμπειρία τους άφησε αρνητικά συναισθήματα και δεν θα ήθελαν να ξαναβιώσουν κάτι παρόμοιο.

## **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Συζήτηση**

## 6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η προωρότητα είναι μια κατάσταση κατά την οποία η γέννηση του νεογνού ορίζεται νωρίτερα από την ολοκλήρωση της 37<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης και με το πέρας των ετών είναι ένα πρόβλημα το οποίο αφορά ολοένα και αυξανόμενο αριθμό παιδιών. Τα νεογνά που γεννιούνται πρόωρα γεννιούνται με μικρό βάρος γέννησης, με μειωμένη ανάπτυξη οργάνων και ιστών και αυξημένη πιθανότητα νόσησης. Αυτά τα προβλήματα οδηγούν σε ανάγκη για νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Η εισαγωγή του νεογνού στις ΜΕΝΝ αποτελεί ένα απρόσμενο γεγονός το οποίο φαίνεται ότι επιδρά πολύ σημαντικά στην ψυχολογία των νέων γονιών οι οποίοι κατακλύζονται από πολλά αρνητικά συναισθήματα. Ο πρόωρος αποχωρισμός και η μειωμένη επαφή μεταξύ γονέων και νεογνών είναι οι παράγοντες που επιδεινώνουν τα αρνητικά συναισθήματα.

Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, πραγματοποιήθηκαν εξ αποστάσεως ημι-δομημένες συνεντεύξεις με μητέρες των οποίων τα νεογνά νοσηλεύονται στις ΜΕΝΝ. Έμφαση θα δοθεί στα συναισθήματα που ανέπτυξαν αλλά και στη σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ των μητέρων και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι ερωτήσεις ήταν δομημένες σε τέσσερις θεματικές ενώσεις ώστε να μπορέσουν να αξιολογηθούν όσο το δυνατό καλύτερα οι απαντήσεις και να ομαδοποιηθούν τα αποτελέσματα. Οι συνεντεύξεις ήταν συνολικά έξι.

Αρχικά, στην πρώτη ενότητα, δόθηκε έμφαση στην διερεύνηση των συναισθημάτων που ένιωσαν οι μητέρες. Όλες οι μητέρες κατακλύστηκαν με αρνητικά συναισθήματα όταν ενημερώθηκαν ότι θα εισαχθεί το νεογνό τους στη ΜΕΝΝ. Τα συναισθήματα που καταγράφηκαν ήταν φόβος (το κυριότερο συναίσθημα που σημειώθηκε), ανησυχία, αγωνία και στεναχώρια. Υπήρχαν και περιπτώσεις όπου οι μητέρες ένιωθαν ενοχή και ότι αυτές ευθύνονται για την κατάσταση που βιώνουν τα παιδιά τους. Ο φόβος οφειλόταν κυρίως στο γεγονός ότι δεν υπήρχε επαρκής ενημέρωση και επαφή με το νεογνό. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν πλήρως με τα συναισθήματα που έχουν καταγραφεί στη βιβλιογραφία, αφού έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης σε γονείς που νοσηλεύουν το νεογνό τους στις ΜΕΝΝ. Επιπλέον, σε άλλες μελέτες αναφέρονται τα υψηλά επίπεδα άγχους και ενοχής, τα οποία κυριαρχούν και στην παρούσα μελέτη.

Όσον αφορά τις σκέψεις που πέρασαν από το μυαλό τους όταν είδαν για πρώτη φορά το νεογνό τους καταγράφηκε άγχος, αγωνία και θλίψη. Άλλες μητέρες, ανέπτυξαν ανάμεικτα συναισθήματα αφού από τη μια χαιρόνταν που έβλεπαν το παιδί τους αλλά ταυτόχρονα

στεναχωριούνται που νοσηλεύονται με μηχανική υποστήριξη. Υπήρξε και περίπτωση όπου η μητέρα ένιωθε αδύναμη και ανίκανη. Τα συναισθήματα αυτά της αμφιβολίας και της ανικανότητας είναι ευρέως καταγεγραμμένα στη βιβλιογραφία αφού η περίοδος μετά τη γέννηση είναι μια πολύ ιδιαίτερη περίοδος για την ψυχολογία της μητέρας. Ειδικά, οι νέες μητέρες έχουν αυξημένο το συναίσθημα της ενοχής ότι αυτές φταίει που τα νεογνά νοσηλεύονται.

