

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

Διπλωματική Εργασία

Απόψεις γονέων νοσηλευομένων παιδιών στην εποχή Covid-19.
Ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μουρδουκούτα Δήμητρα
Νοσηλεύτρια

Αθήνα 2021

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ «ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

Διπλωματική Εργασία

Απόψεις γονέων νοσηλευομένων παιδιών στην εποχή Covid-19.
Ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μουρδουκούτα Δήμητρα
Νοσηλεύτρια

Αθήνα 2021

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Κουτελέκος Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, (Επιβλέπων Καθηγητής)

Υπογραφή:

Πολυκανδριώτη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Σχολή Επιστημών Υγείας &
Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, (Μέλος Τριμελούς
Εξεταστικής Επιτροπής)

Υπογραφή:

Δούσης Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, (Μέλος Τριμελούς
Εξεταστικής Επιτροπής)

Υπογραφή:

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μουρδουκούτα Δήμητρα του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 19014 φοιτητήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική» με Ειδίκευση: «Παιδιατρική Νοσηλευτική» του Τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

Η Δηλούσα



Μουρδουκούτα Δήμητρα

Κουτελέκος Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, (Επιβλέπων Καθηγητής)

Υπογραφή:

Copyright © Μουρδουκούτα Δήμητρα, 2021. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική» του Τμήματος Νοσηλευτικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Νοσηλευτικής. Βεβαιώνω ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά, όπου απαιτείται, και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα βιβλιογραφίας.

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους Καθηγητές μου για τις γνώσεις που μου προσέφεραν σε αυτό το ταξίδι της επιστημονικής μου βελτίωσης.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ιωάννη Κουτελέκο για την ουσιαστική επιστημονική συμβολή και την αμέριστη καθοδήγησή του σε όλη τη διάρκεια της διπλωματικής εργασίας, καθώς και σε όλη την τριμελή επιτροπή. Επίσης, ευχαριστώ τους γονείς που με στήριξαν για τη συλλογή των δεδομένων και για την προθυμία που επέδειξαν για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και ιδιαίτερα τον σύζυγό μου για την αμέριστη υπομονή και υποστήριξη όλη αυτή τη χρονική περίοδο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	1
----------------	---

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Κοινωνική στήριξη.....	4
1.1. Η έννοια της κοινωνικής στήριξης	4
1.2. Κοινωνική στήριξη και υγεία της οικογένειας	7
1.3. Κοινωνική στήριξη γονέων νοσηλευόμενων παιδιών	11
2. Κοινωνική στήριξη στην πανδημία COVID-19	17
2.1. Επιπτώσεις πανδημίας COVID-19.....	17
2.2. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά των γονέων απέναντι στα παιδιά τους	21
2.3. Κοινωνική στήριξη γονέων αρρώστων παιδιών σε πανδημία COVID-19...24	

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Υλικό και μέθοδος	32
1.1. Δείγμα της μελέτης	32
1.2. Εργαλείο μέτρησης	33
1.2.1. Χαρακτηριστικά γονέων	33
1.2.2. Αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης των γονέων	34
1.3. Στατιστική ανάλυση.....	34
2. Αποτελέσματα.....	35
2.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	35
2.2. Στατιστικά αποτελέσματα.....	41
3. Συζήτηση αποτελεσμάτων – περιορισμοί μελέτης	53
Συμπεράσματα	62
Περίληψη Ελληνική	65
Περίληψη Αγγλική	66
Βιβλιογραφία	67

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία της νόσου του κορονοϊού (Covid-19) είναι μια τρέχουσα πανδημία που προκλήθηκε από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 και αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Γιουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019.¹ Ως και σήμερα έχουν επιβεβαιωθεί πάνω από 113 εκατομμύρια κρούσματα σε 215 χώρες και περιοχές, είχαν σημειωθεί περισσότεροι από 2.51 εκατομμύρια θάνατοι που οφείλονται στη νόσο και είχαν ανακάμψει περισσότεροι από 89 εκατομμύρια άνθρωποι.²

Η εμφάνιση της πανδημίας και τα μέτρα που ελήφθησαν παγκοσμίως από τις κυβερνήσεις, όπως η φυσική αποστασιοποίηση, η καραντίνα, το κλείσιμο σχολείων και η αναστολή της εργασίας έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην παγκόσμια οικονομία, στη δημόσια υγεία, καθώς και στη ψυχική υγεία του πληθυσμού και ιδιαίτερα των νέων.

Ο φόβος, το άγχος, ο θυμός και η λύπη αποτελούν τα επικρατέστερα συναισθήματα των ανθρώπων παγκοσμίως λόγω των επιπτώσεων της πανδημίας από τον κορονοϊό. Ο αντίκτυπος της πανδημίας στη ψυχική υγεία είναι μεγάλος. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) Αντόνιο Γκουτέρες προέτρεψε τις κυβερνήσεις να διασφαλίσουν ότι η ψυχική υγεία βρίσκεται στο επίκεντρο των μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας.³ Επομένως, η ίδια η πανδημική κρίση δημιούργησε την ανάγκη για κοινωνική στήριξη.

Η έννοια της κοινωνικής στήριξης είναι η βοήθεια ενός άλλου προσώπου που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ή μια πρόκληση. Η κοινωνική στήριξη στοχεύει στην επίλυση του προβλήματος ή στην ανακούφιση του στρες που σχετίζεται με το δημιουργηθέν πρόβλημα. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να προέρχεται από την οικογένεια, τους φίλους, τους συντρόφους και το οικείο περιβάλλον. Η κοινωνική στήριξη για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας παρέχεται, κυρίως, από τους επαγγελματίες υγείας. Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη σχετίζεται περισσότερο με την αισιόδοξη άποψη για το μέλλον.⁴

Ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης των γονέων νοσηλευομένων παιδιών σε παιδιατρικό νοσοκομείο την περίοδο της πανδημίας από το νέο κορονοϊό είναι σημαντικός, ειδικά όσον αφορά τη ψυχοκοινωνική ευεξία και τη διαχείριση του γονικού άγχους.

Οι γονείς που βιώνουν αυτή την κατάσταση αντιμετωπίζουν το πρόβλημα νοσηλείας του άρρωστου παιδιού τους, τόσο στη διάσταση της ίδιας της ασθένειας όσο

και στη διάσταση των επιπτώσεων που φέρει η πανδημία με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις υπόλοιπες δραστηριότητες της ζωής τους λόγω της ασθένειας του παιδιού τους και της πανδημικής κρίσης.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο περιλαμβάνει το γενικό μέρος, που αφορά γενικά για την κοινωνική στήριξη, την κοινωνική στήριξη της υγείας της οικογένειας, την κοινωνική στήριξη γονέων νοσηλευομένων παιδιών. Επίσης ειδική αναφορά πραγματοποιείται σχετικά με τον ρόλο που διαδραματίζει η κοινωνική στήριξη στην εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, τις επιπτώσεις που επιφέρει σε ψυχοσωματικό επίπεδο στους γονείς και ειδικά στους γονείς άρρωστων νοσηλευομένων παιδιών. Το δεύτερο ειδικό μέρος, περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας. Συγκεκριμένα αναφέρεται στο υλικό, μέθοδο, δείγμα μελέτης, εργαλεία μέτρησης, χαρακτηριστικά γονέων, αξιολόγηση κοινωνικής στήριξης, στατιστική ανάλυση, αποτελέσματα (περιγραφικά, στατιστικά), καθώς συζήτηση και συμπεράσματα των ερευνητικών δεδομένων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης γονέων νοσηλευομένων παιδιών σε παιδιατρικό νοσοκομείο κατά την περίοδο Covid-19.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

1.1. Η έννοια της κοινωνικής στήριξης

Η κοινωνική στήριξη είναι μια διαδραστική διεργασία ανάμεσα σε ανθρώπους ή σε ομάδες ανθρώπων που μέσω της συστηματικής επαφής εγκαθιστούν δεσμούς φιλίας και πληροφόρησης για να λαμβάνουν υλική, συναισθηματική και συγκινησιακή υποστήριξη, να συνεισφέρουν στην αμοιβαία ευημερία υγείας και να δομούν θετικούς παράγοντες στην πρόληψη και διατήρηση της υγείας.⁵ Η κοινωνική στήριξη τονίζει τον ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν τα άτομα στην επίλυση καταστάσεων της καθημερινότητας σε στιγμές κρίσεων.⁶ Εξάλλου, ως κοινωνική στήριξη νοούνται οι αντιλήψεις των ατόμων για τη γενική υποστήριξη ή για συγκεκριμένες υποστηρικτικές συμπεριφορές που είναι διαθέσιμες ή θεσπισμένες από άτομα που ανήκουν σε ένα κοινωνικό δίκτυο που βελτιώνουν τη λειτουργία τους ή μπορούν να τα αποτέψουν από το να υποστούν δυσμενείς επιπτώσεις. Η γενική υποστήριξη ή οι ειδικές υποστηρικτικές συμπεριφορές ορίζονται και συμπεριλαμβάνουν τη συναισθηματική, την οργανική, την ενημερωτική και την αξιολογική υποστήριξη.⁷

Ως κοινωνική στήριξη, με άλλα λόγια, ορίζονται οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ατόμων, στις οποίες ο πάροχος δίνει και ο αποδέκτης λαμβάνει. Η κοινωνική στήριξη έχει να κάνει με την αντιληπτική ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τις δυσκολίες που μπορεί να προέρχονται από την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, καθώς και από το αν υπάρχουν διαθέσιμα άτομα ή υποστηρικτικά δίκτυα, προκειμένου να καταφύγει σε αυτά όταν τα χρειαστεί. Παράλληλα η κοινωνική στήριξη ενός ατόμου συμπεριλαμβάνει και τον βαθμό ικανοποίησης από την βοήθεια που του παρέχεται. Η έννοια της κοινωνικής στήριξης θα μπορούσε να αναφερθεί ότι αποτελεί ένα είδος βοήθειας που δίδεται στο άτομο, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής. Η εννοιοδότηση της στήριξης αναφέρεται τόσο στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου όσο και στην αλληλεπίδρασή του απέναντι σε μια ομάδα και αφορά στις κοινωνικές συναλλαγές σε επίπεδο υλικό, συναισθηματικό, ενημερωτικό ή συντροφικότητας, από ή άυλο.⁸

Σύμφωνα λοιπόν με τη θεωρία της ευημερίας της υγείας αναφέρεται πως το άτομο έχει καλό βαθμό υγείας όταν σε οποιοδήποτε κατάσταση της ζωής του είναι ικανό να διατηρήσει τη σωματική και ψυχική του υγεία.⁹ Ως υγεία περιγράφεται η ικανότητα εκείνη που είναι απαραίτητη, ώστε το άτομο να εκτελεί δραστηριότητες στη ζωή του,

να αλληλεπιδρά με την οικογένεια και την κοινότητα και να δημιουργεί ένα περιβάλλον δικής του πραγματικότητας, με σκοπό να επικεντρώνεται στον εαυτό του και στην επίλυση των προβλημάτων του.¹⁰ Οι θεωρίες και τα μοντέλα κοινωνικής στήριξης αναπτύχθηκαν ιδιαίτερα στις δεκαετίες του 1980 και του 1990.¹¹⁻¹⁵ Τα κύρια μοντέλα κοινωνικής στήριξης που αφορούν στην υγεία αναφέρουν τη ρυθμιστική υπόθεση και την υπόθεση των άμμεσων επιπτώσεων.¹⁶ Παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη κοινωνική στήριξη είναι το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ηλικία, η ύπαρξη αναπηρίας, το εισόδημα, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, οι πολιτισμικές διαφορές καθώς και άλλοι σημαντικοί παράγοντες. Υπάρχουν τέσσερις κοινές λειτουργίες της κοινωνικής στήριξης. Αυτές είναι η συναισθηματική στήριξη^{17,18} η στήριξη σε υλικά αγαθά και υπηρεσίες^{19,20} η στήριξη διαμέσου της ενημέρωσης²¹⁻²³ και η συντροφική στήριξη.^{21,24} Έτσι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να διατίθεται σε διάφορες μορφές βοηθώντας ένα άτομο με διάφορες καθημερινές εργασίες όταν είναι άρρωστος ή να προσφέρει οικονομική βοήθεια όταν έχει ανάγκη, ή δίνοντας συμβουλές σε έναν φίλο όταν αντιμετωπίζει μια δύσκολη κατάσταση, ή να παρέχει φροντίδα, ενσυναίσθηση και συμπόνια για τα αγαπημένα πρόσωπα.

Να τονιστεί ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μετρηθεί ως προς την δομική στήριξη και στη λειτουργική στήριξη.²⁵ Βάσει αυτών των λειτουργιών, η κοινωνική στήριξη συμβάλλει στη διατήρηση ενός ήρεμου περιβάλλοντος χωρίς επιβλαβείς επιπτώσεις από αγχογόνες καταστάσεις.²⁶ Η κοινωνική στήριξη μπορεί να προκύψει από την οικογένεια, τους σημαντικούς άλλους, τους φίλους, τους συντρόφους, τους συνεργάτες, τα κατοικίδια ζώα, από τους κοινωνικούς δεσμούς,²⁷ καθώς και από στήριξη μέσα από την τεχνολογία.²⁸ Πράγματι, η σύγχρονη επιστήμη και η προηγμένες τεχνολογίες της εποχής μας, επιτρέπουν στις οικογένειες με άρρωστο παιδί να περάσουν, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις χρονιότητας, την εμπειρία της ασθένειας του παιδιού τους όσο γίνεται λιγότερο τραυματικά, αφού διευκολύνουν την κοινωνική στήριξη.²⁹ Από μελέτες έχει φανεί ότι η κοινωνική στήριξη συνδέεται θετικά με τη καλή λειτουργία του καρδιαγγειακού, του ανοσοποιητικού και του νευροενδοκρινολογικού συστήματος.³⁰⁻³⁴ Οι διαστάσεις της κοινωνικής στήριξης περιλαμβάνουν αρχικά την κατεύθυνση, τη διαθεσιμότητα υποστήριξης, το περιεχόμενο και το είδος της υποστήριξης, την ικανοποίηση μετά από αξιολόγηση, καθώς και το δίκτυο ατόμων ή ομάδων.^{35,36}

Το κοινωνικό δίκτυο είναι μια δόμη που αποτελείται από άτομα τα οποία μπορεί να συνδέονται με δεσμούς οικογενειακούς ή φιλικούς ή να έχουν κοινούς στόχους και

αξίες. Τα άτομα αυτά μπορεί να ανήκουν σε ομάδες που τα συναντάμε στον ίδιο χώρο εργασίας και σε άλλα κοινωνικά πλαίσια. Μέσα από το κοινωνικό δίκτυο το άτομο διατηρεί την κοινωνική του ταυτότητα, αναπτύσσει κοινωνικές επαφές, μαθαίνει να λαμβάνει και να παρέχει συναισθηματική υποστήριξη, συμμετέχει σε συναφείς δραστηριότητες και υπηρεσίες, καθώς και έχει ευκολότερη πρόσβαση σε πληροφορίες.⁸

Η κοινωνική στήριξη αναγνωρίζεται ως κύριος παράγοντας των υγιών σχέσεων και της δυνατής ψυχολογικής υγείας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη κοινωνικού δικτύου σε περιόδους ανάγκης που δίνει τη δύναμη στα άτομα να συνεχίσουν και να ευδοκιμήσουν. Με την ύπαρξη του κοινωνικού δικτύου στις ζωές μας και με την κοινωνική στήριξη που δεχόμαστε αποφεύγεται η κατάθλιψη, η αίσθηση της μοναξιάς και μεταβάλλεται η λειτουργία του εγκεφάλου, ώστε να περιοριστούν ή και να αποφευχθούν συνήθειες, όπως είναι η κατανάλωση αλκοόλ, νοσήματα όπως η καρδιαγγειακή νόσος, η κατάθλιψη και οι τάσεις αυτοκτονίας.³⁷ Η κοινωνική στήριξη που αναφέρεται στη συναισθηματική εμπειρία και την ικανοποίηση που νιώθουν τα άτομα ότι η κοινωνία σέβεται, στηρίζει και κατανοεί τις ανάγκες τους επηρεάζει, με άλλα λόγια, τη συμπεριφορά και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των ανθρώπων μέσω της υποκειμενικής αντίληψης που διαθέτουν για τη στήριξη που απολαμβάνουν με συνέπεια να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχική τους υγεία, αφού απορροφά τους κραδασμούς που προκαλεί το στρες στην ψυχική υγεία.³⁸ Τα άτομα, με αυτό τον τρόπο, κατορθώνουν να ελαττώσουν τα επίπεδα άγχους τους και να επιλύσουν με τη στήριξη της οικογένειας, των φίλων και των γειτόνων τους τα όποια προβλήματα έχουν.³⁹

Με την ένταξη του ατόμου σε ένα κοινωνικό δίκτυο το άτομο νιώθει ότι λαμβάνει κάλυψη προσωπικών αναγκών, καθώς και ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη. Τα άτομα μέσα από τις καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις και τη συνεργασία που αναπτύσσουν μαθαίνουν να αφογκράζονται απόψεις και συναισθήματα, νιώθουν πληρότητα και ικανότητα να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που επιφέρει μια χρόνια νόσος τόσο σε οργανικό όσο και σε κοινωνικό και λειτουργικό επίπεδο. Ακόμη και σήμερα, όμως, η ενασχόληση των ερευνητικών ομάδων με την κοινωνική στήριξη δεν είναι παρά γενικής φύσεως, χωρίς να αποτελεί αυτή το κύριο αντικείμενο της μελέτης τους, με συνέπεια να μην μπορούν να γίνουν εύκολα συγκρίσεις και δυσχεραίνεται η εφαρμογή της κοινωνικής στήριξης. Ιδιαίτερα δυσχέρεια υφίσταται στις περιπτώσεις που οι πάσχοντες είναι παιδιατρικοί ασθενείς,

αφού οι μελέτες που αναπτύξει θεωρίες για την κοινωνική στήριξη έχουν ασχοληθεί με τις περιπτώσεις που οι πάσχοντες είναι ενήλικες. Το παραπάνω έχει ως αποτέλεσμα να μην επιτρέπονται προσεγγίσεις άλλες παρεκτός, ίσως, της εμπειρικής, της σημασίας που έχει η κοινωνική στήριξη των γονέων που το παιδί τους είναι άρρωστο.²⁹

1.2. Κοινωνική στήριξη και υγεία της οικογένειας

Στρεσογόνες καταστάσεις στη ζωή μιας οικογένειας μπορεί να είναι η φτώχεια, η απώλεια εισοδήματος, η ανεργία, το διαζύγιο, η μετάβαση στο επόμενο αναπτυξιακό στάδιο, οι απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου, ο καθημερινός αγώνας για επιβίωση, ή καταστάσεις κρίσης, όπως είναι ένας πόλεμος.⁴⁰ Τα μέλη της οικογένειας αντιλαμβάνονται με διαφορετικό τρόπο τις στρεσογόνες καταστάσεις που διαταράσσουν τις ισορροπίες μέσα στην οικογένεια και εφαρμόζουν διάφορες στρατηγικές που τα βοηθούν να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες αυτές καταστάσεις. Η κοινωνική στήριξη χρησιμεύει στην διαχείριση του στρες και συνιστά μια από στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν ως οικογένεια.^{41,42}

Το στρες, ωστόσο, καταλήγει σε ένα σημείο καμπής πέρα από το οποίο τα άτομα δεν δύνανται να το διαχειριστούν τόσο με τις εσωτερικές δυνάμεις επιστρατεύουν όσο και με εξωτερικούς πόρους που τους διατίθενται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω αύξηση του στρες, το οποίο, πλέον, φτάνει να αποτελεί μια πραγματική πρόκληση στη ζωή της οικογένειας. Για να αποφευχθεί η μετάδοση του στρες στα παιδιά τους, οι γονείς θα πρέπει να διαθέτουν αρκετές εσωτερικές δυνάμεις, όπως είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, η υγεία, η εκπαίδευση, η γονεϊκή εμπειρία που διαθέτουν, ο ψυχισμός και η αυτοεκτίμηση τους που επηρεάζουν το γονεϊκό τρόπο ανατροφής που εφαρμόζουν, που να τους επιτρέπουν να διατηρούν το όποιο στρες σε διαχειρίσιμα επίπεδα. Είναι γεγονός ότι οι στρεσογόνες καταστάσεις θα επιφέρουν εντάσεις μέσα στην οικογένεια και θα αλλάξουν τη σχέση των γονέων με το παιδί τους και τη δυναμική της οικογένειας.⁴³

Καίριος είναι ο ρόλος που έχουν στη διαχείριση του οικογενειακού στρες πολύτιμοι εξωτερικοί πόροι, όπως είναι άλλα πρόσωπα, άλλες οικογένειες, ή ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα, που έχουν στη διάθεσή τους οι γονείς που, εν πολλοίς, θα καθορίσουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης που τελικά θα εφαρμόσουν οι γονείς για να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη η οικογένειά τους. Οι

εξωτερικοί πόροι μπορεί να είναι οικονομικοί, κοινοτικοί, όπως είναι προγράμματα και δραστηριότητες αναψυχής, ή προγράμματα διαχείρισης του στρες, όπως είναι η συμβουλευτική οικογένειας και οι ομάδες στήριξης γονέων. Με τα μέσα αυτά, καθίσταται δυνατή η ενίσχυση της ικανότητας των γονέων να αντέξουν στο στρες με μείωση, επίσης, της πιθανότητας να εμφανίσουν κατάθλιψη.⁴⁴

Είναι δυνατό να αποτελούν στρεσογόνες καταστάσεις, τόσο θετικά όσο και αρνητικά γεγονότα. Όταν πρόκειται για ένα γεγονός αρνητικό, η στρεσογόνα κατάσταση συνιστά πρόκληση για την οικογενειακή ζωή. Οι γονείς, ωστόσο, κατασκευάζουν τις δικές τους αντιλήψεις και γνώμες όσον αφορά στο αν το γεγονός είναι θετικό ή αρνητικό. Οι αντιλήψεις των ατόμων επηρεάζονται από το αναπτυξιακό τους στάδιο, τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής τους, τις απόψεις τους για τη ζωή και την προσωπική τους διάθεση. Όταν συμβαίνει ένα στρεσογόνο γεγονός, οι άνθρωποι έχουν την τάση να προχωρούν σε υποκειμενικές εκτιμήσεις για το γεγονός αυτό με συνέπεια κάποιοι να το εκλαμβάνουν εντός θετικής πλαισίωσης και να το θεωρούν ως μια θετική πρόκληση ή ακόμη και ως μια ευκαιρία που θα τους οδηγήσει σε νέα επιτεύγματα. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν και εκείνοι που την ίδια ακριβώς περίπτωση την θεωρούν μέσα σε αρνητικό πλαίσιο και τη θεωρούν ως κατάσταση κρίσης.⁴⁵

Υπό αυτή την έννοια, οι απαντήσεις κάποιου προσώπου σε ψυχολογικό επίπεδο βασίζονται πάνω στη γνωσιακή τους λειτουργία και στις στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτουν. Οι τελευταίες επηρεάζονται, επίσης, από τις προσωπικές τους τάσεις και τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, όπως είναι η νεύρωση, η επίδειξη δεκτικότητας σε νέες εμπειρίες και οι στάσεις του απέναντι στη ζωή. Με βάση τις αλληλεπιδράσεις των στρεσογόνων παραγόντων με τους διαθέσιμους πόρους και αντιλήψεις τους, οι γονείς καλούνται να αναπτύξουν τις δικές τους στρατηγικές αντιμετώπισης για να ανταπεξέλθουν στο στρες που βιώνουν. Οι πλέον συνήθεις πρακτικές εστιάζονται στο γνωσιακό επίπεδο, στη φύση του προβλήματος που οφείλουν να επιλύσουν και στο συναισθηματικό επίπεδο.⁴⁵

Ως κρίση νοείται μια κατάσταση που περιλαμβάνει μια ακραία απάντηση στο υφιστάμενο στρες, στην περίπτωση που οι πόροι των ατόμων δεν επαρκούν για να τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις με συνέπεια να μην αντιλαμβάνονται κατάλληλα τις στρεσογόνες καταστάσεις. Όταν οι γονείς θεωρούν ότι διέρχονται μια κρίση, αυτή η θεώρησή τους θα επηρεάσει όλες τις πλευρές της κανονικής τους ζωής. Σε συναισθηματικό επίπεδο, οι γονείς που νιώθουν

συναισθηματικά φορτισμένοι από την πίεση που δέχονται για να ανταπεξέλθουν την κρίση είναι δυνατό να νιώθουν κατάθλιψη. Με τη σειρά της, και η συμπεριφορά των γονέων στην κοινότητα και τον χώρο της εργασίας τους θα επηρεαστεί αρνητικά από την κακή τους ψυχική κατάσταση. Σε επίπεδο συμπεριφοράς, όταν οι γονείς υπόκεινται σε μεγάλο στρες, είναι πιο πιθανό εκτονώσουν τα αρνητικά τους συναισθήματα με ακατάλληλες συμπεριφορές, όπως είναι η σωματική ή λεκτική κακοποίηση.⁴⁶

Σε ιστορικό οικογενειακής βίας ή παιδικής κακομεταχείρισης, το πιθανότερο είναι οι οικογένειες αυτές να εκφράζονται με τακτικές αρνητικές όταν βρίσκονται κάτω από πίεση.⁴⁷

Η κοινωνική στήριξη αναφέρεται στους κοινωνικούς δεσμούς, την κοινωνική ένταξη ακόμα και τις πιο ευάλωτες ομάδες. Οι κοινωνικοί δεσμοί και οι υποστηρικτικές σχέσεις συμβάλουν στην υγιή ψυχολογική λειτουργία και ευεξία της οικογένειας. Το άτομο που αλληλεπιδρά με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, μέσα από την κοινωνική στήριξη αισθάνεται αγάπη, εκτίμηση και νιώθει την ουσιαστική στήριξη που του παρέχεται σε επείγουσες καταστάσεις.⁴⁸

Με τον τρόπο αυτό, η κοινωνική στήριξη αποτελεί ένα ψυχολογικό πυλώνα, εφόσον η συμβολή της επηρεάζει θετικά τις πρακτικές της γονικής μέριμνας.⁴⁹ Γίνεται αντιληπτό πως για την ολιστική προσέγγιση του επιπέδου της υγείας του παιδιού και της ευεξίας της οικογένειας σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού χρειάζεται να εκτιμηθεί η σωματική, κοινωνική και ψυχική διάσταση.⁵⁰

Από παλαιότερες μελέτες έχει διαπιστωθεί πως η κοινωνική στήριξη αποτρέπει το άγχος, ενώ τα άτομα που συμμετέχουν ενεργά στα κοινωνικά δίκτυα ανταπεξέρχονται στις δυσμενείς συνθήκες και γίνονται πιο ανεκτικά σε στρεσογόνες και αγχωτικές καταστάσεις.^{51,52} Από πρόσφατη μελέτη έρευνα έχει καταφανεί ότι η ισχυρή κοινωνική στήριξη σε περιόδους κρίσης μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των συνεπειών των διαταραχών που προκαλούνται από τραύμα, συμπεριλαμβανομένου του μετατραυματικού στρες.⁵³

Εξάλλου, η κοινωνική στήριξη συνδέεται θετικά με την εμπλοκή στην ανατροφή των παιδιών αλλά και με τη βελτίωση όλου του οικογενειακού συστήματος. Όταν η οικογένεια προσφέρει στήριξη και ενθάρρυνση στο μέλος της, μπορεί το άτομο να επιτύχει πιο εύκολα τους στόχους του.⁵⁴ Ορισμένες μελέτες έχουν εντοπίσει την κοινωνική στήριξη, το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των παπούδων, και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας ως πόρους που συνεισφέρουν στην καλύτερη πρόγνωση σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως είναι η

αρρώστια του παιδιού της πυρηνικής οικογένειας.^{55,56} Άλλωστε, η συμβολή της φροντίδας υγείας με επίκεντρο την οικογένεια είναι πολύ σημαντική γιατί με τον τρόπο αυτό ενεργοποιείται και επαναπροσδιορίζεται το οικογενειακό σύστημα.⁵⁷

Οι γονείς, μάλιστα, που αισθάνονται ότι λαμβάνουν στήριξη από τα κοινωνικά δίκτυα και εμπλέκονται σε θετικές πρακτικές γονικής μέριμνας, ακόμα και όταν έρχονται αντιμέτωποι με δυσμενείς καταστάσεις, αντιξοότητες και προκλήσεις, φάνηκε ότι ανταποκρίνονται καλύτερα στη ζωή τους.⁵⁸ Επιπλέον η έννοια της αποτελεσματικότητας φάνηκε, σύμφωνα με παλαιότερη μελέτη, ότι συνδέεται θετικά με τη κοινωνική στήριξη, καθώς οι γονείς που έχουν κοινωνική στήριξη παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά αποτελεσματικότητας.⁵⁹

Η κοινωνική στήριξη, όπως ήδη αναφέρθηκε, προέρχεται από τις σχέσεις που αναπτύσσονται με τα μέλη της οικογένειας, τους φίλους, του συναδέλφους και τους γνωστούς. Είναι ενδιαφέρον ότι η κοινωνική στήριξη των ατόμων και οι δυναμικές συνοχής που αναπτύσσονται κυρίως σε πλούσιες κοινότητες συμβάλλουν στην προστασία της σωματικής και ψυχικής υγείας και διευκολύνουν τις υγιείς συμπεριφορές και επιλογές υγείας.⁶⁰ Αντίθετα, οι οικογένειες που έχουν χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μπορεί να εμφανίζουν περισσότερο συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, και να είναι πιο επιρρεπείς στη βία από εκείνες που έχουν καλύτερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.⁶¹ Οι οικογένειες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και καλύτερες θέσεις εργασίας φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη από εκείνες με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και χαμηλότερο εισόδημα.⁶² Οι μονογονεϊκές οικογένειες φαίνεται ότι συχνά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, νοσηρότητας, προβλήματα ψυχικής υγείας, θνησιμότητας και είναι πιο επιρρεπείς σε ανθυγιεινές συμπεριφορές.⁶³⁻⁶⁶

Τα δίκτυα κοινωνικής στήριξης έχουν αναγνωριστεί ως ισχυροί παράγοντες πρόβλεψης των συμπεριφορών υγείας, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα άτομα που δεν έχουν ισχυρό κοινωνικό δίκτυο είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν επιλογές υγιεινού τρόπου ζωής από τα άτομα εκείνα που διαθέτουν ισχυρό κοινωνικό δίκτυο. Σε επίρρωση, μελέτη διαπίστωσε ότι τα άτομα που ζουν σε περιοχές με υψηλά επίπεδα κοινωνικής εμπιστοσύνης είναι λιγότερο πιθανό να υποεκτιμήσουν την κατάσταση της υγείας τους από ό, τι τα άτομα που ζουν σε περιοχές με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής εμπιστοσύνης.⁶¹

Παρόλα αυτά, είναι σαφές ότι μερικές φορές κάποιες κοινωνικές ομάδες μπορεί να έχουν αρνητική επιρροή όταν τα άτομα αυτής της ομάδας πιέζουν σε κακές ή ακόμη

και σε επικίνδυνες επιλογές για την υγεία. Ωστόσο, η ομαδική συνετή πίεση και η καλοπροαίρετη κοινωνική στήριξη μπορούν επίσης να οδηγήσουν τους ανθρώπους να συμμετέχουν σε υγιείς συμπεριφορές.⁶⁷ Με τον τρόπο αυτό, η κοινωνική στήριξη μπορεί να γίνει αντιληπτή ως ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο κατασκευάσμα που βοηθά στην κατανόηση του τρόπου, με τον οποίο οι διαφορετικές σχέσεις επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τον τρόπο τα άτομα αντιμετωπίζουν πιθανές δυσκολίες κατά την ανάπτυξή τους.⁶⁸

Είναι γεγονός, συνεπώς, ότι όταν υπάρχουν κοινωνικά απομονωμένα άτομα έχουν αυξημένο κίνδυνο για δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία τους.⁶⁹ Η επίδραση της κοινωνικής στήριξης στη συνολική υγεία και ποιότητα της ζωής έχει τεκμηριωθεί από το παρελθόν σε διάφορες μελέτες, ιδίως όταν πρόκειται για περιπτώσεις χρονίως πασχόντων.^{70,71} Τα άτομα, εξάλλου, που δεν διαθέτουν επαρκή κοινωνική στήριξη είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε στρεσογόνες καταστάσεις, που συνδέονται με καρδιαγγειακές παθήσεις και ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως η υπερκατανάλωση τροφής και το κάπνισμα σε ενήλικες και η παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους.⁶⁰ Το Αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) στο πλαίσιο προφύλαξης της δημόσιας υγείας συστήνει την ύπαρξη συμβουλευτικών υποστηρικτικών δομών με έμφαση στην κοινωνική στήριξη για την οικογένεια, προκειμένου να προάγει και να προασπίσει την ψυχική υγεία των ατόμων, αφού δύο είναι οι βασικές πτυχές στο κοινωνικό γίνεσθαι που συμβάλλουν στην υγεία: η κοινωνική στήριξη και η κοινωνική ένταξη.^{72,73} Η υιοθέτηση και η εφαρμογή πολιτικών και προγραμμάτων κοινωνικής στήριξης και κοινωνικής ένταξης που υποστηρίζουν τις σχέσεις τόσο μεταξύ τόσο των ατόμων όσο και μεταξύ των κοινοτήτων μπορεί να ωφελήσουν την γενική υγεία των πολιτών.

1.3. Κοινωνική στήριξη γονέων νοσηλευόμενων παιδιών

Ως γονικό στρες ορίζεται το στρες εκείνο που πηγάζει από τις απαιτήσεις του καλού γονέα. Προκαλείται από τις ανάγκες των παιδιών και τη συναισθηματική τους κατάσταση και τα χαρακτηριστικά υγείας των ίδιων των γονέων που καθορίζουν το συνολικό επίπεδο στρες που μπορεί να νιώσει ένας γονέας κατά την άσκηση του γονεϊκού του ρόλου.⁷⁴

Έχει γίνει δεκτό ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών και το γονικό στρες που νιώθουν οι γονείς του σχετίζονται.⁷⁵ Παλαιότερη μελέτη κατέδειξε, μάλιστα, ότι

τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών αποτελούν αποτελεσματικό δείκτη του γονικού στρες.⁷⁶ Σε σύγκριση με παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά, τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταχές, για παράδειγμα, παρουσιάζουν μεγαλύτερα προβλήματα συμπεριφοράς που επιφέρουν μεγαλύτερο στρες στους γονείς τους.^{77,78} Από την άλλη μεριά, και το ίδιο το άγχος που νιώθουν οι γονείς, όπως είναι, για παράδειγμα, οι γονείς με διαβητικά παιδιά, σχετίζεται με το γονικό στρες. Όσο μεγαλύτερο είναι το γονικό στρες τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο του άγχους τους.⁷⁹

Η κοινωνική στήριξη έχει άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στη μείωση της επίδρασης των παραγόντων κινδύνου στη σωματική και ψυχολογική ευεξία. Επίσης όπως έχει προαναφερθεί από μελέτες η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει τη γονική μέριμνα. Η συσχέτιση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την ευημερία των παιδιών τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο.⁸⁰ Οι γονείς λοιπόν που περιβάλλονται από ένα κοινωνικό δίκτυο και λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη έχει αποδειχθεί ότι διατηρούν μια ζεστή σχέση με τα παιδιά τους σε αντίθεση με τους γονείς που ζουν πιο απομονωμένοι οι οποίοι εστιάζουν περισσότερο στα προβλήματα λόγω του γεγονότος ότι αισθάνονται πως δεν έχουν τον έλεγχο της ζωής τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το αποτέλεσμα μελέτης στο οποίο η κοινωνική στήριξη επηρεάζει θετικότερα το μητρικό ρόλο από τον πατρικό. Για τις μητέρες που αισθάνονται ότι δεν έχουν τον έλεγχο ορισμένων πτυχών της ζωής τους και παλεύουν για τη σχέση τους με τα παιδιά τους η κοινωνική υποστήριξη κάνει μεγάλη διαφορά.⁸¹ Πιο συγκεκριμένα έχει αποδειχθεί πως οι μητέρες παρουσιάζουν πιο έντονα τα συμπτώματα της κατάθλιψης από το άγχος που τους δημιουργείται με αποτέλεσμα αυτό να έχει αντίκτυπο στη συμπεριφορά των παιδιών τους.⁸²

Το παροδικό άγχος διαφέρει σε κάθε άτομο και πυροδοτείται από συγκεκριμένη κατάσταση. Η ένταση και η εκρηκτικότητά του μεταβάλλονται με τον χρόνο.⁸³ Σε παλαιότερη μελέτη, διατυπώνεται ότι το επίπεδο του γονικού άγχους επηρεάζει τη σωματική και ψυχική ανάπτυξη των παιδιών.⁸⁴ Υπάρχει επιδημιολογική σχέση μεταξύ άγχους, κατάθλιψης, ψυχικής νόσου, αρνητικών γεγονότων της ζωής και κακής σχέσης με τον/την σύντροφο.⁸⁵ Για παράδειγμα, πρόσφατη μελέτη σε γονείς με τυφλά παιδιά έδειξε ότι η καλύτερη διαβίωση σε υλικό επίπεδο και η μεγαλύτερη εργασιακή και οικογενειακή ικανοποίηση σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους.⁸⁶

Πράγματι, σε σύγκριση με γονείς παιδιών που αναπτύσσονται φυσιολογικά, οι γονείς με παιδιά με ειδικές ανάγκες καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια στο να φροντίζουν τα παιδιά τους και φτάνουν, πολλές φορές, να θυσιάζουν ευκαιρίες που

παρουσιάζονται στην εργασία τους. Όταν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας πέφτει, το γονικό άγχος μεγαλώνει ακόμη περισσότερο, γεγονός που θα επιβαρύνει την ψυχική του υγεία. Οι γονείς αυτοί φέρουν μεγαλύτερο γονικό στρες που οφείλεται, μεταξύ των άλλων, στην έλλειψη της επαγγελματικής στήριξης και στην εμμονή των προβλημάτων των παιδιών.^{87,88}

Για όλες τις ομάδες γονέων με άρρωστα παιδιά, η οικογενειακή στήριξη ήταν κρίσιμη για την ψυχική υγεία των γονέων. Η στήριξη από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον φάνηκε να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τους γονείς. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό λαμβάνουν λιγότερη οικογενειακή στήριξη, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη γονική δυσφορία, άγχος, κατάθλιψη και κακή ψυχική υγεία των γονέων.^{89,90} Παλαιότερη μελέτη σε γονείς κωφών παιδιών επιβεβαίωσε ότι η κοινωνική στήριξη, όπως την εκλαμβάνουν οι γονείς, είναι αποτελεσματικός παράγοντας προστασίας απέναντι στο γονικό στρες.⁹¹

Γι' αυτό η βοήθεια που δίνεται στους γονείς βελτιώνει την αίσθηση που έχουν για την κοινωνική στήριξη και βοηθά στην ελάττωση του γονικού στρες. Σχετικά πρόσφατες μελέτες διερευνούσαν τη σχέση μεταξύ επιπέδων άγχους και της κοινωνικής στήριξης γονέων με νεφροπαθή και καρκινοπαθή παιδιά.^{92,93} Πρόσφατη μελέτη επιβεβαίωσε την αποτελεσματικότητα στην πράξη της θεραπείας στην αντίληψη της κοινωνικής στήριξης και στο παροδικό άγχος των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες.⁹⁴ Η επίγνωση βοηθά τους ανθρώπους να εκλάβουν θετικά την κοινωνική στήριξη γιατί τους κάνει ικανούς να εστιάσουν την προσοχή τους στην τρέχουσα εμπειρία τους και να αναγνωρίσουν τη στήριξη που τους παρέχεται από τα κοινωνικά δίκτυα.^{95,96}

Ο ρόλος των γονέων πρέπει να έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα καθώς οφείλουν να μάθουν στα παιδιά τους πως να προστατεύουν τον εαυτό τους αλλά και τους φίλους τους, πως να αξιοποιήσουν την κοινωνική στήριξη καθώς και να τους εμψυχήσουν τη διάθεση για προσφορά και αλληλεγγύη. Είναι απαραίτητο τα παιδιά να γνωρίσουν τις αρετές της γενναιοδωρίας, της καλοσύνης και της αλληλοπροσφοράς.⁹⁷

Η οικογενειακή ζωή ενός παιδιού, όταν νοσηλεύεται, μπορεί να επηρεαστεί θετικά όσο και αρνητικά. Τα επίπεδα του άγχους των γονέων είναι αυξημένα σε σχέση με των γονέων οι οποίοι δεν έχουν παιδιά με χρόνια πρόβλημα.⁹⁸ Οι γονείς των παιδιών αυτών αποσύρονται από από τις δραστηριότητες και των κοινωνικό τους περίγυρο και ορισμένοι σταματούν τη δουλειά τους για να παρέχουν στο παιδί τους τη στήριξη που χρειάζεται μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας και επαγγελματίες. Γίνεται λοιπόν

αντιληπτό πως η παροχή φροντίδας στο παιδί με χρόνια νόσο επηρεάζει τομείς όπως η οικογενειακή, κοινωνική, επαγγελματική ζωή καθώς και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας, την ψυχική και σωματική υγεία της οικογένειας και των μελών της.⁹⁸

Η ύπαρξη του νοσηλεύόμενου παιδιού με χρόνια νόσο αναγκάζει την οικογένεια να κινείται με πιο αργούς ρυθμούς, οι γονείς έχουν περιορισμένο χρόνο για τους εαυτούς τους και τη κοινωνική τους ζωή. Πολλές φορές, υπάρχει περιορισμένη κοινωνική στήριξη προς την οικογένεια καθώς και αυξημένα οικονομικά προβλήματα.