Στη συνέχεια, αξιολογήθηκε η αντιμετώπιση των μητέρων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Εδώ οι απόψεις ήταν διχασμένες αφού οι μητέρες βρήκαν ότι το μισό προσωπικό κρίθηκε ως βοηθητικό και το υπόλοιπο προσωπικό ως αδιάφορο. Επίσης, οι περισσότερες μητέρες δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία συμμετοχή στη φροντίδα των νεογνών και ότι το προσωπικό δεν τις παρότρυνε να συμμετάσχουν στην καθημερινότητα των νεογνών. Επίσης, δήλωσαν ότι θα ήθελαν να περνούν περισσότερο χρόνο με τα βρέφη, ενώ δήλωσαν ότι και οι διαθέσιμες ώρες για αλληλεπίδραση και επισκεπτήριο ήταν περιορισμένες και δεν επέτρεπαν τον επαρκή θηλασμό. Μεγάλη ήταν η δυσαρέσκεια των μητέρων και ως προς την ενημέρωσή τους για τη μετέπειτα καθημερινότητα με το μωρό στο σπίτι. Δήλωσαν ότι η ενημέρωση ήταν θεωρητική και μη επαρκής, που δεν ήταν αρκετή για να τις βοηθήσει να ανταπεξέλθουν με αυτοπεποίθηση στην καθημερινότητα και να νιώσουν έτοιμες.

Σαν μια πιο γενική εικόνα από την εμπειρία αυτή, οι μητέρες δήλωσαν ότι το προσωπικό θα έπρεπε να είναι πιο βοηθητικό και ευγενικό, αλλά αρκετές μητέρες το αιτιολόγησαν ότι ο φόρτος εργασίας και οι ελλείψεις σε δυναμικό ήταν η αιτία για αυτές τις συμπεριφορές. Τέλος, δήλωσαν ότι η συχνότερη επαφή με τα νεογνά και η πιο συχνή και αναλυτική ενημέρωση θα βοηθούσε πολύ στην εξάλειψη των αρνητικών συναισθημάτων. Υπήρξε και περίπτωση όπου θεώρησαν ότι και η επικοινωνία με ένα ειδικό ψυχολόγο θα βοηθούσε στην πιο άμεση εξάλειψη των συναισθημάτων αυτών. Οι παρατηρήσεις αυτές συμφωνούν επίσης με τα όσα υπάρχουν δημοσιευμένα στη βιβλιογραφία. Είναι χαρακτηριστικό ότι σε αρκετές μελέτες αναφέρεται η μεγάλη σημασία της συνεργασίας και της επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών των ΜΕΝΝ και γονέων ώστε να αναπτυχθεί στους γονείς το αίσθημα της εμπιστοσύνης και της μείωσης του άγχους. Τελικά, η επαφή αυτή των γονέων με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ότι οι γονείς κρίνεται σημαντική και φαίνεται ότι εάν οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν σωστά για τη μετέπειτα φροντίδα των νεογνών από το προσωπικό μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ανάκαμψη της ψυχολογίας των γονέων και στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων.

## **6.2. Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας**

Η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε στην καταγραφή των συναισθημάτων που αναπτύσσονται στις μητέρες των νεογνών που νοσηλεύονται στη MENN του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα. Η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οδήγησαν στην αναγνώριση του ερευνητικού κενού το οποίο ήρθε να καλύψει η παρούσα εργασία.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω skype εξαιτίας των μέτρων περιορισμού της πανδημίας, η οποία αποτέλεσε και το βασικό περιορισμό της μελέτης και ήταν ο λόγος του περιορισμένου αριθμού συνεντεύξεων. Επίσης, το γεγονός ότι η μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Χατζηκώστα είναι μόνο ενδιάμεσης θεραπείας, είχε ως αποτέλεσμα τη φιλοξενία περιορισμένου αριθμού περιστατικών και σοβαρότητας και δεν επιτρέπει την καταγραφή συναισθημάτων και συμπεριφορών που θα συναντούσαμε σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Παρ' όλο που η μελέτη της επίδρασης στην ψυχολογία είναι ένα θέμα καλά μελετημένο στην εγχώρια και διεθνή βιβλιογραφία, οι μελέτες σχετικά με την επίδραση στην ψυχολογία των γονέων που νοσηλεύουν τα νεογνά τους στις MENN σε μικρότερα περιφερικά νοσοκομεία είναι περιορισμένες. Επίσης, στα ιδρύματα αυτά εντοπίζονται προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την επάρκεια του προσωπικού για την ορθή λειτουργία των κλινικών αυτών, γεγονός που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης.

Τέλος, στην παρούσα μελέτη εκτός από τα συναισθήματα καταγράφηκαν και πιθανές προτάσεις βελτίωσης της εμπειρίας των γονέων που νοσηλεύουν τα νεογνά τους, οι οποίες αφορούν το χρόνο με τον οποίο συμμετέχουν στη φροντίδα των νεογνών αλλά και την προετοιμασία τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τη ζωή και τη φροντίδα των νεογνών μετά την έξοδό τους από τις MENN.

## **6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας**

Η συγκεκριμένη μελέτη πρόσθεσε νέες πληροφορίες στο ευαίσθητο θέμα της ψυχολογίας των μητέρων οι οποίες νοσηλεύουν τα νεογνά τους στις MENN περιφερειακών νοσοκομείων, όπως είναι το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι αρνητικά, με το φόβο και την αγωνία να κυριαρχούν, ενώ σε πολλές περιπτώσεις οι μητέρες



νιώθουν υπεύθυνες για την κατάσταση που βιώνουν τα νεογνά με αποτέλεσμα να νιώθουν ανίκανες και αδύναμες. Η νοσηλεία αμέσως μετά τον τοκετό οδηγεί σε ανάμεικτα συναισθήματα με τους γονείς να νιώθουν τη χαρά και την αγάπη της πρώτης επαφής με το νέο μέλος της οικογένειας, αλλά ταυτόχρονα οδηγεί σε αγωνία, άγχος και θλίψη για την πρόιμη νοσηλεία. Επιπλέον, η σύγχυση αυτή που προκαλείται στις μητέρες ίσως οδηγεί σε ακραίες απόψεις ότι οι νοσηλευτές αδιαφορούν για την ενημέρωσή τους και δεν είναι αρκετά εξυπηρετικοί στις απαιτήσεις που έχουν. Για το λόγο αυτό μπορεί να στηρίζει κανείς ότι η αδιαφορία που εκφράζουν οι γονείς οφείλεται στην αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων που ακολουθεί όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής.

Ένα άλλο σημαντικό συμπέρασμα που πηγάζει από τις συνεντεύξεις είναι η ανάγκη των γονέων να περνούν περισσότερο χρόνο με τα νεογνά τους με σκοπό την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογέννητου αλλά και να μάθουν να τα φροντίζουν σωστά μόλις επιστρέψουν στο σπίτι μετά τη νοσηλεία. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που εντοπίζεται είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας στους νοσηλευτές λόγω της υποστελέχωσης των κλινικών γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη για πρόσληψη νέου και καλώς καταρτισμένου προσωπικού.

## **Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα**

Τα σημαντικά οργανικά προβλήματα που εμφανίζουν τα νεογνά υψηλού κινδύνου σε συνδυασμό με την απαιτητική φροντίδα που χρειάζονται για την αποκατάσταση της υγείας τους, επιβάλλουν την στελέχωση των ΜΕΝΝ με άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί τόσο στην περίθαλψη των νεογνών όσο και στην ψυχολογική υποστήριξη των νέων γονέων. Η εισαγωγή σε μια τέτοια μονάδα, από τις πρώτες κιόλας ώρες ζωής των νεογνών, δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα στους γονείς και κυρίως στις νέες μητέρες. Ο πρόωρος τοκετός, όντας μία απρόοπτη κατάσταση, διαταράσσει την ισορροπία των γονέων και δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην καθημερινότητά τους