Η σχέση του παιδιού με τους γονείς του εμπεριέχει συναισθήματα, όπως αγάπη, φροντίδα, φόβο γι' αυτό που συμβαίνει καθώς και για αγωνία για το τι θα ακολουθήσει, ενοχές, απόρριψη, επιθετικότητα και σαφώς πένθος για το υγιές παιδί που επιθυμούσαν. Τα άλλα πιθανά μέλη της πυρηνικής οικογένειας μπορεί να αντιδρούν με το χρόνο που τους δίνουν οι γονείς τους λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων ή μπορεί λόγω της κατάστασης να αναπτύξουν αυξημένη ενσυναίσθηση και ωριμότητα.⁹⁹

Η κοινωνική στήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον συμβάλλει στην αντιμετώπιση του άγχους. Η παρέμβαση στην οικογένεια, σε περιπτώσεις χρόνιου νοσήματος, πρέπει να περιλαμβάνει ενημέρωση, εκπαίδευση και συμμετοχή σε θεραπευτική διαδικασία και είναι σημαντικό οι γονείς να έρχονται σε επαφή με γονείς άλλων παιδιών που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα. Κάθε οικογένεια έχει τη δική της δυναμική. Κάθε οικογένεια είναι διαφορετική. Η επιρροή των μελών της οικογένειας αλλάζει την ίδια την οικογένεια στο πέρασμα του χρόνου.⁹⁹

Είναι αναγκαίο και σημαντικό λοιπόν να υποστηρίξουμε την οικογένεια και ιδιαίτερα στη περίπτωση παιδιού με χρόνια νόσημα δεν σημαίνει απώλεια της ικανότητας να χαρεί κανείς τη ζωή, να δεχθεί, να πάρει αγάπη και να έχει ποιότητα ζωής.⁹⁹

Μελέτη που έγινε για τον εντοπισμό πηγών άγχους σε μητέρες και πατέρες εξαιρετικά πρόωρων βρεφών που νοσηλεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών, βρέθηκε ότι μητέρες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε όλες τις υποκατηγορίες και διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα ανάπτυξης παρεμβάσεων που να λαμβάνουν υπόψη την κοινωνική στήριξη και την οικογενειακή φροντίδα που θα έχουν ως στόχο τη μείωση του γονικού στρες.¹⁰⁰

Πρόσφατη μελέτη των Hall και συν.,¹⁰¹ διερεύνησε τις σχέσεις μεταξύ της επικοινωνίας και της κοινωνικής στήριξης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών, με βάση στατιστικά μοντέλα για την εξάρτηση στο πλαίσιο δυαδικών σχέσεων. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι, η επικοινωνία βρίσκεται στον

πυρήνα της οικογενειακής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός παιδιού. Όταν ένας γονέας έχει έναν σύντροφο που είναι αποτελεσματικός, επικοινωνιακός, οι γονείς βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική και οργανική στήριξη, αφού η επικοινωνία αυξάνει την αντιληπτή συναισθηματική και λειτουργική κοινωνική στήριξη μεταξύ των γονέων.

Από μελέτη που έγινε σε γονείς νοσηλευόμενων παιδιών σε βάθος είκοσι και πλέον ετών, βρέθηκε ότι, παρότι οι παρεμβάσεις που γίνονταν για τη στήριξη των γονέων για να ανταπεξέλθουν στην νοσηλεία των παιδιών τους διέφεραν ως προς το περιεχόμενο, όλες περιλάμβαναν τουλάχιστο ένα από τα παρακάτω: εκπαίδευση, έλεγχο της συναισθηματικής κατάστασης και πρόνοια για κοινωνική στήριξη. Οι παρεμβάσεις κοινωνικής στήριξης που ήταν εφικτό να εφαρμοστούν βελτίωσαν την κατάσταση των γονέων, των νοσηλευόμενων παιδιών και των λοιπών μελών των οικογενειών τους. Οι γονείς, μάλιστα, που λάμβαναν κοινωνική στήριξη είχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και στρες από εκείνους που δεν λάμβαναν, μολονότι δεν διέφεραν στο βαθμό κατάθλιψης.¹⁰²

Η συμμετοχή των γονέων χρονίως πασχόντων παιδιών σε παρεμβάσεις κοινωνικής στήριξης βελτίωσε το γονικό άγχος και στρες.¹⁰³ Σε αντίθεση, οι παρεμβάσεις που έγιναν σε επίπεδο γνωσιακών λειτουργιών για την επιλόχεια κατάθλιψη και άγχος στις μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών, μείωσαν το βαθμό κατάθλιψης αλλά όχι και το άγχος των μητέρων.¹⁰⁴ Πράγματι, η θεραπεία για την κατάθλιψη δεν είναι αποτελεσματική για την ελάττωση του άγχους των γονέων που σχετίζεται με τη νοσηλεία των παιδιών τους. Παρομοίως, ούτε οι παρεμβάσεις σε επίπεδο εκπαίδευσης ή κοινωνικής στήριξης βελτιώναν αποτελεσματικά την κατάθλιψη των γονέων παιδιών που νοσηλεύονταν.^{102,104}

Οι γονείς φάνηκε να εκτιμούν την αξία των υπηρεσιών που τους στηρίζουν συναισθηματικά στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν τη νοσηλεία του παιδιού τους.¹⁰⁵ Ωστόσο, η έλλειψη κλινικών ψυχολόγων και η ανεπαρκής χρηματοδότηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας που να απευθύνονται σε γονείς νοσηλευόμενων παιδιών συνιστούν πρόκληση για την παροχή των ανωτέρω υπηρεσιών.^{106,107} Σε περιπτώσεις λιγοστών πόρων του συστήματος, η γνώση των αποτελεσματικών παρεμβάσεων που απαιτούν μόνο λίγο χρόνο και μικρή επένδυση μπορεί να βοηθήσει να εφαρμοστούν οι παρεμβάσεις εκείνες που είναι εφικτές.

Όσον αφορά στην έκβαση της νοσηλείας των παιδιών, δεν υπάρχουν παρά μόνο ελάχιστα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της στήριξης των γονέων.¹⁰² Βρέθηκε

ότι οι γονείς που παρουσιάζουν συναισθηματική αστάθεια επηρεάζουν αρνητικά την ανάπτυξη του παιδιού τους, γεγονός ενδεικτικό του ότι παρεμβάσεις στους γονείς έχουν θετικό αντίκτυπο στην έκβαση της νοσηλεία του παιδιού τους.^{108,109} Πιθανούς μηχανισμούς συνιστούσαν η μεγαλύτερη συμμετοχή των γονέων στη νοσηλεία του παιδιού τους, η ετοιμότητά τους να αντλούν πληροφορίες και η ενδυνάμωσή τους όταν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων για τα νοσηλευόμενα παιδιά τους. Οι παρεμβάσεις κοινωνικής στήριξης, εν κατακλείδι, που απευθύνονταν σε γονείς που τα παιδιά τους νοσηλεύονταν διέφεραν μεν ως προς τον σκοπό και το περιεχόμενο, αλλά ήταν αποτελεσματικές και βελτίωναν το άγχος και το στρες των γονέων.

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

2.1. Επιπτώσεις πανδημίας COVID-19

Οι κοινωνίες από τις αρχές της ζωής του πλανήτη Γη έχει ταλανιστεί από πολλές μολυσματικές ασθένειες που έχουν επιφέρει αυξημένη θνησιμότητα στους πολίτες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η υφήλιος έχει αντιμετωπίσει την εμφάνιση διαφόρων επιδημιών και πανδημιών που προκλήθηκαν από πάνω από 20 μολυσματικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας.¹¹⁰

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η εμφάνιση του ασθένειες που σχετίζονται με κοροναϊούς (SARS και MERS) προκάλεσε παγκόσμιες προκλήσεις στα συστήματα δημόσιας υγείας SARS-CoV-2, ενώ η νόσος COVID-19 είναι η νεότερη λαίλαπα που δημιούργησε τεράστιο θέμα στα συστήματα υγείας ακόμα και προηγμένων χωρών.¹¹¹

Είναι γεγονός ότι στα τέλη Δεκεμβρίου του 2019 εμφανίστηκαν στην πόλη Wuhan, επαρχία Hubei, της Κίνας, πολλαπλά κρούσματα με συμπτώματα πνευμονίας, ενώ μετά από μερικές ημέρες στις αρχές Ιανουαρίου του 2020 οι υπηρεσίες υγείας της Κίνας δημοσιοποιούν ότι πρόκειται για ένα νέο, πρωτοεμφανιζόμενο στέλεχος κορονοϊού (2019-nCoV,SARS-CoV-2), με αποτέλεσμα τον Μάρτιο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) να δηλώσει επίσημα τη νόσο COVID-19 ως μια πανδημική ασθένεια. να το κοινοποιεί ως πανδημία.^{110,112,113}

Η νέα ασθένεια COVID-19 αποτελεί μια νέα πραγματικότητα που προκαλείται από ένα νέο κοροναϊό, με σοβαρό σύνδρομο οξέος αναπνευστικού 2 (SARS-CoV-2). Σε παγκόσμιο επίπεδο, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., στα μέσα του Ιουνίου 2021, υπήρξαν πάνω από 180 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19, με 3.900.000 θανάτους, ενώ κατά την ίδια χρονική περίοδο έχουν χορηγηθεί συνολικά πάνω 2,5 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίου.^{110,112,113}

Ειδικά η νόσος COVID-19 που πλήττει το αναπνευστικό σύστημα έχει ήπια έως μέτρια κλινική συμπτωματολογία σε ποσοστό 80%, σοβαρή σε ποσοστό 15% και κρίσιμη για τη ζωή του ατόμου σε ποσοστό 5%, ενώ το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας μπορεί να διακυμαίνεται από 0,5-2,8% με πολύ υψηλότερα ποσοστά (3,7-14,8%) στα άτομα που είναι ογδόντα. Η μετάδοση της νόσου γίνεται κυρίως από αερομεταφερόμενα σταγονίδια, σιέλου ή απόρριψης από τη μύτη όταν ένα άτομο που

έχει μολυνθεί φτερνίζεται ή βήχει, για αυτό είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός (αριθμός αναπαραγωγής R0: 2–3, που σημαίνει ότι ένα μολυσμένο άτομο δύναται να μολύνει τρία άτομα). Έχει διάμεση περίοδο επώασης 5-6 ημέρες και δύναται η περίοδος μολυσματικότητας να παρατείνεται από δύο ημέρες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων έως δύο εβδομάδες μετά την έναρξη της νόσου ειδικά σε σοβαρά περιστατικά. Τα κρίσιμα περιστατικά θα χρειαστούν νοσηλεία σε μονάδες εντατικής θεραπείας, ενώ τα άτομα του πληθυσμού που έχουν υποκείμενα νοσήματα (χρόνια αναπνευστική νόσο, διαβήτη, καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο, άτομα τρίτης ηλικίας, υπερήλικες, ευπαθείς ομάδες κ.ά.) κινδυνεύουν να νοσήσουν βαριά και να τεθεί η ζωή τους σε άμεσο κίνδυνο.¹¹⁴

Όπως προαναφέρθηκε ο χρόνος από την έκθεση στο COVID-19 έως τη στιγμή που ξεκινούν τα συμπτώματα είναι, κατά μέσο όρο, 5-6 ημέρες και μπορεί να κυμαίνεται από 1-14 ημέρες. Γι 'αυτό συνιστάται σε άτομα που έχουν εκτεθεί στον ιό να παραμείνουν στο σπίτι και να μείνουν μακριά από άλλους, για 14 ημέρες, προκειμένου να αποφευχθεί η εξάπλωση του ιού.¹¹⁵

Τα κύρια συμπτώματα της νόσου είναι πυρετός, βήχας (ξηρός) και κόπωση. Συμπτώματα τα οποία είναι λιγότερο συνηθισμένα, έχουν καταγραφεί και μπορεί να επηρεάσουν λιγότερους ασθενείς περιλαμβάνουν απώλεια γεύσης ή μυρωδιάς, ρινική συμφόρηση, επιπεφυκίτιδα (επίσης γνωστή ως κόκκινα μάτια), πονόλαιμος, πονοκέφαλος, πόνος στους μυς ή στις αρθρώσεις, διαφορετικοί τύποι δερματικού εξανθήματος, ναυτία ή έμετος, διάρροια και ρίγη ή ζάλη.¹¹⁵

Στα άτομα που θα νοσήσουν βαριά τα συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκολία στην αναπνοή, απώλεια όρεξης, σύγχυση, επίμονος πόνος ή πίεση στο στήθος και υψηλή θερμοκρασία (πάνω από 38 °C). Στα πιο σπάνια συμπτώματα της νόσου μπορεί να περιλαμβάνονται ευερεθιστότητα, σύγχυση, μειωμένη συνείδηση (μερικές φορές σχετίζεται με επιληπτικές κρίσεις), ανησυχία, κατάθλιψη, διαταραχή ύπνου και πιο σοβαρές και σπάνιες νευρολογικές επιπλοκές όπως εγκεφαλικά επεισόδια, εγκεφαλική φλεγμονή, παραλήρημα και βλάβη των νεύρων.¹¹⁵

Συνήθως όπως προαναφέρθηκε τα περισσότερα άτομα που θα νοσήσουν θα παραμείνουν σπίτι, όμως άτομα όλων των ηλικιών που θα παρουσιάσουν πυρετό ή/και βήχα που σχετίζονται με δυσκολία στην αναπνοή ή δύσπνοια, πόνο στο στήθος ή πίεση ή απώλεια ομιλίας ή κίνησης θα πρέπει να ζητήσουν αμέσως ιατρική περίθαλψη. Κάποιες από τις επιπλοκές της νόσου μπορεί να οδηγήσουν στην απώλεια της ανθρώπινης ζωής λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής

δυσχέρειας, σηψαιμία και σηπτικό σοκ, θρομβοεμβολισμό ή/και ανεπάρκεια πολλών οργάνων, συμπεριλαμβανομένου προβλημάτων καρδιάς, ήπατος ή των νεφρών.¹¹⁵

Είναι πολύ σύνηθες στις πανδημίες να υπάρχει ανησυχία και φόβος για τον εαυτό μας ή τα αγαπημένα μας πρόσωπα για πιθανή εκδήλωση της ασθένειας και τη μετάδοσή της καθώς και για τη βαρύτητα και για την έκβασή της. Επίσης είναι φυσιολογικό να υπάρχουν ανησυχίες όσον αφορά την καθημερινότητα και τις άμεσες ανάγκες μας, το εργασιακό μας περιβάλλον και τις αλλαγές που ενδέχεται να υπάρξουν στον τομέα αυτό, καθώς και την εκπλήρωση των οικογενειακών υποχρεώσεων. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα στον ύπνο ή ακόμα και στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί αυξητική τάση της κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση του καπνίσματος ή ακόμη και κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών.¹¹⁶

Κατά τη διάρκεια των αυστηρών μέτρων εγκλεισμού με σκοπό την κοινωνική αποστασιοποίηση, η διακοπή της εργασίας και των δραστηριοτήτων που δίνουν νόημα στη ζωή του καθενός μας και η μειωμένη επαφή με άλλα άτομα διαταράσσουν την καθημερινότητά μας, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη διάθεση κι έντονη βαρεμάρα. Η απομόνωση και η καραντίνα η δική μας ή των αγαπημένων μας προσώπων, καθώς και η σταδιακή διακοπή της λειτουργίας των καταστημάτων και των χώρων αναψυχής μπορεί να σε οδηγήσουν σε μια αίσθηση περιορισμού της προσωπικής μας ελευθερίας, με αποτέλεσμα να νιώθουμε αυξημένη ένταση και εκνευρισμό. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να νιώσει το άτομο επίσης θυμό για τις ιατρικές υπηρεσίες που το υπέβαλαν είτε σε καραντίνα είτε σε απομόνωση, ή και για άλλα άτομα, εάν θεωρήσει ότι εκτέθηκε στον ιό, λόγω αμέλειας κάποιου άλλου προσώπου.¹¹⁶

Η πανδημία COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα τη λήψη παγκόσμιων μέτρων σε πολιτικό επίπεδο. Πρόκειται για μέτρα, όπως είναι ο αυτοεγκλεισμός και η κοινωνική αποστασιοποίηση, που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της μετάδοσης του κορωνοϊού.¹¹⁷ Ωστόσο, τα συγκεκριμένα μέτρα παρακωλύουν τις κοινωνικές σχέσεις και επηρεάζουν αρνητικά τον ψυχισμό των πολιτών.¹¹⁸ Παρότι αυτά τα μέτρα βοηθούν στην ελάττωση της μετάδοσης της νόσου, έχουν αρνητικό αντίκτυπο στις οικονομικές δραστηριότητες σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η απώλεια εργασίας και η αυξημένη ανεργία επιβαρύνουν τους πολίτες, όχι μόνο σε οικονομικό αλλά και σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Παρότι οι άνθρωποι μένουν σπίτι, αφού αισθάνονται απειλή από το κορωνοϊό, η έλλειψη κοινωνικών επαφών βλάπτει την ψυχική τους υγεία με αποτέλεσμα την

εμφάνιση άγχους, αϋπνίας, κατάθλιψης και συμπτωμάτων που σχετίζονται με στρες.^{119,120} Τόσο οι απλοί άνθρωποι όσο και οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν συμπτώματα άγχους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.¹²¹

Εξάλλου, αν κάποιος νοσήσει ή έχει εκτεθεί στον SARS-CoV-2, μπορεί να νιώθει στιγματισμένος από ανθρώπους που φοβούνται ότι θα κολλήσουν από αυτόν. Τα ίδια συναισθήματα μπορεί να νιώθουν και μέλη της οικογένειας ενός ατόμου που νοσεί από COVID-19, καθώς αισθάνονται ότι έχουν διαφοροποιηθεί από την υπόλοιπη κοινωνία.¹²² Αξίζει να αναφερθεί πως στη περίοδο της πανδημίας εκτός από το καθημερινό άγχος, στρες και φόβο αναπτύχθηκε έντονα και το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού.¹²³

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το κοινωνικό στίγμα σημαίνει μια αρνητική σχέση μεταξύ ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων που έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά και μια συγκεκριμένη ασθένεια. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι άνθρωποι υφίστανται διακρίσεις, αντιμετωπίζονται ξεχωριστά ή/και βιώνουν απώλεια κατάστασης λόγω μιας αντιληπτής σχέσης με μια ασθένεια. Μια τέτοια θεραπεία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα άτομα με την ασθένεια, καθώς και τους φροντιστές, την οικογένεια, τους φίλους και τις κοινότητές τους. Άτομα που δεν έχουν την ασθένεια αλλά έχουν άλλα χαρακτηριστικά με αυτήν την ομάδα μπορεί επίσης να υποφέρουν από στίγμα. Τα άτομα που υποβάλλονται σε στίγμα είναι πιο πιθανό να βιώσουν απροθυμία να αναζητήσουν θεραπεία, οδηγώντας σε καθυστερημένη θεραπεία, η οποία αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Βιώνουν επίσης χειρότερη ψυχολογική ευεξία, παρενόχληση, βία ή εκφοβισμό, κακή ποιότητα ζωής και αναπηρία, και αυξημένο κοινωνικοοικονομικό βάρος και αυξημένα συναισθήματα ντροπής και αμφιβολίας.¹²³

Η προφύλαξη της ψυχικής υγείας στην παρούσα πανδημική κρίση επιτυγχάνεται με τη σωστή πληροφόρηση, μια πληροφόρηση, με άλλα λόγια, που να αφορά στον ιό και να γίνεται από έγκυρες πηγές, με περιορισμό της έκθεσης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η επαναλαμβανόμενη και ασταμάτητη έκθεση στην ενημέρωση (τηλεόραση, διαδίκτυο, μέσα κοινωνικής δικτύωσης) αυξάνει τα επίπεδα άγχους και δυσφορίας, με τη διατήρηση της επικοινωνίας με τους σημαντικούς ανθρώπους που για τα περισσότερα άτομα είναι ανακουφιστικό όταν μπορούν να μιλήσουν για τις ανησυχίες τους με φίλους ή με την οικογένειά τους, αφού η επικοινωνία δημιουργεί πολλές φορές ένα ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο ψυχικής προστασίας για το άτομο του οποίου ο ψυχισμός δοκιμάζεται σημαντικά, με τη φροντίδα σωματικής υγείας για τη

ρύθμιση του συναισθήματος στην οποία συμβάλλουν η ισορροπημένη διατροφή, ο επαρκής ύπνος, η ξεκούραση, η σωματική άσκηση μέσα στο σπίτι στο πλαίσιο του δυνατού και με την αποφυγή της κατανάλωσης αλκοόλ, του καπνίσματος και της χρήσης ουσιών και, τέλος, με ψυχοεκπαίδευση για το στρες και τη ψυχική δυσφορία (διαχείριση συναισθημάτων) που βοηθά στην αναγνώριση και αποδοχή συναισθημάτων για την ομαλοποίηση των συναισθηματικών αντιδράσεων. Είναι καλό να αναγνωρίζει το άτομο στον εαυτό του ότι βιώνει ένα σοβαρό και ακραίο στρεσογόνο γεγονός και ότι θα ακολουθήσουν κάποιες συναισθηματικές αντιδράσεις. Έχει το άτομο κάθε δικαίωμα στο συναίσθημα και να επιτρέψει στον εαυτό του να αισθανθεί θλίψη ή οποιοδήποτε αρνητικό συναίσθημα. Όμως, καλό είναι να θυμηθεί τις δυνάμεις και τις ικανότητες που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στη δύσκολη αυτή περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η παρουσία της πανδημίας COVID-19 φαίνεται να έχει επηρεάσει την καθημερινότητα, καθώς και την ψυχική υγεία και ισορροπία του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού.¹²²

Πρόσφατη έρευνα κατέδειξε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις κλινικές COVID-19 εμφανίζει άγχος που σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο κοινωνικής στήριξης, με άλλα λόγια όσο περισσότερη είναι η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο του άγχους τους.¹²⁴

2.2. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά των γονέων απέναντι στα παιδιά τους

Η εμφάνιση του SARS-CoV-2, καθώς και ο χαρακτηρισμός της λοίμωξης COVID-19 που προκαλείται από αυτόν ως πανδημία ανάγκασε τους πολίτες να κρατήσουν κοινωνικές αποστάσεις και να μπουν είτε σε περιορισμό είτε σε απομόνωση, με στόχο να μειωθεί η εξάπλωση της νόσου. Τα μέτρα αυτά, που από το σύνολο των ειδικών επιστημόνων κρίνονται ως επιβεβλημένα, σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη απειλή που προέρχεται από την εξάπλωση της πανδημίας, ενδέχεται να προκαλέσουν έντονα κι αρνητικά συναισθήματα.¹²²

Ως αποτέλεσμα, η πανδημία COVID-19 ανάγκασε τους γονείς να αλλάξουν την καθημερινή τους ρουτίνα και πρόσθεσε άγχος στη καθημερινότητα των οικογενειών τους.¹²⁵ Η πανδημία COVID-19 συνιστά μια απειλή και γι' αυτό, εφόσον εκλαμβάνεται ως στρεσογόνος κατάσταση στο πλαίσιο της οικογένειας, ερμηνεύει τη συμπεριφορά των γονέων που, όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις προκλήσεις που προκαλεί η πανδημική κρίση, επιστρατεύουν μηχανισμούς άμυνας και πόρους για να συνεχίζουν

να παίζουν αποτελεσματικά τον γονικό τους ρόλο.⁴⁴ Συνεπώς, είναι λογικό το ότι οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν ακόμη περισσότερο στρες σε συνθήκες πανδημίας σε σύγκριση με την προ της πανδημίας COVID-19 εποχής, αφού αναλαμβάνουν μόνοι τους μεγαλύτερο μέρος της εκπαίδευσης και ευημερίας του παιδιού τους.¹²⁶ Είναι σημαντικό για αυτούς τους γονείς να γίνει περισσότερη έρευνα, ώστε να βοηθηθούν με παρεμβάσεις που θα ελαττώσουν το στρες που είναι απότοκο της τρέχουσας πανδημικής κρίσης και το άγχος που τους προκαλείται, ώστε να επανέλθει η ψυχική τους υγεία όσο διαρκεί η πανδημία COVID-19.

Σε μελέτη που μελετά το γονικό στρες και την ευημερία των γονέων παρατηρείται πως τα μέτρα περιορισμού και οι αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα επηρεάζουν αρνητικά τις ψυχολογικές διαστάσεις των γονέων.¹²⁵ Οι γονείς έπρεπε να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές αποστάσεις και τις αλλαγές στην καθημερινή τους ρουτίνα, όπως η απομακρυσμένη εργασία ή η ανεργία, καθώς και τη φροντίδα των παιδιών τους κατά τη διάρκεια των σχολικών ωρών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι αλλαγές που επέφεραν τα μέτρα εγκλεισμού συνοδεύονταν από μειωμένο εισόδημα και νέες ευθύνες που ενδέχεται να επιδεινώσουν τις προϋπάρχουσες δυσκολίες και άγχος. το γονικό άγχος αντιπροσωπεύει μια αρνητική ψυχολογική απάντηση στις γονικές υποχρεώσεις: η φροντίδα για τα παιδιά, ενώ ταυτόχρονα η ανησυχία για το ότι δεν έχουν αρκετούς πόρους για να καλύψουν τις ανάγκες τους μπορεί να είναι βαρύ βάρος για τους γονείς.¹²⁵ Συνεπώς, οι στρεσογόνες αυτές καταστάσεις που προκαλεί η τρέχουσα πανδημική κρίση αυξάνουν το οικογενειακό στρες, ενώ οι ελλειπείς πόροι και οι αναποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης από την πλευρά των γονέων συμβάλλουν, αλληλεπιδρώντας, στο ατελέσφορο των γονικών πρακτικών και στον μεγαλύτερο κίνδυνο κακομεταχείρισης που διατρέχουν τα παιδιά.⁴⁴

Γονείς που εργάζονται σε υπηρεσίες φροντίδας υγεία ή σε άλλες απαραίτητες εργασίες μπορεί να ένιωθαν μέσα στην πανδημική κρίση περισσότερη πίεση εξαιτίας των ελλειπών υπηρεσιών φροντίδας παιδιών και των ανησυχιών τους μήπως μολυνθούν από κορωνοϊό στον χώρο εργασίας τους. Η πανδημία COVID-19 έφερε νέες προκλήσεις σε σχεδόν κάθε πλευρά της ζωής τόσο των γονιών όσο και των παιδιών τους. Το στρες από την οικονομική δυσπραγία, οι ανησυχίες για τη σωματική και ψυχική τους υγεία, οι προκλήσεις της σχολικής εκπαίδευσης στο σπίτι και η εξισορρόπηση της εργασιακής και προσωπικής ζωής συνεισέφεραν στην αύξηση του γονικού στρες και της παιδικής κακοποίησης.¹²⁷⁻¹²⁹ Με δεδομένο ότι το γονικό στρες αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της COVID-19 και τα πιο πολλά παιδιά έμεναν στο σπίτι

τους, ο κίνδυνος παιδικής κακομεταχείρισης αυξήθηκε. Βρέθηκε, πρόσφατα, ότι οι γονείς είχαν περισσότερους διαπληκτισμούς με τα παιδιά τους και τους φώναζαν συχνότερα, ενώ εφημερίδες σε όλο τον κόσμο ανέφεραν περιστατικά παιδικής κακομεταχείρισης στις περιόδους αυτοεγκλεισμού, καραντίνας και περιορισμού στις μετακινήσεις και δραστηριότητες.^{130,131}

Συμπεράσματα που αναφέρουν επιδείνωση της ψυχικής υγείας των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αναφέρονται σε πρόσφατη μελέτη, στην οποία, παράλληλα, τονίζεται η αναγκαιότητα λήψης μέτρων από τη πολιτική ηγεσία για τις ανάγκες των οικογενειών με παιδιά. Πράγματι, σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίστηκε ότι περίπου 1,4 δισεκατομμύρια παιδιά βρέθηκαν εκτός σχολικής τάξης χωρίς πρόσβαση σε ομαδικές ή αθλητικές δραστηριότητες.¹³¹ Το κλείσιμο των σχολείων και των παιδικών σταθμών στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και οι εργαζόμενοι γονείς αναγκάστηκαν να αντιμετωπίσουν τόσο τις αυξημένες απαιτήσεις της σχολικής διαδικασίας που γινόταν στο σπίτι όσο και τις προσδοκίες και απαιτήσεις των εργοδοτών τους. Ως αποτέλεσμα, ο κίνδυνος που διατρέχουν τα παιδιά να κακομεταχειριστούν από τους γονείς τους πολλαπλασιάστηκε στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 λόγω στρεσογόνων καταστάσεων που απορρέουν από την πανδημική κρίση, όπως είναι οι ανησυχίες για τη σωματική και ψυχική υγεία, η οικονομική πίεση, η εκπαιδευτική διαδικασία στο σπίτι, οι συγκρούσεις μέσα στον γάμο, η ενδοοικογενειακή βία και οι εντάσεις που δημιουργούνται ανάμεσα σε γονείς και παιδιά.⁴⁴ Τόσο ο τρόπος ανατροφής του παιδιού τους που επιλέγουν οι γονείς όσο και η κοινωνική στήριξη, καθώς και το πως εκλαμβάνουν οι γονείς τις στρεσογόνες αυτές καταστάσεις που πηγάζουν από την ίδια την πανδημία COVID-19 επηρεάζουν το πως οι γονείς θα διαχειριστούν τις στρεσογόνες αυτές καταστάσεις και κατά συνέπεια το αν οι κίνδυνος που διατρέχουν τα παιδιά να κακομεταχειριστούν από τους γονείς τους θα εκτιναχθεί ή αν θα περιοριστεί.⁴⁴

Παρότι ο κίνδυνος παιδικής κακομεταχείρισης αυξήθηκε κατά την πανδημία COVID-19, υπήρξε υποεκτίμηση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης, κυρίως γιατί η δήλωση των παρόμοιων περιστατικών γίνεται από κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς, ιατρούς και νοσηλευτές, με τους οποίους, όμως, τα παιδιά δεν μπορούσαν να έρθουν σε άμεση επικοινωνία, λόγω του εγκλεισμού που επιβλήθηκε.¹³² Σε Αμερικανική μελέτη που έγινε μέσα στην πανδημία COVID-19, διαπιστώθηκε μείωση των καταγεγραμμένων περιστατικών παιδικής κακομεταχείρισης σε ποσοστό 20% με 70% ανάλογα με την πολιτεία.¹³² Η μείωση, ωστόσο, των καταγραφών

παιδικής κακοποίησης δεν σημαίνει ότι τα παιδιά ήταν ασφαλή στο σπίτι, αφού έχει καταδειχτεί, ακόμη και σε πρόσφατες έρευνες που έγιναν αμέσως πριν τη εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, ότι σε περιόδους επιδημιών ή άλλων επειγουσών καταστάσεων, τα ποσοστά παιδικής κακομεταχείρισης αυξάνουν.^{133,134} Για τον λόγο αυτό, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο να υπάρξει καλύτερη πληροφόρηση για την αποφυγή συμβαμάτων παιδικής κακοποίησης την περίοδο της τρέχουσας πανδημικής κρίσης. Μια από τις παρεμβάσεις που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά για την ευημερία των παιδιών στις δύσκολες συνθήκες που βιώνουν οι οικογένειες στην πανδημία COVID-19, είναι να απολαμβάνουν οι γονείς περισσότερη κοινωνική στήριξη.⁴⁴

Οι στρεσογόνες καταστάσεις που επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή μέσα στην πανδημία COVID-19 είναι τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της πανδημικής κρίσης, οι ανησυχίες για τη σωματική και ψυχική υγεία, η πίεση από την οικονομική δυσπραγία, οι προκλήσεις της εκπαιδευτικής διαδικασίας στο σπίτι, οι συγκρούσεις μέσα στον γάμο και η ενδοοικογενειακή βία και οι τεταμένες σχέσεις γονέων και παιδιών. Για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες μέσα στην πανδημική κρίση, επιστρατεύονται εσωτερικοί και εξωτερικοί πόροι, σχετικές αντιλήψεις των γονέων, στρατηγικές αντιμετώπισης και καλύτερη καταγραφή σε περιπτώσεις παιδικής κακομεταχείρισης.⁴⁴

2.3. Κοινωνική στήριξη γονέων άρρωστων παιδιών σε πανδημία COVID-19

Η πανδημία COVID-19 επηρεάζει τη ζωή και τη καθημερινότητα των γονέων νοσηλευομένων παιδιών τη συγκεκριμένη περίοδο. Οι συγκεκριμένοι γονείς αντιμετωπίζουν δύο διαστάσεις του προβλήματος αφενός τον ίδιο τον ιό αφετέρου την ανησυχία του προβλήματος υγείας του παιδιού τους σε συνδυασμό με τις ανησυχίες της πανδημίας. Οι γονείς σήμερα ανησυχούν για το τι θα συμβεί, πολλοί από αυτούς πλήττονται επαγγελματικά ή καλούνται να δουλέψουν κάτω από πραγματικά αντίξοες συνθήκες, καλούνται όχι μόνο να κατανοήσουν για τους ίδιους τι συμβαίνει και να διαχειριστούν τη νέα συνθήκη, αλλά και να ανταπεξέλθουν σε μια δύσκολη κατάσταση.¹²⁶

Επιπρόσθετα, σε άλλη πρόσφατη μελέτη που διενεργήθηκε στο πλαίσιο μεγαλύτερης διαχρονικής μελέτης για την αξιολόγηση των εμπειριών που έχουν οι γονείς και τα παιδιά με διαφορετικές παιδιατρικές καταστάσεις, διερευνήθηκαν

εμπειρίες, πληροφορίες και ανάγκες στήριξης, καθώς και τη λήψη αποφάσεων από γονείς παιδιού με καρκίνο στη περίοδο της πανδημίας COVID-19.¹³⁵

Η πλειοψηφία των παιδιών που οι γονείς τους συμμετείχαν στην έρευνα βρίσκονταν σε θεραπεία, ενώ 30%, περίπου, βρισκόταν εκτός θεραπείας για λιγότερο από πέντε χρόνια. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το 85% των γονέων ανησυχούσαν για τον ιό και τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι γονείς έδιναν προσοχή τόσο στα συμπτώματα του κορωνοϊού SARS-CoV-2 όσο και στα συμπτώματα του καρκίνου. Για τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων γονέων, το νοσοκομείο δεν αποτελούσε πλέον ένα ασφαλές για τα άρρωστα παιδιά τους μέρος.¹³⁵

Το 40% των γονέων που είχαν πρόσβαση σε πληροφορίες κοινωνικών δικτύων παρουσίασε αγχώδη διαταραχή και πάνω από το 80% δήλωσε ότι απομόνωσαν το παιδί τους. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η πλειοψηφία των γονέων ανησυχούσε για τον ιό SARS-CoV-2, αφού ανησυχούσαν για τη δική τους υγεία εάν μολύνθηκαν και ανησυχούσαν για τη μετάδοση του ιού στο παιδί τους. Οι γονείς λάμβαναν πληροφορίες από την ιατρική ομάδα που φρόντιζε το παιδί τους και σχεδόν όλοι οι γονείς χρησιμοποιούσαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να αντλήσουν πληροφορίες, οι οποίες κάποιους τους οδήγησαν σε αγχώδη κατάσταση. Από τα αποτελέσματα της μελέτης, γίνονται αντιληπτά ο φόβος, το άγχος και ο ψυχολογικός και κοινωνικός αντίκτυπος της απομόνωσης στους ίδιους τους γονείς και τις οικογενειές τους την περίοδο της πανδημίας COVID-19.¹³⁶

Στη σημερινή εποχή και συγκεκριμένα στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 που βιώνει η ανθρωπότητα, η κοινωνική στήριξη φαίνεται να έχει περιοριστεί, καθώς τη θέση της πήρε το φαινόμενο του εγκλεισμού λόγω της υγειονομικής κρίσης. Παρόλο που με τον περιορισμό επαφών και δραστηριοτήτων υπάρχει όφελος στη διασφάλιση της υγείας λόγω κορωνοϊού, μελέτες επισημαίνουν ότι η πανδημία μπορεί να επηρεάσει τη συνολική δραστηριότητα της ζωής των ατόμων τόσο σε ψυχολογικό,σωματικό όσο και κοινωνικό επίπεδο.¹³⁷

Τα αποτελέσματα του εγκλεισμού λόγω της πανδημίας COVID-19 σε βάθος χρόνου σίγουρα φαίνεται να επηρεάζουν το βαθμό της κοινωνικής στήριξης. Γι' αυτό, καλό είναι να διερευνηθούν οι ανάγκες για κοινωνική στήριξη και να αξιολογηθούν εμπειριστατωμένα από μελετητές, ώστε να καταφανούν οι ψυχικές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών, γονέων και άλλων κοινωνικών ομάδων. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε μετά από την πανδημία SARS στο Καναδά και αφορούσε τη διαταραχή του μετατραυματικού στρές έδειξε ότι σε ποσοστό 30%, περίπου, το

αποτέλεσμα ήταν παρόμοιο με τα ποσοστά που προκύπτουν μετά από φυσικές καταστροφές και περιστατικά τρομοκρατίας.¹³⁸

Επιπλέον, σε άλλη, επίσης, πρόσφατη μελέτη διερευνήθηκαν οι γονικές ανησυχίες γονέων παιδιών με αναπηρία κατά τη περίοδο της πανδημίας COVID-19. Βρέθηκε ότι, κατά την άποψη των γονέων, η κύρια γονική μέριμνα ήταν η αποκατάσταση (72%) και η κύρια δυσκολία τους ήταν το διανοητικό φορτίο (50%). Οι γονείς παραπονέθηκαν για έλλειψη βοήθειας και κοινωνικής στήριξης (60%). Για τον λόγο αυτό, οι ερευνητές υποστήριζαν την αναγκαιότητα της ύπαρξης ενός ανοιχτού πλαισίου κοινωνικής στήριξης προς τις οικογένειες των παιδιών με αναπηρία την περίοδο της πανδημίας COVID-19.¹³⁹

Διενεργήθηκε, πρόσφατα, έρευνα που αφορούσε στην ψυχολογική στήριξη των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Βρέθηκε ότι είναι απαραίτητο να δοθεί προσοχή στην ψυχική υγεία των γονέων, να παρέχεται περισσότερη κοινωνική και οικογενειακή στήριξη και να μειωθούν οι γονικές πιέσεις. Το 27% των γονέων με παιδιά με ειδικές ανάγκες, που συμμετείχαν στη μελέτη, αντιμετώπισαν προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι η οικογενειακή στήριξη συνδέθηκε σημαντικά με την ψυχική υγεία μεταξύ των γονέων παιδιών με διανοητική αναπηρία.¹⁴⁰

Για τις περιπτώσεις παιδιών με πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή έχουν ειδικές ανάγκες, υπάρχουν σε παγκόσμιο επίπεδο δομές που προσφέρουν ειδική εκπαίδευση, ανάλογα με τις δυνατότητες της κάθε χώρας, όπως είναι ειδικά σχολεία για τυφλά ή για κωφά παιδιά, ή για παιδιά με διανοητικά προβλήματα ή αναπτυξιακές διαταραχές.¹⁴¹

Σε μελέτη του έγινε στην Κίνα στην αρχή της πανδημίας COVID-19 σε γονείς παιδιών με αυτισμό, διανοητικές διαταραχές, τυφλότητα και κωφότητα, έδειξε ότι αντιμετώπιζαν μεγαλύτερες δυσκολίες και κατέβαλαν μεγαλύτερη προσπάθεια για τη φροντίδα των παιδιών τους και την ικανοποίηση των μαθησιακών αναγκών και των απαιτήσεων διαβίωσης των παιδιών τους από ότι οι γονείς με παιδιά που μεγαλώνουν φυσιολογικά, με συνέπεια να πρέπει να ενισχυθούν και σε ψυχολογικό επίπεδο με πολυεπίπεδες παρεμβάσεις.¹²⁶ Οι παρεμβάσεις κρίνονται απαραίτητες λόγω της αναστολής εργασίας που επιβλήθηκε από τις πολιτικές ηγεσίες των χωρών και του κλεισίματος των σχολείων και των κέντρων αποκατάστασης που ανάγκασε τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να μένουν στο σπίτι.