Επιπλέον σύμφωνα με αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές, οι χώροι της ΜΕΝΝ δημιουργούν άγχος και στρες στους γονείς, τους δημιουργούν ένα αίσθημα ότι όλα τα νεογνά βρίσκονται υπό αναπνευστική υποστήριξη και συνδεδεμένα μέσω καλωδίων με πολλά μηχανήματα, μία εικόνα η οποία εντείνει το άγχος του αποχωρισμού γονέων και παιδιών. Όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα παραμονής του νεογνού στην ΜΕΝΝ τόσο γιγαντώνεται το αίσθημα της ανησυχίας και του άγχους των γονέων. Έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση των γονέων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών ζωής ενός βρέφους, την ψυχική κατάσταση και τις φοβίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς κατά τη γέννηση ενός πρόωρου νεογνού, με ιδιαίτερη έμφαση στις περιπτώσεις όπου το βρέφος παρουσιάζει επιπλοκές στην υγεία του και χρειαστεί να νοσηλευτεί σε μια ΜΕΝΝ για περισσότερες από 24 ώρες. Για το θέμα αυτό υπάρχει μεγάλη ευαισθητοποίηση στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Βόρεια και Κεντρική Ευρώπη.

Στη χώρα μας δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια εκτενής μελέτη που να καταγράφει τα συναισθήματα των γονέων των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονται στις ΜΕΝΝ και αυτή η έλλειψη ερευνών οδηγεί και στη μειωμένη εξέλιξη μεθόδων καταπολέμησης των αρνητικών συναισθημάτων και υποστήριξης των γονέων. Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να κάνει μία έρευνα σχετικά με τα συναισθήματα των γονέων στην περιοχή των Ιωαννίνων όπου νοσηλεύουν τα βρέφη τους στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» και να δώσει το έναυσμα και για άλλες παρόμοιες μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας.

Για την υλοποίηση του σκοπού αυτού πραγματοποιήθηκαν εξ αποστάσεως ημι-δομημένες συνεντεύξεις με μητέρες των οποίων τα νεογνά νοσηλεύονται στις ΜΕΝΝ. Οι ερωτήσεις ήταν δομημένες σε τέσσερις θεματικές ενότητες ώστε να μπορέσουν να αξιολογηθούν όσο το δυνατό καλύτερα οι απαντήσεις και να ομαδοποιηθούν τα αποτελέσματα. Τα συναισθήματα που καταγράφηκαν ήταν φόβος (το κυριότερο συναίσθημα που σημειώθηκε), ανησυχία, αγωνία και στεναχώρια. Υπήρχαν και περιπτώσεις όπου οι μητέρες ένιωθαν ενοχή και ότι αυτές ευθύνονται για την κατάσταση που βιώνουν τα παιδιά τους. Ο φόβος οφειλόταν κυρίως στο γεγονός ότι δεν υπήρχε επαρκής ενημέρωση και επαφή με το νεογνό. Ένα άλλο σημαντικό συμπέρασμα που πηγάζει από τις συνεντεύξεις είναι η ανάγκη των γονέων να περνούν περισσότερο χρόνο με τα νεογνά τους με σκοπό την ανάπτυξη του δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογέννητου αλλά και να μάθουν να τα φροντίζουν σωστά μόλις επιστρέψουν στο σπίτι μετά τη νοσηλεία. Τέλος πολλές μητέρες ανέφεραν ότι αρκετοί νοσηλευτές δεν μπορούσαν να δώσουν την απαραίτητη προσοχή στους γονείς διότι κάθε ένας από αυτούς σε κάθε βάρδια είχε υπό την επίβλεψή του μεγάλο αριθμό νεογνών. Συνεπώς συμπεραίνουμε από τις δηλώσεις αυτές ότι είναι επιτακτική ανάγκη η πλήρης στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών από προσωπικό το οποίο έχει όρεξη να εργαστεί και να μάθει τις ανάγκες της κλινικής, καθώς και να μπορεί να έχει μια άριστη επαφή με τους ανήσυχους γονείς με σκοπό να τους καθησυχάζει και επιπλέον να τους «εκπαιδεύει» για την φροντίδα των νεογνών στο σπίτι όταν αυτή η περιπέτεια του νεογνού τελειώσει.