Η αδυναμία παροχής στα παιδιά αυτά κανονικής εκπαίδευσης, αποκατάστασης και παρεμβάσεων σε ατομικό επίπεδο είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να

παλινδρομήσουν συμπεριφορικά.¹⁴¹ Η διαβίωση στο σπίτι και μόνο προκαλεί στα παιδιά αυτά δυσκολίες προσαρμογής και φέρνει στην επιφάνεια συναιθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία καλούνται οι γονείς τους να τα αντιμετωπίσουν. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες χρειάζεται να αναλάβουν καθ' ολοκληρίαν τη φροντίδα των παιδιών τους, την εκπαίδευση, την αποκατάσταση και τη μάθηση στη διάρκεια της πανδημικής κρίσης, γεγονός που αποτελεί για αυτούς μεγάλη πρόκληση. Η διερεύνηση του άγχους τους από το στρες που προκαλεί η ίδια η πανδημία COVID-19 και των στρεσογόνων καταστάσεων θα βοηθήσει τους γονείς αυτούς με στοχευμένες παρεμβάσεις.^{141,142}

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες θέλουν βοήθεια και στήριξη από τους άλλους για την επίλυση προβλημάτων που απορρέουν από τις ανάγκες φροντίδας των παιδιών αυτών. Στην κάλυψη των αναγκών αυτών, καίριος θεωρείται ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης που θα πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος, ώστε να αμβλυνθεί το άγχος των γονέων την περίοδο της τρέχουσα πανδημίας. Πρόκειται για παροδικό άγχος που πηγάζει από την ίδια την νόσο COVID-19 και τα περιοριστικά μέτρα που πάρθηκαν σε κεντρικό πολιτικό επίπεδο και είχαν σοβαρές επιπτώσεις υλικές, οικονομικές και ψυχοκοινωνικές και επηρεάζεται από το στρες που νιώθουν οι γονείς και την κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν.¹⁴³

Βρέθηκε, επιπλέον, ότι γονείς που διέφεραν στο μορφωτικό τους επίπεδο, το οικογενειακό τους εισόδημα και τις συνθήκες εργασίας είχαν σημαντικές διαφορές στον βαθμό του παροδικού άγχους που εμφάνισαν στην περίοδο της πανδημίας COVID-19.¹²⁶ Οι γονείς με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους γονείς που είχαν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, πιθανώς γιατί οι πιο μορφωμένοι γονείς μπορούσαν να μάθουν και να τελειοποιήσουν τις αντίστοιχες δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν το άγχος τους, ώστε να αποφευχθούν οι δυσμενείς συνέπειες που θα μπορούσε να προκαλέσει το υπερβολικό άγχος στον ίδιο τους τον εαυτό.¹⁴⁴

Παρομοίως, γονείς με υψηλότερο εισόδημα είχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Είναι, βεβαίως, κατανοητό το γιατί οι γονείς με χαμηλότερο εισόδημα θα έχουν περισσότερες ανησυχίες και άγχη για τους εαυτούς τους και το μέλλον της οικονομικής κατάστασης της οικογένειάς τους. Βρέθηκε, επίσης, ότι οι γονείς που εργάζονταν από το σπίτι σε τηλεργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είχαν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με άλλους γονείς.^{142,145} Αυτό μπορεί πιθανώς να ερμηνευθεί από το ότι οι γονείς που έπρεπε να βγουν από το σπίτι για να εργαστούν κατά τη διάρκεια της

πανδημίας COVID-19 ανησυχούσαν περισσότερο για την ασφάλεια και τα μαθησιακά προβλήματα των απομονωμένων αυτών παιδιών, με συνέπεια να μεγαλώνει το άγχος τους, ενώ οι γονείς που εργάζονταν στο σπίτι μπορούσαν να ασχοληθούν με τη φροντίδα του παιδιού τους και γνωρίζαν καλύτερα την κατάστασή του, με συνέπεια να νιώθουν σχετικά ήσυχοι.

Η κοινωνική στήριξη, είτε με τη μορφή επιδομάτων είτε με την ενίσχυση της τηλεργασίας από το σπίτι, που ενδείκνυται να προσφερθεί στις ευαίσθητες κοινωνικές αυτές κοινωνικές ομάδες θα βοηθήσει τις οικογένειες με παιδιά που πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή έχουν ειδικές ανάγκες να ξεπεράσουν τη δύσκολη περίοδο της πανδημικής κρίσης.¹⁴⁶

Τα ψυχικά και συμπεριφορικά προβλήματα των γονέων παιδιών με χρόνια πάθηση ή ειδικές ανάγκες φάνηκε να αποτελούν αποτελεσματικούς προβλεπτικούς παράγοντες της εκδήλωσης παροδικού άγχους από τη μεριά των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημικής περιόδου, αφού, σε αντίθεση, δεν φάνηκε το άγχος των γονέων αυτών να επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τα ψυχικά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους.¹²⁶ Το εύρημα αυτό καταδεικνύει την ανάγκη να εστιαστούν οι παρεμβάσεις κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία της συγκεκριμένης ομάδας γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Πρόκειται για επείγουσες παρεμβάσεις που πιθανώς να πρέπει να αποφασιστούν και να γίνουν σε κεντρικό επίπεδο.¹²⁶

Στο πλαίσιο αυτό μπορούν να συνεισφέρουν οι όποιες δομές και οι όποιοι οργανισμοί ψυχικής και κοινωνικής υγείας που ήδη υπάρχουν σε κάθε χώρα, ώστε να ετοιμαστούν οι κατάλληλες οδηγίες και να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις προαγωγής υγείας από τους καθ' ύλην αρμόδιους επαγγελματίες υγείας και τις αντίστοιχες υγειονομικές αρχές της κάθε χώρας, με την ενεργοποίηση νέων καινοτόμων εφαρμογών, όπως είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω του διαδικτύου.¹²⁶

Πέραν αυτών, είναι προφανές ότι θα πρέπει να συνεχίσει η απρόσκοπτη λειτουργία των υπηρεσιών των κοινωνικών και ψυχικής στήριξης που παρέχονται επιτόπου στις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στις περιπτώσεις που έχει επιτραπεί από την Πολιτεία η χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων που λήφθηκαν για την προστασία από τη μετάδοση του κορωνοϊού και η επαναλειτουργία τους με προσέλευση των ενδιαφερόμενων γονέων που έχουν παιδιά, είτε χρονίως πάσχοντα είτε με ειδικές ανάγκες.¹⁴⁷

Για την ανακούφιση του στρες και του άγχους των γονέων των παιδιών αυτών, θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς και τα ειδικά σχολεία να κάνουν πλήρη χρήση όλων των τεχνολογιών και των εποπτικών μέσων διδασκαλίας που μπορούν να έχουν στη διάθεσή τους.¹⁴⁸

Οι γονείς που έχουν άρρωστα παιδιά και έχουν έρθει αντιμέτωποι με τις επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης χρειάζονται περισσότερο χρόνο και ενέργεια για να παρέξουν την απαιτούμενη φροντίδα υγείας στα παιδιά τους που έχουν ανάγκη, από ότι γινόταν στην περίοδο προ της πανδημίας COVID-19. Στην περίπτωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι πολύ πιθανό να είναι δύσκολη έως αδύνατη η προσαρμογή τους στην τηλεεκπαίδευση μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή, ενώ η προσέλευσή τους στα ειδικά σχολεία για δια ζώσης εκπαίδευση ενέχει πάντα τον κίνδυνο να τους μεταδοθεί ο κορωνοϊός.¹⁴⁹

Για τον λόγο αυτό θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί που έχουν εξειδικευθεί σε θέματα ειδικής αγωγής να συνδράμουν με υπομονή τους γονείς και να συνεργάζονται μαζί τους για να έλθει σε πέρας, όσο γίνεται καλύτερα στις ειδικές αυτές περιστάσεις, που βιώνουν οι οικογένειες μέσα στην πανδημική κρίση, η διαδικασία της εκπαίδευσης των παιδιών με χρόνια νόσημα ή με ειδικές ανάγκες, με στόχο την ελάττωση του γονικού άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.¹²⁶

Από τα ανωτέρω, καθίσταται εμφανές ότι η κοινωνική στήριξη που παρέχεται στους γονείς που έχουν άρρωστα παιδιά στη τρέχουσα περίοδο της πανδημικής κρίσης αποτελεί προστατευτικό παράγοντα που αποτρέπει την εκδήλωση υπερβολικού γονικού άγχους. Η στήριξη από μέλη της ευρύτερης οικογένειας, τους φίλους και άλλους σημαντικούς για τον κάθε γονέα ανθρώπους βοηθά στην ελάττωση του άγχους του γονέα. Είναι γεγονός ότι οι γονείς αισθάνονται αδύναμοι μπροστά στη σοβαρότητα της πανδημίας COVID-19 και για τον λόγο αυτό οι κοινωνικές δομές στήριξης χρειάζεται να τους βοηθήσουν για να ενεργοποιήσουν μαζί τις κατάλληλες γι' αυτούς στρατηγικές αντιμετώπισης, ώστε να διέλθουν τη δύσκολη αυτή περίοδο όσο γίνεται πιο ήπια.¹⁵⁰

Υπάρχει η ανάγκη όλη η κοινωνία με όσα μέσα και πόρους διαθέτει σε κάθε χώρα να βρεθεί, στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, στο πλευρό των γονέων που τα παιδιά τους είναι άρρωστα, αφού επιφορτίζονται με ακόμη μεγαλύτερο ψυχικό φορτίο από ότι γινόταν μέχρι την εμφάνιση της τρέχουσας πανδημίας ως προς την απαιτούμενη φροντίδα των άρρωστων παιδιών, την οποία καλούνται πλέον να παρέξουν εξ ολοκλήρου οι ίδιοι καθ' όλη τη διάρκεια του αυτοεγκλεισμού και τους περιορισμούς

όλων των μετακινήσεων και όλων των δραστηριοτήτων μετά την επιβολή της καραντίνας.¹⁵¹

Στο πλαίσιο αυτό, αξίζει με γνώμονα πάντα την εύρεση και εφαρμογή των κατάλληλων παρεμβάσεων, να διερευνηθεί το κατά πόσο η κοινωνική στήριξη οικογενειών που το παιδί τους νοσηλεύεται κατά τη περίοδο της πανδημίας COVID-19 διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο όσον αφορά στη ψυχοκοινωνική ευεξία τους και τη διαχείριση του άγχους των γονέων νοσηλευομένων παιδιών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης γονέων νοσηλευόμενων παιδιών σε παιδιατρικό νοσοκομείο κατά την περίοδο Covid-19.

Επιμέρους στόχοι:

E1: Η διερεύνηση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη.

E2: Η διερεύνηση των απόψεων των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών σε παιδιατρικό νοσοκομείο, κατά την περίοδο Covid-19 που σχετίζονται με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη.

1. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

1.1 Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 110 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών (30 άνδρες και 80 γυναίκες). από τα τμήματα ενός Μεγάλου Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Αττικής, κατά τη χρονική περίοδο Φεβρουάριος 2021- Απρίλιος 2021. Το συγκεκριμένο δείγμα γονέων ήταν δείγμα ευκολίας (convenience sample) και η μελέτη ήταν συγχρονική περιγραφική.

Κριτήρια ένταξης των γονέων στη μελέτη ήταν: α) ηλικία >18 ετών, β) να κατανοούν και να ομιλούν την ελληνική γλώσσα και γ) να έχουν ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας.

Κριτήρια αποκλεισμού των γονέων στη μελέτη ήταν: α) ηλικία <18 ετών και β) να μην κατανοούν και να ομιλούν την ελληνική γλώσσα και γ) να μην έχουν ικανοποιητικό επίπεδο συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας.

Οι γονείς που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη έδωσαν γραπτή πληροφορημένη συγκατάθεση αφού πρώτα είχαν ενημερωθεί για τους σκοπούς της και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης από την ίδια την ερευνήτρια, η οποία διαρκούσε περίπου 20 λεπτά.

Ηθική και δεοντολογία

Η μελέτη έγινε αποδεκτή και εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, (Απόσπασμα πρακτικού Συνεδριάσεως 10-2-2021, Αρ. Πρωτ.2152/02-02-2021) σύμφωνα με τις αρχές της Ηθικής Επιτροπής Ιατρικών

Ερευνών που εφαρμόζει το εκάστοτε νοσοκομείο και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου.

1.2.Εργαλείο μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τους ερευνητές της μελέτης, έτσι ώστε να εξυπηρετεί πλήρως τους σκοπούς της μελέτης καθώς και το ερωτηματολόγιο Multidimensional Scale of Perceived Social Support¹⁵² για την αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης που βιώνουν οι γονείς.

Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στη μελέτη συγκεντρώθηκαν ορισμένα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων γονέων. Πιο συγκεκριμένα καταγράφηκαν:

- το φύλο, η ηλικία,
- η οικογενειακή τους κατάσταση και το μορφωτικό τους επίπεδο,
- το επάγγελμά τους, ο αριθμός των παιδιών,
- το φύλο και η ηλικία του νοσηλευόμενου παιδιού

1.2.1. Χαρακτηριστικά γονέων

Στοιχεία σχετικά με την νοσηλεία των παιδιών και ανησυχίες για την πανδημία

Επιπλέον, συγκεντρώθηκαν στοιχεία αναφορικά με την νοσηλεία των παιδιών και την παρούσα κατάσταση της υγείας τους καθώς και τις ανησυχίες των γονέων για την τρέχουσα πανδημία. Πιο συγκεκριμένα, καταγράφηκαν τα παρακάτω στοιχεία.

- Η συχνότητα της επίσκεψης στο νοσηλευόμενο παιδί
- Το βαθμό ενημέρωσης για το πρόβλημα της υγείας του παιδιού
- Το άγχος λόγω της πανδημίας
- Την ενημέρωση για την πανδημία
- Την τήρηση των μέτρων ασφαλείας
- Τον εμβολιασμό ενάντια στην πανδημία
- Συμπτωματολογία λόγω πανδημίας στους γονείς (αυπνίες, προκάρδιο άλγος, αίσθημα παλμών κ.α)
- Το αίσθημα της αβεβαιότητας
- Τις κοινωνικές επαφές και τον ψυχισμό τους

1.2.2. Αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης των γονέων

Για την αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης των γονέων χρησιμοποιήθηκε μετά από άδεια χρήσης στα ελληνικά η κλίμακα Multidimensional Scale of Perceived Social Support questionnaire (MSPSS) που έχει φτιαχτεί από τον Zimet το 1988.^{152,153} Η κλίμακα Multidimensional Scale of Perceived Social Support questionnaire (MSPSS) παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία (cronbach's alpha 0.88) και αποτελεσματική εσωτερική εγκυρότητα.¹⁵² Η κλίμακα MSPSS αποτελείται από 12 ερωτήσεις που αξιολογούν την κοινωνική υποστήριξη που βιώνουν οι συμμετέχοντες από τους φίλους τους, την οικογένεια καθώς και από τα σημαντικά πρόσωπα.¹⁵²

Οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να απαντήσουν κάθε ερώτηση σε μία 7-βαθμη κλίμακα τύπου Likert από «Διαφωνώ απόλυτα» έως «συμφωνώ πολύ». Σε κάθε μία από τις διαβαθμίσεις της 7-βαθμης κλίμακας αποδίδονται βαθμοί από 1–7.

Στον Ελληνικό πληθυσμό έχει γίνει αξιοπιστία και εγκυρότητα από την Theofilou το 2015 όπου χρησιμοποιήθηκε σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας. Στη συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε Cronbach's alpha: 0.80, κυμαινόμενο μεταξύ 0.74 για την υπο-κλίμακα των φίλων και 0.78 για τις δύο υποκατηγορίες την οικογένεια και για τα σημαντικά πρόσωπα.¹⁵³ Τα σκορ που αποδίδονται στις ερωτήσεις αθροίζονται οδηγώντας σε ένα τελικό σκορ στήριξης από τους φίλους, την οικογένεια και από τα σημαντικά πρόσωπα ξεχωριστά. Υψηλότερες τιμές του σκορ υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης όπως έχουν φανεί και από άλλες μελέτες με το ίδιο εργαλείο μέτρησης.^{154,155}

1.3 Στατιστική Ανάλυση

Τα κατηγορικά δεδομένα παρουσιάζονται με απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ τα συνεχή δεδομένα παρουσιάζονται με μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσο και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR). Η κανονικότητα των δεδομένων ελέγχθηκε με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov και γραφικά με ιστογράμματα και Q-Q plots. Τα κριτήρια Kruskal-Wallis και Mann-Whitney χρησιμοποιήθηκαν για να ελεγχθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο σκορ της κοινωνικής στήριξης και των χαρακτηριστικών των γονέων, όπως επίσης και το κριτήριο spearman's rho. Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε για την εκτίμηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των γονέων στην κοινωνική στήριξη. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με β συντελεστές παλινδρόμησης και 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης

(ΔΕ). Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με την έκδοση 25 του προγράμματος SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος των γονέων. Ειδικότερα, παρατηρούμε ότι οι άνδρες αποτελούσαν το 27.3% του δείγματος, ενώ η μέση τιμή της ηλικίας των γονέων ήταν 38.6 έτη. Από τους συμμετέχοντες το 83.6% ήταν έγγαμοι, το 51.8% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το 86.4% εργαζόταν. Το 40% δεν είχε άλλο παιδί, ενώ το 41% είχε άλλο ένα. Η μέση ηλικία του νοσηλευόμενου παιδιού ήταν τα 5.7 έτη και το 51.8% των νοσηλευόμενων παιδιών ήταν αγόρια. (πίνακας 1α)

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (n=100)	
	N (%)
Γονέας	
Πατέρας	30(27.3%)
Μητέρα	80(72.7%)
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμος	92(83.6%)
Άγαμος	2(1.8%)
Διαζευγμένος	11(10.0%)
Χήρος	0(0.0%)
Συμβίωση	5(4.5%)
Μορφωτικό Επίπεδο	
Πρωτοβάθμια	0(0.0%)
Δευτεροβάθμια	26(23.6%)
Τριτοβάθμια	57(51.8%)
MSc-PhD	27(24.5%)
Επάγγελμα	
Άνεργος	7(6.4%)
Δημόσιος υπάλληλος	28(25.5%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	49(44.5%)
Ελεύθ. Επαγγελματίας	18(16.4%)
Οικιακά	6(5.5%)
Συνταξιούχος	2(1.8%)
Αριθμός άλλων παιδιών	
0	44(40.0%)
1	45(40.9%)
2	14(12.7%)
>2	7(6.4%)

Πίνακας 1α: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (n=100)	
	N (%)
Νοσηλεύόμενο Παιδί	
Αγόρι	57(51.8%)
Κορίτσι	53(48.2%)
	Μέση Τιμή (ΤΑ)
Ηλικία Γονέα	38.6(6.9)
Ηλικία Παιδιού	5.7(4.1)

Στον Πίνακα 2 τα στοιχεία που παρουσιάζονται αφορούν την νοσηλεία των παιδιών και τις ανησυχίες των γονέων για την τρέχουσα πανδημία. Το 77.3% των γονέων παραμένει εντός νοσοκομείου και το 15.5% επισκέπτεται μια φορά την μέρα το παιδί. Το 51.8% δήλωσε πολύ ενημερωμένο για το πρόβλημα υγείας του παιδιού, το 26.4% δήλωσε ότι βιώνει πολύ άγχος κατά την παραμονή στο νοσοκομείο λόγω της πανδημίας, το 37.3% αισθάνεται πολύ ενημερωμένο για την πανδημία, το 62.7% επιθυμεί να λαμβάνει πληροφόρηση για την εξέλιξη της πανδημίας μέσω ΜΜΕ, το 83.6% τηρεί τα μέτρα ασφαλείας, το 17.3% είχε εμβολιαστεί και το 28.3% επιθυμεί να εμβολιαστεί. Το 18.5% δεν επιθυμεί τον εμβολιασμό του ενώ το 37% δήλωσε ότι θα το δει μελλοντικά. Το 40% βιώνει φόβο για τις επιπτώσεις του εμβολίου, και το 49.1% φόβο για την εξέλιξη της πανδημίας. Κατά την διάρκεια της πανδημίας αίσθημα παλμών, αυπνίες και αβεβαιότητα για το σύστημα υγείας έχει βιώσει το 16.4%, 12.7% και το 26.4% αντίστοιχα. Οικονομικά προβλήματα είχε υποστεί το 30.9% (Πίνακας 2 α).

Παράλληλα φάνηκε ότι το 39.1% είχε βιώσει φόβο για το μέλλον. Απώλεια της ευχαρίστησης λόγω πανδημίας βίωσε το 50.9% και θλίψη για τη μείωση των κοινωνικών επαφών το 55.5%. Στο 38.2% η καραντίνα επηρέασε αρνητικά στον ψυχισμό του και το 9.1% είχε υποστεί ενδοοικογενειακή σύγκρουση. Το 27.3% βίωνε άγχος για την ασφάλεια του, το 32.7% είχε κάποιο άτομο στο σπίτι που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα και το 94.4% βίωνε άγχος για την ασφάλειά του.(Πίνακας 2β)

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τη νοσηλεία των παιδιών και τις ανησυχίες των γονέων για την τρέχουσα πανδημία (n=110)	
	N (%)
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί	
Παραμένω εντός νοσοκομείου	85(77.3%)
Μία φορά την ημέρα	17(15.5%)
Δύο φορές την ημέρα	8(7.3%)
Είστε ενημερωμένος/η για το πρόβλημα της υγείας του παιδιού σας	
Πολύ	57(51.8%)
Αρκετά	53(48.2%)
Λίγο	0(0.0%)
Βιώνετε άγχος κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο λόγω της πανδημίας	
Πολύ	29(26.4%)
Αρκετά	43(39.1%)
Λίγο	20(18.2%)
Καθόλου	18(16.4%)
Είστε ενημερωμένος/η για την πανδημία	
Πολύ	41(37.3%)
Αρκετά	68(61.8%)
Λίγο	1(0.9%)
Καθόλου	0(0.0%)
Επιθυμείτε να λαμβάνετε πληροφόρηση αναφορικά με την εξέλιξη της πανδημίας μέσω των Μ.Μ.Ε ώστε να λαμβάνετε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης	
Ναι	69(62.7%)
Όχι	15(13.6%)
Κάποιες φορές	26(23.6%)
Στην καθημερινή σας ζωή τηρείτε τα μέτρα ασφαλείας που προτείνει κάθε φορά η κυβέρνηση	
Ναι	92(83.6%)
Όχι	2(1.8%)
Κάποιες φορές	16(14.5%)
Έχετε εμβολιαστεί μέχρι στιγμής για την προστασία σας	
Ναι	19(17.3%)
Όχι	91(82.7%)
Επιθυμείτε να εμβολιαστείτε	
Ναι	26(28.3%)
Όχι	17(18.5%)
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	15(16.3%)
Θα το δω μελλοντικά	34(37.0%)
Βιώνετε φόβο για τις επιπτώσεις του εμβολίου	
Ναι	44(40.0%)
Όχι	27(24.5%)
Κάποιες φορές	39(35.5%)
Βιώνετε φόβο για την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας	
Ναι	43(39.1%)
Όχι	13(11.8%)
Κάποιες φορές	54(49.1%)

Πίνακας 2α: Κατανομή του δείγματος σχετικά με τη νοσηλεία των παιδιών και τις ανησυχίες των γονέων για την τρέχουσα πανδημία (n=110)	
	N (%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε νιώσει αίσθημα παλμών η προκάρδιο άλγος	
Ναι	18(16.4%)
Όχι	55(50.0%)
Κάποιες φορές	37(33.6%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε αυπνίες	
Ναι	14(12.7%)
Όχι	52(47.3%)
Κάποιες φορές	44(40.0%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε αβεβαιότητα για το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας	
Ναι	29(26.4%)
Όχι	15(13.6%)
Κάποιες φορές	66(60.0%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε υποστεί οικονομικά προβλήματα	
Ναι	34(30.9%)
Όχι	36(32.7%)
Κάποιες φορές	40(36.4%)

Πίνακας 2 β : Κατανομή του δείγματος σχετικά με τη νοσηλεία των παιδιών και τις ανησυχίες των γονέων για την τρέχουσα πανδημία (n=110)	
	N (%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε φόβο για το μέλλον σας	
Ναι	43(39.1%)
Όχι	13(11.8%)
Κάποιες φορές	54(49.1%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε απώλεια της ευχαρίστησης λόγω των περιορισμών στην καθημερινότητα σας	
Ναι	56(50.9%)
Όχι	7(6.4%)
Κάποιες φορές	47(42.7%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε θλίψη για τη μείωση των κοινωνικών επαφών σας	
Ναι	61(55.5%)
Όχι	9(8.2%)
Κάποιες φορές	40(36.4%)
Πιστεύετε ότι η περίοδος της καραντίνας επηρέασε τον ψυχισμό σας αρνητικά	
Ναι	42(38.2%)
Όχι	18(16.4%)
Κάποιες φορές	50(45.5%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, υπήρξαν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις	
Ναι	10(9.1%)
Όχι	39(35.5%)
Κάποιες φορές	61(55.5%)
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε άγχος για την ασφάλεια σας	
Ναι	30(27.3%)
Όχι	16(14.5%)
Κάποιες φορές	64(58.2%)
Έχετε στο σπίτι σας κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα	
Ναι	36(32.7%)
Όχι	74(67.3%)

Από τα αποτελέσματα του πίνακα 3, που αφορούν την κοινωνική στήριξη που βιώνουν οι γονείς, παρατηρούμε ότι τουλάχιστον το 50% σκοράρουν πάνω από 22, 22 και 20 (διάμεσος) στην στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους αντίστοιχα. Επιπλέον το 25% των γονέων είχαν σκορ πάνω από 25, 25 και 24 αντίστοιχα. Οι μέσες τιμές των σκορ ήταν 22.5 για την στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, 22.1 για την στήριξη από την οικογένεια, και 21.2 για την στήριξη από τους φίλους. Οι τιμές αυτές σε σχέση με το πιθανό εύρος των σκορ (4-28) υποδηλώνουν

υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης των γονεών. Επιπλέον παρατηρείται μεγαλύτερη στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα και την οικογένεια κ λιγότερη από τους φίλους.

Πίνακας 3: Επίπεδα κοινωνικής στήριξης που βιώνουν οι γονείς νοσηλευόμενων παιδιών (n=110)		
	Μέση Τιμή (TA)	Διάμεσος (IQR)
Στήριξη από:		
Σημαντικά πρόσωπα (Εύρος: 4-28)	22.5(3.6)	22(20-25)
Οικογένεια (Εύρος: 4-28)	22.1(4.2)	22(20-25)
Φίλοι (Εύρος: 4-28)	21.2(3.9)	20(20-24)

2.2. Στατιστικά αποτελέσματα

Σχέση της κοινωνικής στήριξης με τα χαρακτηριστικά και τις ανησυχίες των γονέων

Οι πίνακες 4 και 5 παρουσιάζουν τη συσχέτιση της κοινωνικής στήριξης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών με τα χαρακτηριστικά τους και τις ανησυχίες τους.

Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του σκορ της στήριξης των γονέων από τα **σημαντικά πρόσωπα** (Πίνακας 4,4^α, 4β, 4γ) και το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,045$), τον αριθμό των άλλων παιδιών ($p=0,007$), την επιθυμία να εμβολιαστούν ($p=0,019$), και εάν είχαν στο σπίτι κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα ($p=0,001$). Πιο αναλυτικά, οι γονείς με τριτοβάθμιο επίπεδο εκπαίδευσης βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα (διάμεσος 24) σε σχέση με τους γονείς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (διάμεσος 20,5) και τους γονείς κατόχους MSc-PhD (διάμεσος 21). Οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα (διάμεσος 24) σε σχέση με τους γονείς που είχαν άλλο ένα παιδί ή κανένα (διάμεσος 22 και 20 αντίστοιχα). Οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν επίσης είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα (διάμεσος 25) σε σχέση με τους γονείς που δεν επιθυμούσαν (διάμεσος 20) ή αυτούς που δεν ήξεραν (διάμεσος 22). Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα βίωναν οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα (διάμεσος 24,5) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν (διάμεσος 21).

Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του σκορ της στήριξης των γονέων από την **οικογένεια** (Πίνακας 4,4α,4β,4γ) και τον αριθμό των άλλων παιδιών ($p=0,003$), τον εμβολιασμό μέχρι στιγμής ($p=0,003$), το εάν υπήρξαν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας ($p=0,026$) και εάν είχαν στο σπίτι κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα ($p=0,017$). Πιο αναλυτικά, οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια (διάμεσος 25) σε σχέση με τους γονείς που είχαν άλλο ένα παιδί ή κανένα (διάμεσος 22 και 20 αντίστοιχα). Οι γονείς που δεν είχαν εμβολιαστεί μέχρι στιγμής επίσης είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια (διάμεσος 23) σε σχέση με τους γονείς που είχαν εμβολιαστεί (διάμεσος 20). Οι γονείς που δεν είχαν βιώσει

ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια (διάμεσος 24) σε σχέση με τους γονείς που είχαν βιώσει (διάμεσος 20 και 21). Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια βίωναν οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε

ευάλωτη ομάδα (διάμεσος 24) σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν (διάμεσος 21).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ του σκορ της στήριξης των γονέων από **τους φίλους** (Πίνακας 5,5α,5β,5γ) και το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,045$), τον αριθμό των άλλων παιδιών ($p=0,028$), την επιθυμία να εμβολιαστούν ($p=0,012$), και εάν υπήρξαν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας ($p=0,050$). Πιο αναλυτικά, οι γονείς κάτοχοι MSc-PhD βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους (διάμεσος 21) σε σχέση με τους γονείς δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (διάμεσος 20 και 20 αντίστοιχα). Οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους (διάμεσος 24) σε σχέση με τους γονείς που είχαν άλλο ένα παιδί ή κανένα (διάμεσος 21 και 20 αντίστοιχα). Οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν επίσης είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους (διάμεσος 24) σε σχέση με τους γονείς που δεν επιθυμούσαν (διάμεσος 20) ή αυτούς που δεν ήξεραν (διάμεσος 20 και 21). Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους βίωναν οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας (διάμεσος 24) σε σχέση με τους γονείς που είχαν βιώσει (διάμεσος 20).

Πίνακας 4: Συσχέτιση της στήριξης από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα με τα βασικά χαρακτηριστικά των γονέων						
	Στήριξη από Σημαντικά Πρόσωπα			Στήριξη από Οικογένεια		
	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Γονέας			0.165			0.238
Πατέρας	23.3(3.6)	24(20-27)		23.1(3.9)	24(20-27)	
Μητέρα	22.3(3.6)	22(20-24.5)		21.8(4.3)	21(20-24.5)	
Οικογενειακή κατάσταση			0.052			0.111
Έγγαμος/ Συμβίωση	22.8(3.6)	23(20-25)		22.4(4.1)	23(20-25)	
Άγαμος/ Διαζευγμένος	20.8(3.3)	20(19-23)		20.2(4.5)	20(20-21)	
Μορφωτικό Επίπεδο			0.045			0.279
Δευτεροβάθμια	21.5(4.0)	20.5(20-24)		21.1(5.3)	20.5(20-24)	
Τριτοβάθμια	23.4(3.3)	24(20-27)		22.9(3.5)	24(20-25)	
MSc-PhD	21.7(3.6)	21(20-24)		21.4(4.3)	21(20-25)	
Επάγγελμα			0.754			0.784
Άνεργος/Οικιακά/Συν αταξιούχος	22.6(3.4)	23(20-24)		22.3(3.8)	24(20-24)	
Εργαζόμενος	22.5(3.7)	22(20-25)		22.1(4.3)	22(20-25)	
Αριθμός άλλων παιδιών			0.007			0.003
Κανένα	21.8(3.5)	20(20-24)		20.9(5.0)	20(20-24)	
Ένα	22.3(3.8)	22(20-24)		22.1(3.5)	22(20-24)	
>1	24.6(2.8)	24(23-27)		24.7(2.6)	25(24-27)	

Πίνακας 4 α: Συσχέτιση της στήριξης από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα με τα βασικά χαρακτηριστικά του παιδιού, των γονέων και τις ανησυχίες τους						
	Στήριξη από Σημαντικά Πρόσωπα			Στήριξη από Οικογένεια		
	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Νοσηλεύόμενο Παιδί			0.615			0.363
Αγόρι	22.7(3.7)	23(20-26)		22.6(4.0)	23(20-26)	
Κορίτσι	22.4(3.5)	22(20-24)		21.6(4.5)	21(20-24)	
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλεύόμενο παιδί			0.400			0.699
Παραμένω εντός νοσοκομείου	22.4(3.6)	22(20-25)		22.0(4.3)	22(20-25)	
Μία/Δύο φορές την ημέρα	23.1(3.7)	24(20-25)		22.6(3.8)	24(20-26)	
Ενημέρωση για το πρόβλημα υγείας του παιδιού			0.098			0.335
Πολύ	23.0(3.9)	24(20-27)		22.2(4.8)	23(20-26)	
Αρκετά	22.0(3.2)	22(20-24)		22.0(3.5)	21(20-24)	
Βιώνετε άγχος κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο λόγω της πανδημίας			0.661			0.739
Πολύ	23.2(3.4)	22(20-27)		22.0(4.6)	21(20-26)	
Αρκετά	22.8(3.3)	23(20-25)		22.7(3.3)	23(20-25)	
Λίγο	22.0(3.8)	21.5(20-24.5)		22.4(3.9)	23(20-25)	
Καθόλου	21.6(4.5)	22(20-24)		20.7(5.8)	21(17-24)	
Είστε ενημερωμένος/η για την πανδημία			0.708			0.393
Πολύ	22.6(3.9)	23(20-25)		21.6(4.9)	21(20-24)	
Αρκετά	22.4(3.5)	22(20-24)		22.4(3.8)	22.5(20-25)	
Επιθυμείτε να λαμβάνετε πληροφόρηση αναφορικά με την εξέλιξη της πανδημίας μέσω των Μ.Μ.Ε ώστε να λαμβάνετε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης			0.733			0.452
Ναι	22.4(3.6)	22(20-24)		21.8(4.1)	21(20-25)	
Όχι	22.4(5.3)	21(20-28)		22.0(6.6)	24(20-28)	
Κάποιες φορές	23.0(2.6)	24(20-25)		23.0(2.7)	24(20-25)	
Στην καθημερινή σας ζωή τηρείτε τα μέτρα ασφαλείας που προτείνει κάθε φορά η κυβέρνηση			0.051			0.188
Ναι	22.7(3.6)	23(20-25)		22.4(4.3)	23(20-25)	
Κάποιες φορές	21.3(3.4)	20(20-21.5)		21.3(3.0)	20(20-21)	
Έχετε εμβολιαστεί μέχρι στιγμής για την προστασία σας			0.098			0.003
Ναι	21.4(3.7)	20(20-23)		19.9(4.0)	20(16-20)	
Όχι	22.8(3.6)	23(20-25)		22.6(4.2)	23(20-26)	
Επιθυμείτε να εμβολιαστείτε			0.019			0.155
Ναι	24.8(3.1)	25(23-28)		23.8(4.3)	24.5(20-27)	
Όχι	21.9(4.5)	20(20-24)		22.2(3.8)	21(20-24)	
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	22.2(3.8)	22(20-26)		22.1(5.9)	24(20-25)	
Θα το δω μελλοντικά	22.1(2.9)	22(20-24)		22.1(3.1)	22(20-24)	
Βιώνετε φόβο για τις επιπτώσεις του εμβολίου			0.825			0.472
Ναι	22.2(4.1)	22(20-24.5)		21.9(4.6)	22(20-25)	
Όχι	22.8(3.2)	23(20-25)		21.4(4.7)	20(20-25)	
Κάποιες φορές	22.8(3.4)	22(20-25)		22.8(3.3)	23(20-26)	
Βιώνετε φόβο για την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας			0.283			0.664
Ναι	23.2(3.2)	23(20-26)		22.7(3.5)	23(20-26)	
Όχι	23.2(4.5)	22(20-28)		21.1(7.3)	20(20-28)	
Κάποιες φορές	21.9(3.7)	22(20-24)		21.9(3.8)	21.5(20-24)	

Πίνακας 4β : Συσχέτιση της στήριξης από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα με συμπτωματολογία των γονέων και τις ανησυχίες τους						
	Στήριξη από Σημαντικά Πρόσωπα			Στήριξη από Οικογένεια		
	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε νιώσει αίσθημα παλμών η προκάρδιο άλγος			0.059			0.089
Ναι	24.2(3.5)	24(20-28)		22.6(5.3)	24(20-27)	
Όχι	22.8(3.7)	23(20-25)		22.6(4.4)	24(20-26)	
Κάποιες φορές	21.3(3.3)	21(20-23)		21.2(3.2)	20(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε αυπνίες			0.623			0.978
Ναι	23.6(3.3)	23.5(20-27)		22.1(4.6)	22.5(20-25)	
Όχι	22.4(3.7)	22.5(20-25)		22.0(4.5)	23(20-24)	
Κάποιες φορές	22.3(3.7)	22(20-24.5)		22.2(3.8)	21(20-26)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε αβεβαιότητα για το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας			0.107			0.709
Ναι	23.8(3.3)	24(20-28)		22.8(4.0)	23(20-27)	
Όχι	22.6(4.8)	24(19-28)		20.8(7.3)	21(16-28)	
Κάποιες φορές	22.0(3.4)	22(20-24)		22.1(3.3)	22(20-25)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε υποστεί οικονομικά προβλήματα			0.200			0.417
Ναι	22.4(3.7)	22.5(20-24)		21.6(4.6)	20.5(20-25)	
Όχι	23.4(3.6)	24(20-27.5)		22.7(4.6)	23.5(20-27)	
Κάποιες φορές	21.9(3.6)	21(20-24)		22.1(3.5)	21(20-24.5)	

Πίνακας 4 γ: Συσχέτιση της στήριξης από την οικογένεια και τα σημαντικά πρόσωπα με τις ανησυχίες των γονέων						
	Στήριξη από Σημαντικά Πρόσωπα			Στήριξη από Οικογένεια		
	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε φόβο για το μέλλον σας			0.194			0.795
Ναι	23.3(3.6)	23(20-27)		22.3(4.4)	23(20-26)	
Όχι	21.6(4.5)	20(20-24)		20.8(6.5)	20(20-24)	
Κάποιες φορές	22.1(3.4)	22(20-24)		22.3(3.4)	21(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε απώλεια της ευχαρίστησης λόγω των περιορισμών στην καθημερινότητά σας			0.355			0.426
Ναι	23.1(3.6)	23(20-26.5)		22.5(4.6)	23(20-26)	
Όχι	22.3(5.1)	24(16-28)		21.7(5.6)	24(16-28)	
Κάποιες φορές	22.0(3.4)	21(20-24)		21.7(3.6)	21(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε θλίψη για τη μείωση των κοινωνικών επαφών σας			0.315			0.445
Ναι	23.1(3.6)	23(20-27)		22.4(4.7)	23(20-26)	
Όχι	22.7(4.9)	24(20-28)		22.2(5.3)	24(16-28)	
Κάποιες φορές	21.7(3.3)	21(20-24)		21.7(3.2)	21(20-24)	
Πιστεύετε ότι η περίοδος της καραντίνας επηρέασε τον ψυχισμό σας αρνητικά			0.778			0.933
Ναι	22.9(3.6)	23(20-26)		22.2(4.2)	22(20-26)	
Όχι	22.1(4.2)	20.5(20-25)		21.3(6.0)	21.5(20-25)	
Κάποιες φορές	22.4(3.5)	22(20-24)		22.3(3.5)	22(20-25)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, υπήρξαν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις			0.057			0.026
Ναι	21.4(4.6)	22.5(20-24)		19.1(5.8)	20(19-23)	
Όχι	23.8(3.8)	24(20-28)		23.2(4.4)	24(20-28)	
Κάποιες φορές	22.0(3.2)	22(20-24)		21.9(3.5)	21(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε άγχος για την ασφάλειά σας			0.321			0.754
Ναι	23.0(4.2)	22.5(20-28)		22.1(4.4)	21.5(20-27)	
Όχι	23.4(4.8)	24.5(19.5-28)		21.8(7.1)	24(18-28)	
Κάποιες φορές	22.1(3.0)	22(20-24)		22.2(3.1)	21.5(20-24)	
Έχετε στο σπίτι σας κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα			0.001			0.017
Ναι	24.3(3.6)	24.5(22.5-28)		23.3(4.9)	24(20-27)	
Όχι	21.7(3.4)	21(20-24)		21.6(3.8)	21(20-24)	
	rho	p-value		rho	p-value	
Ηλικία γονέα	0.126	0.188		0.012	0.898	
Ηλικία παιδιού	0.109	0.258		0.089	0.354	

Πίνακας 5: Συσχέτιση της στήριξης από τους φίλους με τα βασικά χαρακτηριστικά των γονέων			
	Στήριξη από Φίλους		
	MT (TA)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Γονέας			0.610
Πατέρας	21.7(3.8)	21.5(19-24)	
Μητέρα	21.1(3.9)	20(20-24)	
Οικογενειακή κατάσταση			0.202
Έγγαμος/ Συμβίωση	21.4(3.9)	20(20-24)	
Άγαμος/ Διαζευγμένος	20.2(3.8)	20(16-22)	
Μορφωτικό Επίπεδο			0.045
Δευτεροβάθμια	19.4(4.6)	20(16-23)	
Τριτοβάθμια	22.1(3.5)	20(20-24)	
MSc-PhD	21.2(3.3)	21(20-24)	
Επάγγελμα			0.692
Άνεργος/Οικιακά/Συναταξιούχος	21.5(3.9)	23(17-24)	
Εργαζόμενος	21.2(3.9)	20(20-24)	
Αριθμός άλλων παιδιών			0.028
Κανένα	20.8(3.6)	20(19.5-24)	
Ένα	20.8(4.3)	21(18-24)	
>1	23.0(2.9)	24(20-25)	

Πίνακας 5α: Συσχέτιση της στήριξης από τους φίλους με τα βασικά χαρακτηριστικά του παιδιού, των γονέων και τις ανησυχίες τους			
	Στήριξη από Φίλους		
	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Νοσηλευόμενο Παιδί			0.893
Αγόρι	21.1(4.3)	20(20-24)	
Κορίτσι	21.4(3.4)	20(20-24)	
Πόσο συχνά επισκέπτεστε το νοσηλευόμενο παιδί			0.896
Παραμένω εντός νοσοκομείου	21.2(3.9)	20(20-24)	
Μία/Δύο φορές την ημέρα	21.3(4.0)	21(18-24)	
Ενημέρωση για το πρόβλημα υγείας του παιδιού			0.506
Πολύ	21.4(4.4)	21(20-24)	
Αρκετά	21.1(3.2)	20(20-24)	
Βιώνετε άγχος κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο λόγω της πανδημίας			0.204
Πολύ	21.9(3.5)	21(20-24)	
Αρκετά	21.7(3.5)	20(20-24)	
Λίγο	21.3(3.5)	20(20-24)	
Καθόλου	19.2(5.1)	20(16-22)	
Είστε ενημερωμένος/η για την πανδημία			0.587
Πολύ	21.7(3.7)	20(20-24)	
Αρκετά	20.9(4.0)	20(20-24)	
Επιθυμείτε να λαμβάνετε πληροφόρηση αναφορικά με την εξέλιξη της πανδημίας μέσω των Μ.Μ.Ε ώστε να λαμβάνετε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης			0.154
Ναι	21.3(3.7)	20(20-24)	
Όχι	19.5(5.9)	20(16-24)	
Κάποιες φορές	22.2(2.5)	22.5(20-24)	
Στην καθημερινή σας ζωή τηρείτε τα μέτρα ασφαλείας που προτείνει κάθε φορά η κυβέρνηση			0.057
Ναι	21.6(3.5)	21(20-24)	
Κάποιες φορές	19.1(5.2)	20(16.5-21)	
Έχετε εμβολιαστεί μέχρι στιγμής για την προστασία σας			0.524
Ναι	20.9(3.7)	20(20-24)	
Όχι	21.3(3.9)	20(20-24)	
Επιθυμείτε να εμβολιαστείτε			0.012
Ναι	22.9(3.2)	24(20-25)	
Όχι	18.9(5.4)	20(16-24)	
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	20.1(3.4)	20(17-22)	
Θα το δω μελλοντικά	21.8(3.1)	21(20-24)	
Βιώνετε φόβο για τις επιπτώσεις του εμβολίου			0.057
Ναι	20.0(4.4)	20(16-24)	
Όχι	21.9(3.5)	20(20-24)	
Κάποιες φορές	22.1(3.2)	22(20-24)	
Βιώνετε φόβο για την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας			0.410
Ναι	21.8(3.3)	20(20-24)	
Όχι	19.6(6.3)	20(16-24)	
Κάποιες φορές	21.2(3.5)	20(19-24)	