## Βιβλιογραφία

- AAGAARD, H. & HALL, E. 2008. Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *Journal of pediatric nursing*, 23, e26-36.
- BALAGUER, M. 2021. What Is Neo-Positivism and How Could We Argue for It?
- BELLALI, T. & KARAMITRI, I. 2011. The Delphi research methodology and its applications in the healthcare sciences. *Archives of Hellenic Medicine*, 28, 839-848.
- CHERTOK, I. R., MCCRONE, S., PARKER, D. & LESLIE, N. 2014. Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Adv Neonatal Care*, 14, 30-7.
- GALANIS, P. 2018. Methods of data collection in qualitative research. *Archives of Hellenic Medicine*, 35, 268-277.
- HACK, M. 2009. Care of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatrics*, 123, 1246-7.
- INGLEBY, E. 2012a. Research methods in education. *Professional Development in Education*, 38, 507-509.
- INGLEBY, E. 2012b. Research methods in education, Cohen, L. L. Manion, and K. Morrison. Professional Development in Education 2012, 38, 3, 507-509. *Professional Development in Education*, 38.
- ISSARI, P. & POURKOS, M. 2015. CHAPTER 5 QUALITATIVE ANALYSIS.

- KHAN, M. 2017. Study of Factors Affecting and Causing Preterm Birth. *JOURNAL OF ENTOMOLOGY AND ZOOLOGY STUDIES*, 5, 406-409.
- KHATIWADA, S. 2015. How to use medical search engines? *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 1, 195.
- KHUSHF, G. 2013. A framework for understanding medical epistemologies. *J Med Philos*, 38, 461-86.
- LEE, Y., SONG, K., KIM, Y. M., KANG, J., CHANG, J., SEOL, H., CHOI, Y. S. & BAE, C.-W. 2010. Complete rooming-in care of newborn infants. *Korean journal of pediatrics*, 53, 634-8.
- MANTZOUKAS, S. 2007. The evidence-based practice ideologies. *Nursing Philosophy*, 8, 244-255.
- MANTZOUKAS, S. 2008. Facilitating research students in formulating qualitative research questions. *Nurse education today*, 28, 371-7.
- PLATT, M. 2014. Outcomes in preterm infants. *Public health*, 128.
- ROEVER, L. 2018. PICO: Model for Clinical Questions. *Evidence-Based Medicine*.
- RYAN, G. 2018. Introduction to positivism, interpretivism and critical theory. *Nurse Res*, 25, 14-20.
- SILVA, R., SANTANA, Á., MILITÃO, T., GOMES DE OLIVEIRA, L., FAGUNDES, L., PEREIRA, C., MACIEL, L., MONTEIRO, C., NASCIMENTO, F., LIRA, T., RIBEIRO, L., GAIA, S. & SILVA, C. 2020. Practices of Nurses for the Care of Premature in Neonatal Intensive Care Unit: A Literature Review. *Archives of Current Research International*, 24-30.
- SORTE, D. 2018. Few Facts: A Premature Baby and Common Problems. *Pediatrics & Therapeutics*, 08.
- ST<sup>1</sup>/<sub>4</sub>BE, M., ROSA, M., PRETTO, C., CRUZ, C., MORIN, P. & FERNANDES STUMM, E. 2018. Stress levels of newborns' parents in Neonatal Intensive Care Unit. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19, e3254.
- STAVER, M. A., MOORE, T. A. & HANNA, K. M. 2021. An integrative review of maternal distress during neonatal intensive care hospitalization. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 217-229.
- STEFANA, A., PADOVANI, E., 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, 1090-1098.
- 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 Hum Dev*, 139, 104838.
- VOGEL, J., CHAWANPAIBOON, S., MOLLER, A.-B., WATANANIRUN, K., BONET, M. & LUMBIGANON, P. 2018. The global epidemiology of preterm birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 52.

- WACHMAN, E. & LAHAV, A. 2011. The effects of noise on preterm infants in the NICU. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 96, F305-9.
- WELCH, M. G. & MYERS, M. M. 2016. Advances in family-based interventions in the neonatal ICU. *Curr Opin Pediatr*, 28, 163-9.
- WILLIAMSON, S. & MCGRATH, J. M. 2019. What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU? *Adv Neonatal Care*, 19, 294-310.
- YAKOBSON, D., ARNON, S., GOLD, C., ELEFANT, C., LITMANOVITZ, I. & BECK, B. D. 2020. Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Cluster-Randomized Controlled Trial Protocol. *J Music Ther*, 57, 219-242.
- ZHANG, R., HUANG, R. W., GAO, X. R., PENG, X. M., ZHU, L. H., RANGASAMY, R. & LATOUR, J. M. 2018. Involvement of Parents in the Care of Preterm Infants: A Pilot Study Evaluating a Family-Centered Care Intervention in a Chinese Neonatal ICU. *Pediatr Crit Care Med*, 19, 741-747.
- ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ 2004. *ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ*.