Πίνακας 5β: Συσχέτιση της στήριξης από τους φίλους με την συμπτωματολογία των γονέων και τις ανησυχίες τους			
	Στήριξη από Φίλους		
	ΜΤ (ΤΑ)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε νιώσει αίσθημα παλμών η προκάρδιο άλγος			0.687
Ναι	21.9(4.0)	20(20-25)	
Όχι	21.2(4.3)	20(20-24)	
Κάποιες φορές	20.9(3.1)	20(20-23)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε απνίες			0.749
Ναι	22.1(3.9)	21.5(20-24)	
Όχι	21.2(4.3)	20(20-24)	
Κάποιες φορές	21.0(3.4)	20(19-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε αβεβαιότητα για το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας			0.201
Ναι	22.2(3.9)	21(20-25)	
Όχι	19.6(6.0)	20(16-24)	
Κάποιες φορές	21.2(3.1)	20(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, έχετε υποστεί οικονομικά προβλήματα			0.206
Ναι	20.4(3.6)	20(17-24)	
Όχι	21.6(4.7)	20.5(20-24)	
Κάποιες φορές	21.6(3.2)	21.5(20-24)	

Πίνακας 5γ: Συσχέτιση της στήριξης από τους φίλους με τις ανησυχίες των γονέων			
	Στήριξη από Φίλους		
	MT (TA)	Διάμεσος (IQR)	p-value
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε φόβο για το μέλλον σας			0.646
Ναι	21.3(3.5)	20(20-24)	
Όχι	19.8(6.2)	20(16-24)	
Κάποιες φορές	21.5(3.5)	20.5(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε απώλεια της ευχαρίστησης λόγω των περιορισμών στην καθημερινότητα σας			0.962
Ναι	21.4(3.8)	20(19.5-24)	
Όχι	19.4(8.1)	24(16-24)	
Κάποιες φορές	21.3(3.1)	20(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε θλίψη για τη μείωση των κοινωνικών επαφών σας			0.958
Ναι	21.3(3.7)	20(20-24)	
Όχι	20.4(7.6)	24(16-24)	
Κάποιες φορές	21.3(3.0)	21(20-24)	
Πιστεύετε ότι η περίοδος της καραντίνας επηρέασε τον ψυχισμό σας αρνητικά			0.652
Ναι	21.0(3.7)	20(18-24)	
Όχι	21.0(5.7)	21(20-24)	
Κάποιες φορές	21.5(3.2)	21(20-24)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, υπήρξαν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις			0.050
Ναι	20.4(3.8)	20(16-24)	
Όχι	22.3(4.7)	24(20-25)	
Κάποιες φορές	20.7(3.2)	20(18-23)	
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, βιώσατε άγχος για την ασφάλεια σας			0.945
Ναι	21.4(3.9)	20(20-24)	
Όχι	20.5(6.2)	20(16-24)	
Κάποιες φορές	21.3(3.1)	20(20-24)	
Έχετε στο σπίτι σας κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα			0.060
Ναι	22.3(3.9)	24(20-25)	
Όχι	20.7(3.8)	20(20-24)	
	rho	p-value	
Ηλικία γονέα	0.129	0.179	
Ηλικία παιδιού	0.059	0.541	

Εκτίμηση της επίδραση των χαρακτηριστικών των γονέων στην κοινωνική στήριξη

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έτσι ώστε να εκτιμηθεί η επίδραση των χαρακτηριστικών των γονέων (ανεξάρτητοι παράγοντες) στην κοινωνική στήριξη που βιώνουν (εξαρτημένη μεταβλητή) (Πίνακας 6).

Παρατηρούμε ότι, οι γονείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν 2.3 μονάδες μεγαλύτερο σκορ στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα σε σχέση με τους γονείς με δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($\beta=2.27$, 95% ΔΕ:0.54-4.00, $p=0.011$). Επιπλέον, οι γονείς που δεν είχαν στο σπίτι κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα είχαν 1.9 μονάδες χαμηλότερο σκορ στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα σε σχέση με τους γονείς που είχαν τέτοιο άτομο στο σπίτι ($\beta=-1.95$, 95% ΔΕ: -3.82--0.07, $p=0.042$).

Οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν 2.7 μονάδες μεγαλύτερο σκορ στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους γονείς με κανένα άλλο παιδί ($\beta=2.73$, 95% ΔΕ: 0.38-5.07, $p=0.023$). Επιπλέον, οι γονείς που δεν είχαν εμβολιαστεί ακόμα είχαν 2.4 μονάδες μεγαλύτερο σκορ στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους γονείς που είχαν εμβολιαστεί ($\beta=2.40$, 95% ΔΕ: 0.40-4.40, $p=0.019$). Οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας είχαν 4.6 μονάδες μεγαλύτερο σκορ στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους γονείς που είχαν βιώσει ($\beta=4.59$, 95% ΔΕ: 1.87-7.32, $p=0.001$).

Οι γονείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν 1.9 μονάδες μεγαλύτερο σκορ στήριξης από τους φίλους σε σχέση με τους γονείς με δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($\beta=1.94$, 95% ΔΕ: 0.04-3.83, $p=0.045$). Επιπλέον, οι γονείς που δεν επιθυμούσαν να εμβολιαστούν είχαν 3.2 μονάδες χαμηλότερο σκορ στήριξης από τους φίλους σε σχέση με τους γονείς που το επιθυμούσαν ($\beta=-3.17$, 95% ΔΕ: -5.52--0.83, $p=0.008$).

Πίνακας 6: Εκτίμηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών των γονέων στην κοινωνική στήριξη						
	Σημαντικά Πρόσωπα		Οικογένεια		Φύλοι	
	β coef (95% ΔΕ)	p-value	β coef (95% ΔΕ)	p-value	β coef (95% ΔΕ)	p-value
Μορφωτικό Επίπεδο						
Δευτεροβάθμια	Κατ. Αναφ.		-		Κατ. Αναφ.	
Τριτοβάθμια	2.27(0.54-4.00)	0.011	-		1.94(0.04-3.83)	0.045
MSc-PhD	1.61(-0.58-3.81)	0.147	-		1.47(-0.92-3.85)	0.225
Αριθμός άλλων παιδιών						
Κανένα	Κατ. Αναφ.		Κατ. Αναφ.		Κατ. Αναφ.	
Ένα	-0.11(-1.71-1.49)	0.889	1.11(-0.51-2.74)	0.177	-0.39(-2.19-1.40)	0.664
>1	0.71(-1.39-2.80)	0.506	2.73(0.38-5.07)	0.023	1.83(-0.33-3.98)	0.096
Έχετε εμβολιαστεί μέχρι στιγμής για την προστασία σας						
Ναι	-		Κατ. Αναφ.		-	
Όχι	-		2.40(0.40-4.40)	0.019	-	
Επιθυμείτε να εμβολιαστείτε						
Ναι	Κατ. Αναφ.		-		Κατ. Αναφ.	
Όχι	-1.87(-4.00-0.27)	0.085	-		-3.17(-5.52--0.83)	0.008
Δεν ξέρω/δεν απαντώ	-2.09(-4.29-0.11)	0.063	-		-2.28(-4.78-0.23)	0.075
Θα το δω μελλοντικά	-1.83(-3.76-0.11)	0.064	-		-0.60(-2.70-1.49)	0.570
Κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, υπήρξαν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις						
Ναι	-		Κατ. Αναφ.		Κατ. Αναφ.	
Όχι	-		4.59(1.87-7.32)	0.001	0.78(-2.20-3.77)	0.603
Κάποιες φορές	-		2.61(-0.06-5.29)	0.055	0.10(-2.76-2.97)	0.943
Έχετε στο σπίτι σας κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα						
Ναι	Κατ. Αναφ.		Κατ. Αναφ.		-	
Όχι	-1.95(-3.82--0.07)	0.042	-1.44(-3.20-0.32)	0.109	-	

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών. Αυτό το εύρημα θεωρείται ιδιαίτερα ενθαρρυντικό σε μια δύσκολη περίοδο όπως η εποχή Covid-19 κατά την οποία εκπονήθηκε η μελέτη.

Αβέβαιες και δυνητικά επικίνδυνες καταστάσεις όπως επιδημίες (π.χ. SARS, H1N1 και Ebola και η τρέχουσα πανδημία COVID-19) ή τραυματικές εμπειρίες (π.χ. τυφώνες, σεισμοί και τρομοκρατικές ενέργειες) προκαλούν αντιδράσεις όπως σύγχυση, φόβο και ανησυχία. Η επιδημία του κοροναϊού (COVID-19) που εμφανίστηκε στο Wuhan της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019 και από τον Μάρτιο του 2020 εξαπλώθηκε σταθερά σε παγκόσμια κλίμακα και υποχρέωσε τον κόσμο να λάβει επείγοντα υγειονομικά και κοινωνικά μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού.¹⁵⁶

Είναι σαφές ότι οι κανονισμοί φυσικής απόστασης που θεσπίστηκαν για τον έλεγχο του COVID-19 είχαν σημαντικές ψυχοκοινωνικές συνέπειες για νέους και ενήλικες. Αυτή η εμπειρία είναι μια υπενθύμιση της συμβολής που προσφέρει η κοινωνική στήριξη στην υγεία και στην ευημερία. Είναι πλέον γνωστό ότι, η κοινωνική απομόνωση (απουσία κοινωνικών σχέσεων) και η μοναξιά (υποκειμενική δυσαρέσκεια με τις σχέσεις) είναι καθοριστικοί παράγοντες της κατάστασης της υγείας. Παρά τις διαφορετικές διαστάσεις σε αυτές τις ψυχοκοινωνικές συνθήκες (κοινωνική απομόνωση και μοναξιά) έकाστη έχει βρεθεί ότι προβλέπει πρόωρη θνησιμότητα, κατάθλιψη, καρδιαγγειακές παθήσεις και γνωστική εξασθένηση όπως επίσης ανθυγιεινές συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα και σωματική αδράνεια).¹⁵⁷

Ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης ως ψυχοκοινωνικός παράγοντας που προστατεύει τη ψυχική και σωματική υγεία κεντρίζει το ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας. Μέχρι σήμερα, η κοινωνική υποστήριξη έχει γενικά ερμηνευτεί με δύο τρόπους: σε αυτήν που αντιλαμβάνεται το άτομο και σε εκείνη που πραγματικά λαμβάνει. Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη αφορά στην υποκειμενική αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τους φίλους, τα μέλη της οικογένειας ως διαθέσιμα για να παρέχουν υλική, ψυχολογική και συνολική στήριξη σε περιόδους ανάγκης ενώ η ληφθείσα υποστήριξη σχετίζεται με την πραγματική στήριξη που λαμβάνεται (απτή στήριξη). Τα μέτρα παροχής κοινωνικής στήριξης έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογούν τις ατομικές αντιλήψεις σχετικά με τη γενική διαθεσιμότητα και την επάρκεια υποστήριξης ή/και την ικανοποίηση με την

παρεχόμενη στήριξη, ενώ τα μέτρα της ληφθείσας στήριξης στοχεύουν τις συγκεκριμένες υποστηρικτικές συμπεριφορές που παρέχονται σε άτομα από τα δίκτυα κοινωνικής στήριξής τους.^{158,159}

Η απομόνωση-καραντίνα αντιπροσωπεύει μια ξαφνική διακοπή τόσο στη κοινωνική αλληλεπίδραση όσο και στην κανονική καθημερινή ζωή καθώς διασπά σχέσεις και συνήθειες, με αποτέλεσμα τον αποπροσανατολισμό και τη σύγχυση. Η καραντίνα αποτελεί για τους ενήλικες πηγή άγχους και μειωμένη κοινωνική στήριξη, ενώ υποχρεώνει τα παιδιά και γονείς να προσαρμόσουν την καθημερινότητά τους σε μια αβέβαιη κατάσταση που χαρακτηρίζεται από νέους και περιορισμένους κανόνες. Για παράδειγμα, τα παιδιά δεν πηγαίνουν στο σχολείο, δεν βλέπουν τους συμμαθητές τους ή αντιμετωπίζουν νέους φόβους, ενδεχομένως με πολλές αναπάντητες ερωτήσεις.¹⁵⁶

Σε όλο αυτό το πλαίσιο, οι γονείς νοσηλευόμενων παιδιών έχουν όχι μόνο να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της πανδημίας αλλά επίσης να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της νόσου του παιδιού, είτε οξεία είτε χρόνια. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι, οι γονείς που είχαν και άλλα παιδιά εκτός από το νοσηλευόμενο παιδί βίωναν υψηλότερη στήριξη και στις τρεις υποκλίμακες (γονείς, φίλους, σημαντικούς άλλους). Μια πιθανή ερμηνεία του ευρήματος είναι ότι, λόγω της νοσηλείας ενός παιδιού, οι γονείς έχουν περισσότερο ανάγκη τη στήριξη για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, όπως τα υγιή παιδιά τα οποία να μην παραμένουν σπίτι ωστόσο αντιμετωπίζουν πολλούς κινδύνους. Η έλλειψη σχολικής εκπαίδευσης και οι σχέσεις των παιδιών κατά την καραντίνα έχουν αρνητική επίδραση στη σωματική και ψυχική υγεία τους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι, ενώ στο σπίτι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, τα παιδιά έχουν μειωμένη σωματική δραστηριότητα, ωστόσο υποφέρουν από ακανόνιστα πρότυπα ύπνου και ακολουθούν λιγότερο υγιεινή διατροφή, παράγοντες, που συμβάλλουν στην αύξηση του βάρους και στη μείωση της καρδιακής και αναπνευστικής ευεξίας. Εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, τα παιδιά μπορεί να υποφέρουν από έλλειψη προσωπικού χώρου, πλήξη, ανεπαρκή πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση καραντίνας και έλλειψη προσωπικής επαφής με συνομηλίκους.¹⁵⁶

Συνεπώς, οι γονείς βιώνουν πολλές ανάγκες που αφορούν τόσο στο νοσηλευόμενο παιδί, όσο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Το πρόβλημα που σχετίζεται με τον περιορισμό των παιδιών έχει τεράστιες διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Για παράδειγμα, στην Κίνα, το Υπουργείο Παιδείας εκτιμά ότι περισσότερα

από 220 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι περιορίστηκαν στα σπίτια τους, συμπεριλαμβανομένων 180 εκατομμυρίων μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 47 εκατομμύρια παιδιών προσχολικής ηλικίας.¹²⁰

Η όλη κατάσταση φαίνεται να αποτελεί «ένα φαύλο κύκλο», εάν δεν υπάρχει στήριξη για αυτά τα άτομα. Συγκεκριμένα, η αλληλεπίδραση μεταξύ του νέου τρόπου ζωής και της ψυχολογικής επιβάρυνσης αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες που έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Από την άλλη πλευρά, η νοσηλεία ενός παιδιού αποτελεί επιπρόσθετη σωματική συναισθηματική επιβάρυνση των γονέων στο πλαίσιο της πανδημίας όπου κυριαρχεί αβεβαιότητα. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, καθίσταται εύκολα αντιληπτό οι λόγοι που καθιστούν τη στήριξη ως σημαντική σε αυτούς τους γονείς.¹⁵⁶

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, μεγαλύτερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια βίωναν οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα.

Στο τρέχον πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, τα παιδιά, οι γονείς και (πιο συχνά) οι παππούδες μπορεί να μολυνθούν από τον ιό. Είναι απαραίτητο για τις οικογένειες να αναδιαμορφώσουν τους οικιακούς χώρους προκειμένου να διασφαλίσουν την απομόνωση και να αποτρέψουν τη μετάδοση. Ωστόσο, εκτός από τη λήψη αυτών των φυσικών μέτρων, οι γονείς πρέπει να ανταποκριθούν στον φόβο για τον κίνδυνο μόλυνσης το οποίο μπορεί να αυξήσει το άγχος τους. Συγκεκριμένα, γονείς και παιδιά εκφράζουν ανησυχία για πιθανή μόλυνση, απειλή για την οικογενειακή τους ακεραιότητα, ή ακόμα και ανησυχίες για το θάνατο. Από το εύρημα εικάζεται ότι, γονείς που λαμβάνουν στήριξη από την οικογένεια κατορθώνουν να ανταποκριθούν σε αυτές τις εμπειρίες υπό το καθεστώς υψηλού στρες.¹⁵⁶

Υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα και τους φίλους βίωναν οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν ενώ οι γονείς που είχαν εμβολιαστεί είχαν υψηλότερη στήριξη από την οικογένεια. Τα εμβόλια έχουν αντιμετωπισθεί με διαφορετικό τρόπο από τον πληθυσμό σε παγκόσμια κλίμακα ενώ δεν απουσιάζουν οι παρανοήσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους.^{160,161}

Οι συμβουλές από φίλους, οικογένεια και συναδέλφους αναφέρονται ως λόγος για την υποστήριξη του εμβολιασμού. Οι άλλοι λόγοι για την διστακτικότητα του εμβολίου είναι ανησυχίες για την ασφάλεια, έλλειψη συνειδητοποίησης, χαμηλή κατανόηση της σοβαρότητας της ασθένειας και πίστη στην εναλλακτική ιατρική.^{161,162}

Όπως προκύπτει από το εύρημα της παρούσας μελέτης, η στήριξη είναι ένας παράγοντας που μπορεί να ενισχύσει τον εμβολιασμό. Πλήθος παραγόντων επηρεάζουν τον εμβολιασμό, εκ των οποίων τα κυριότερα περιλαμβάνουν οργανωτικά εμπόδια, εμπόδια που σχετίζονται με τους επαγγελματίες υγείας, εμπόδια που σχετίζονται με τον ασθενή, εμπόδια που σχετίζονται με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Τα εμπόδια που σχετίζονται με τον ασθενή περιλαμβάνουν ανεπαρκή γνώση και ευαισθητοποίηση του ασθενούς, αρνητικές αντιλήψεις και συμπεριφορές και χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Η στάση του ασθενούς και του ιατρού σχετικά με τον εμβολιασμό μπορεί να είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες. Τα πιο σημαντικά εμπόδια στον εμβολιασμό των ενηλίκων είναι οι λανθασμένες αντιλήψεις και η χαμηλή ευαισθητοποίηση των ασθενών και η ανεπαρκής γνώση και οι αρνητικές στάσεις των ιατρών. Πολλοί ενήλικες δεν γνωρίζουν ποιοι εμβολιασμοί χρειάζονται και πότε πρέπει να τους υποβληθούν. Η στάση και η συμπεριφορά των ατόμων επηρεάζονται από το επίπεδο εκπαίδευσής τους στην υγεία, και η περιορισμένη παιδεία στον τομέα της υγείας μπορεί να προκαλέσει εσφαλμένες αντιλήψεις και μη συμμόρφωση.^{160,161,162}

Από τα αποτελέσματα επίσης φάνηκε ότι, μεγαλύτερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια και από τους φίλους βίωναν οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η σχέση στήριξης και ενδο-οικογενειακών συγκρούσεων δεν είναι πρόσφατο φαινόμενο το οποίο αφορά εμφανίστηκε την εποχή της πανδημίας. Ωστόσο, σε αυτή τη περίοδο έλαβε τεράστιες διαστάσεις και ταυτόχρονα άρχισε να αποκαλύπτεται πέρα από τα στενά πλαίσια της οικογένειας. Το εύρημα ότι είχαν στήριξη όσοι γονείς δεν είχαν ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις έχει διττή όψη. Από την μια πλευρά, φαίνεται ότι, οι γονείς έχουν επιτύχει να διατηρήσουν την ανατροφή των παιδιών, να διευκολύνουν τον εποικοδομητικό διάλογο και να ενθαρρύνουν την ευθύνη και την αυτονομία στα παιδιά τους. Η ενδο-οικογενειακή βία φαίνεται να απουσιάζει όταν οι γονείς είναι ρεαλιστικοί, αντικειμενικοί και ευέλικτοι όταν ασχολούνται με τα παιδιά τους, όπως επίσης όταν δεν μεταδίδουν την αίσθηση επικείμενου κινδύνου και αναζητούν στιγμές χαράς, ελαφρότητας και δημιουργικότητας. Από την άλλη όμως πλευρά, το εύρημα αυτό ίσως υποδηλώνει την έλλειψη στήριξης σε άτομα που βιώνουν συγκρούσεις και βία ή ακόμα και την απροθυμία τους να φανερώσουν τέτοια προβλήματα στο στενό τους περιβάλλον.¹⁵⁶

Το πρόβλημα επιδεινώνεται με την επίδραση άλλων στρεσογόνων παραγόντων, εκ των οποίων οι κυριότεροι περιλαμβάνουν τη μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας, τους φόβους μόλυνσης, την απογοήτευση, τις ανεπαρκείς προμήθειες ή πληροφορίες, την οικονομική απώλεια και κοινωνικό στίγμα.¹³⁰

Σημειώνεται ότι, για την αύξηση της ενδο-οικογενειακής βίας ή των συγκρούσεων ευθύνονται πολλοί λόγοι μεταξύ των οποίων η έλλειψη στήριξης. Υποστηρίζουν ότι, η έλλειψη κοινωνικής στήριξης σχετίζεται με συναισθηματική επιβάρυνση και εξάντληση των γονέων. Άλλοι παράγοντες που συνευθύνονται για την επιβάρυνση των γονέων στην εποχή της πανδημίας είναι η ψυχολογική δυσφορία, η χαμηλότερη γονική ανθεκτικότητα, η ύπαρξη παιδιού, με ειδικές ανάγκες, ο μεγάλος αριθμός παιδιών και η ύπαρξη παιδιών μικρότερης ηλικίας.¹⁶³

Εξηγούν ότι κατά την κατάσταση απομόνωσης όπου η καθημερινότητα των παιδιών αλλάζει, αυτά υιοθετούν δύσκολες συμπεριφορές που τείνουν να προκαλούν περισσότερο σκληρές απαντήσεις από τους γονείς καθώς οι ίδιοι δεν έχουν πλέον το σθένος να αντιμετωπίσουν ή ακόμα να καλύψουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των παιδιών. Εάν σε όλα αυτά, προστεθεί το άγχος της προσωπικής εμπειρίας των γονέων, είναι ευκολότερο για αυτούς να ασκήσουν σωματική ή λεκτική κακοποίηση.¹²⁹

Ο περιορισμός στο σπίτι θα μπορούσε να προσφέρει μια καλή ευκαιρία για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών και τη συμμετοχή των παιδιών σε οικογενειακές δραστηριότητες. Με τις σωστές προσεγγίσεις γονέων, οι οικογενειακοί δεσμοί μπορούν να ενισχυθούν και να ικανοποιηθούν οι ψυχολογικές ανάγκες των παιδιών.¹⁶⁴

Στη παρούσα μελέτη, το 55.5% ανέφερε ότι είχε υποστεί ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις. Το φαινόμενο της ενδο-οικογενειακής βίας είναι παγκόσμιο στην εποχή της πανδημίας. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς αφορά γονείς που έχουν νοσηλευόμενα παιδιά, το οποίο υποδηλώνει ότι, οι ανάγκες αυτών των ατόμων είναι αυξημένες.

Η οικογενειακή βία αναφέρεται σε απειλητικές ή βίαιες συμπεριφορές εντός οικογενειών που μπορεί να είναι σωματικές, σεξουαλικές, ψυχολογικές ή οικονομικές και μπορεί να περιλαμβάνουν κακοποίηση παιδιών και βία σε συντρόφους. Η οικογενειακή βία κατά τη διάρκεια πανδημιών σχετίζεται με μια σειρά παραγόντων, όπως οικονομικό άγχος, αστάθεια, αβεβαιότητα, αυξημένη έκθεση σε εκμεταλλευτικές σχέσεις και μειωμένες επιλογές στήριξης. Η κοινωνική απομόνωση επιδεινώνει τα

προσωπικά τρωτά σημεία της οικογένειας περιορίζοντας τις προσβάσιμες και οικείες επιλογές στήριξης.⁴⁷

Τονίζεται ότι, πρόσφατα, στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Κίνα, τη Βραζιλία και την Αυστραλία δείχνουν αυξήσεις στη βία του συντρόφου, των γυναικών και των παιδιών λόγω της απομόνωσης. Στην Κίνα, τη πρώτη χώρα που επέβαλε απομόνωση καραντίνας στην επαρχία Γουχάν, τα περιστατικά κακοποίησης αυξήθηκαν τριπλάσια το Φεβρουάριο του 2020 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Ομοίως, η Γαλλία ανέφερε αύξηση κατά 32% - 36% στις καταγγελίες για κακοποίηση στο σπίτι μετά από την εφαρμογή μέτρων απομόνωσης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, αναφέρθηκαν παρόμοιες αυξήσεις στα περιστατικά ενδοοικογενειακής κακοποίησης που κυμαίνονται από 21% έως 35%, ενώ υπήρξαν αναφορές ανθρωποκτονίας που σχετίζονται με οικογενειακή βία σε αρκετές χώρες. Στην Αυστραλία, η αστυνομία σε ορισμένα μέρη της χώρας ανέφερε συνολικά πτώση κατά 40% του εγκλήματος αλλά αύξηση κατά 5% των κλήσεων κακοποίησης στο σπίτι ενώ παρατηρήθηκε αύξηση κατά 75% στις αναζητήσεις στο Διαδίκτυο σχετικά με την στήριξη για ενδοοικογενειακή κακοποίηση.⁴⁷

Οι συγκρούσεις και η βία στο περιβάλλον της οικογένειας μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος και διαταραχή μετραυματικού στρες τόσο στα θύματα όσο και στους δράστες.¹⁶⁵

Η πανδημία και οι επακόλουθες αντιδράσεις περιορισμού μπορεί να δημιουργήσουν μια κατάσταση όπου οι οικογένειες και παιδιά βιώνουν μετατραυματικό στρες. Για παράδειγμα, κριτήρια μετατραυματικής διαταραχής πληρούσε το 30% των απομονωμένων παιδιών σε καραντίνα με βάση τις γονικές αναφορές και το 25% των απομονωμένων γονέων (βάσει αυτοαναφορών). Επειδή κάθε πανδημία είναι μοναδική και δεν περιλαμβάνει μέτρα για παρατεταμένη στήριξη και ανάκαμψη, απαιτούνται συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης για να διασφαλιστεί η υγεία των παιδιών και των οικογενειών.¹³⁷

Όλα αυτά τα ευρήματα καταδεικνύουν την ανάγκη υλοποίησης προγραμμάτων που αποσκοπούν στην πρόληψη πράξεων ενδοοικογενειακής βίας και στην ακριβή αξιολόγηση των διαστάσεων κακοποίησης από διεπιστημονική ομάδα (συμπεριλαμβανομένων ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες).¹⁶⁶

Τα περιγραφικά αποτελέσματα έδειξαν ότι, το 26.4% βίωνε άγχος για την παραμονή στο νοσοκομείο. Έρευνα όπου συμμετείχαν εκατό εβδομήντα γονείς παιδιών

με καρκίνο έδειξε ότι, το 69.6% δεν θεωρούσαν το νοσοκομείο ως πλέον ασφαλές μέρος. Οι αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης οδήγησαν τους γονείς να πιστεύουν ότι η φροντίδα τους θα ήταν μη βέλτιστη διότι το επίκεντρο της προσοχής έχει στραφεί πλέον στους ασθενείς με COVID-19 έναντι των ασθενών με καρκίνο. Ωστόσο, ορισμένοι γονείς ανέφεραν ότι, η εμπειρία τους με τη θεραπεία του καρκίνου τους έχει κάνει καλύτερα προετοιμασμένους για «απομόνωση» συγκριτικά με εκείνους που δεν έχουν αυτό το υπόβαθρο. Η σημαντική αλλαγή στην παροχή φροντίδας δηλαδή, η μετάβαση σε πιο απομακρυσμένες συναντήσεις παρακολούθησης και η καθυστέρηση ή η παράλειψη προγραμματισμένης συνάντησης περιέχουν μεγάλη συναισθηματική επιβάρυνση παρότι, προσφέρει το σημαντικό πλεονέκτημα επιβίωσης.¹³⁵

Μελέτη σε δείγμα ευκολίας 11 γονέων παιδιών με αιματολογικές- ογκολογικές παθήσεις έδειξε ότι, οι γονείς επικεντρώθηκαν στον αντίκτυπο της πανδημίας στη γενική καθημερινή ζωή και στην υγειονομική περίθαλψη των παιδιών. Εκτός του ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης και επιπλοκών, τα παιδιά με χρόνιες παθήσεις μπορεί να επηρεαστούν από αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας. Συγκεκριμένα, η πανδημία έχει περιορίσει την πρόσβαση στην προσωπική φροντίδα παιδιών με χρόνιες παθήσεις καθώς τα ιατρικά κέντρα προσπαθούν να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης COVID-19. Η προσαρμογή και η ανθεκτικότητα των οικογενειών παρέχουν μια αίσθηση ελπίδας σε αβέβαιο χρόνο.¹⁶⁷

Για παράδειγμα, μια αναδρομική ανάλυση 174 παιδιατρικών αιματολογικών, ογκολογικών ασθενών έδειξαν ότι, σχεδόν τα δύο τρίτα των ασθενών με καρκίνο είχαν καθυστερήσεις στη θεραπεία λόγω του COVID-19 κυρίως λόγω αναβολής της προγραμματισμένης θεραπείας.¹⁶⁸ Παρότι, δεν αποτέλεσε αντικείμενο της παρούσας μελέτης επισημαίνεται ότι, οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες βιώνουν αυξημένο παροδικό άγχος. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη σχετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας ευάλωτων ομάδων κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας όπως το COVID-19.¹²⁶

Ανεξαρτήτως χώρου νοσηλείας, είναι σημαντική η διερεύνηση της υγείας των παιδιών. Οι Xie και συν.,¹⁶⁹ έδειξαν συμπτώματα κατάθλιψης στο 22.6% των μαθητών σχολικής ηλικίας και άγχους στο 18.9%, σε ένα δείγμα παιδιών στην Κίνα, κατά τη χρονική περίοδο Φεβρουάριο - Μάρτιος 2020.

Σχετικά με την πληροφόρηση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το 37.3% ήταν πλήρως ενημερωμένοι για τη πανδημία. Η φτωχή πληροφόρηση από τις αρχές

δημόσιας υγείας και οι ανεπαρκείς οδηγίες σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να ληφθούν προκαλούν άγχος σχετικά με την πανδημία και το σκοπό της καραντίνας. Σύγχυση είναι δυνατόν να απορρέει από τις διαφορές στο ύφος, την προσέγγιση και το περιεχόμενο διαφόρων μηνυμάτων δημόσιας υγείας λόγω του κακού συντονισμού μεταξύ των πολλαπλών δικαιοδοσιών και των επιπέδων διακυβέρνησης που εμπλέκονται. Η έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τα διαφορετικά επίπεδα κινδύνου, η έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών, η δυσκολία συμμόρφωσης με τα πρωτόκολλα καραντίνας, όπως επίσης η αντιλαμβανόμενη έλλειψη διαφάνειας σχετικά με τη σοβαρότητα της πανδημίας αποτελούν μόνο μερικούς από τους λόγους που εξηγούν εν μέρει αυτό το εύρημα.¹³⁰

Από τα περιγραφικά αποτελέσματα επίσης φάνηκε ότι, το 12.7% ανέφερε απνίες σε συστηματική βάση και το 40% κάποιες φορές. Επιπλέον, το 50.9% βίωσε απώλεια της ευχαρίστησης λόγω των περιορισμών στην καθημερινότητα ενώ το 55.5% λόγω περιορισμών των κοινωνικών επαφών. Παρότι δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ στήριξης και αυτών των χαρακτηριστικών ωστόσο σχετική μελέτη σε 2020 συμμετέχοντες έδειξε, ότι ο κίνδυνος για αυξημένα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης ήταν 63% χαμηλότερος σε άτομα που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης σε σύγκριση με εκείνα με χαμηλή κοινωνική στήριξη. Ομοίως, εκείνοι με υψηλή κοινωνική υποστήριξη είχαν 52% χαμηλότερο κίνδυνο φτωχής ποιότητας ύπνου σε σύγκριση με εκείνους με χαμηλή κοινωνική υποστήριξη. Η κοινωνική στήριξη βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και φτωχή ποιότητα ύπνου.¹⁷⁰

Η υψηλότερη αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη από την οικογένεια σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μετατραυματικής διαταραχής του στρες. Τα αυξημένα επίπεδα της κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να μετριάσουν τις επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης και των μέτρων κοινωνικής απόστασης.^{171,172}

Το 83.7% του δείγματος ανέφερε ότι η περίοδος της καραντίνας επηρέασε τον ψυχισμό τους αρνητικά. Πράγματι, ο σύγχρονος κόσμος σπάνια ήταν τόσο απομονωμένος και περιορισμένος. Πολλοί περιορισμοί έχουν επιβληθεί στη δημόσια κυκλοφορία για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού. Οι άνθρωποι αναγκάζονται να μείνουν στο σπίτι και επιβαρύνονται με την καραντίνα. Ο σύγχρονος άνθρωπος γνώρισε κάτι τέτοιο, σε μια εποχή γρήγορων ταξιδιών και επικοινωνίας. Οι παλαιότερες επιδημίες έπληξαν τον άνθρωπο σε εποχές, όπου η κυριαρχία της τεχνολογίας δεν ήταν τόσο σημαντική. Αυτή η ξαφνική στροφή των γεγονότων έφερε

τον άνθρωπο πρόσωπο με πρόσωπο με μια τρομερή εκτίμηση: το πώς να ζει με τον εαυτό του. Η πανδημία COVID-19 ανέκοψε τη ταχύτητα της σύγχρονης κοινωνίας και έχει συντρίψει κυριολεκτικά την απεριόριστη κοινωνική αλληλεπίδραση. Υπό αυτούς τους κοινωνικούς περιορισμούς, τα άτομα αναγκάζονται να συμφιλιωθούν με αυτήν την τρομακτική πραγματικότητα της απομόνωσης η οποία επιβαρύνει τη ψυχική τους υγεία.^{159,173}

Περιορισμοί μελέτης

Η δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα ερευνητική μελέτη δεν αποτελεί αντιπροσωπευτική όλων των γονέων νοσηλεύομενων παιδιών που αφορούν τις απόψεις τους στην εποχή Covid-19 και το ρόλο της κοινωνικής στήριξης. Παράλληλα η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική γεγονός και διεξάχθηκε σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα κατά την περίοδο της πανδημίας, καραντίνας και όχι σε διαφορετικά στάδια της εξέλιξης της πανδημίας. Παρόλα αυτά, φάνηκε από την παρούσα μελέτη ότι βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις αν και το δείγμα ήταν σχετικά μικρό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γενικά οι τιμές που αφορούν την κοινωνική στήριξη μέσα από την μελέτη δείχνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης των γονεών, ενώ παρατηρείται μεγαλύτερη στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα και την οικογένεια και λιγότερη από τους φίλους.

Αναλυτικά:

Σημαντικά πρόσωπα

- Οι γονείς με τριτοβάθμιο επίπεδο εκπαίδευσης βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα σε σχέση με τους γονείς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τους γονείς κατόχους μεταπτυχιακού και διδακτορικού.
- Οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα σε σχέση με τους γονείς που είχαν άλλο ένα παιδί ή κανένα.
- Οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν επίσης είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα σε σχέση με τους γονείς που δεν επιθυμούσαν ή αυτούς που δεν ήξεραν.
- Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα βίωναν οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν.

Οικογένεια

- Οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους γονείς που είχαν άλλο ένα παιδί ή κανένα.
- Οι γονείς που δεν είχαν εμβολιαστεί μέχρι στιγμής επίσης είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους γονείς που είχαν εμβολιαστεί.
- Οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια σε σχέση με τους γονείς που είχαν βιώσει.

- Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια βίωναν οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν.

Φιλικό περιβάλλον

- Οι γονείς κάτοχοι μεταπτυχιακών/διδακτορικών βίωναν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους σε σχέση με τους γονείς δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο είχαν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους σε σχέση με τους γονείς που είχαν άλλο ένα παιδί ή κανένα.
- Οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν επίσης είχαν υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους σε σχέση με τους γονείς που δεν επιθυμούσαν ή αυτούς που δεν ήξεραν. Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους βίωναν οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με τους γονείς που είχαν βιώσει.

Από τα παραπάνω είναι κατανοητό ότι η παρούσα μελέτη ήταν χρήσιμη, προκειμένου να διεξαχθούν κάποια επιστημονικά συμπεράσματα. Γι' αυτό κρίνεται αναγκαία να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ψυχοκοινωνική στήριξη των ατόμων και να εφαρμοστούν εξατομικευμένα προγράμματα κοινωνικής στήριξης, καθώς και προγράμματα παρέμβασης. Για αυτό είναι καλό να αντιμετωπίζονται όλοι οι άνθρωποι, ανάλογα με το ηλικιακό τους στάδιο, τις ανάγκες τους, με αξιοπρέπεια και σεβασμό και να τους παρέχεται ενδυνάμωση, ώστε να βασιστούν στις δικές τους δυνάμεις.

Χρειάζεται να υπάρχει κοινωνική στήριξη με ανθρώπινο και υποστηρικτικό τρόπο, ώστε με δεξιότητες συμβουλευτικής να ανταποκρίνονται στις δύσκολες και απρόσμενες καταστάσεις. Είναι αναγκαίο η κοινωνική στήριξη να πραγματοποιείται μέσα από μηχανισμούς κατάλληλης ενημέρωσης σχετικά με δομές στήριξης, καθώς και να παρέχονται πληροφορίες για νομικά θέματα, δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Σίγουρα οι υπηρεσίες ψυχοεκπαίδευσης μπορούν να βελτιώσουν την έννοια της κοινωνικής στήριξης στην κοινότητα, αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον.

Παράλληλα είναι καλό να δοθεί προτεραιότητα στην προστασία και στην ψυχοκοινωνική στήριξη για όλες τις ηλικιακές ομάδες παιδιά, ιδιαίτερα και για άτομα με ειδικές ανάγκες. Τέλος η διερεύνηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης σε μεγαλύτερο πληθυσμό που βιώνουν οι γονείς νοσηλευομένων παιδιών, ιδιαίτερα την

εποχή Covid-19 αποτελεί τομέα προτεραιότητας της έρευνας, διότι εξακολουθεί να υπάρχει ελάχιστη γνώση σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις αυτού του γεγονότος.

Σίγουρα χρειάζονται περαιτέρω μελλοντικές μελέτες στο συγκεκριμένο θέμα που να συνδυάζει και τις απόψεις παιδιών, σε διαφορετικές περιόδους πανδημίας και μη.

Απόψεις γονέων νοσηλευόμενων παιδιών στην εποχή Covid-19. Ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης

Περίληψη Ελληνική

Εισαγωγή: Η εμφάνιση της πανδημίας λόγω Covid-19, είχε τεράστιες επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ζωής του ανθρώπου και δημιούργησε την ανάγκη για κοινωνική στήριξη. Ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών σε παιδιατρικό νοσοκομείο στη περίοδο Covid-19 είναι σημαντικός, ειδικά όσον αφορά την ψυχοκοινωνική ευεξία και τη διαχείριση του άγχους τους.

Σκοπός: της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την κοινωνική στήριξη γονέων νοσηλευόμενων παιδιών.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 110 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών (30 άντρες και 80 γυναίκες) στις κλινικές παιδιατρικού Νοσοκομείου κατά την περίοδο Φεβρουάριο-Απρίλιο 2021. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τους ερευνητές της μελέτης για την συγκέντρωση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και το ερωτηματολόγιο Multidimensional Scale of Perceived Social Support για την αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης που βιώνουν οι γονείς.

Αποτελέσματα: Το 50% των γονέων σκοράρουν πάνω από 22, 22 και 20 (διάμεσος) στην στήριξη από τα σημαντικά πρόσωπα, την οικογένεια και τους φίλους αντίστοιχα. Επιπλέον το 25% των γονέων είχαν σκορ πάνω από 25, 25 και 24 αντίστοιχα. Οι τιμές αυτές σε σχέση με το πιθανό εύρος των σκορ (4-28) υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης των γονέων. Στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα στήριξης από τα σημαντικά πρόσωπα βίωναν οι γονείς με τριτοβάθμια εκπαίδευση ($p=0.045$), οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο ($p=0.007$), οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν ($p=0.019$) και οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα ($p=0.001$). Στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα στήριξης από την οικογένεια βίωναν οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο ($p=0.003$), οι γονείς που είχαν εμβολιαστεί ($p=0.003$), οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($p=0.026$) και οι γονείς που είχαν στο σπίτι τους κάποιο άτομο που ανήκει σε ευάλωτη ομάδα ($p=0.001$). Στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα στήριξης από τους φίλους βίωναν οι γονείς κάτοχοι MSc-PhD ($p=0.045$), οι γονείς που είχαν παραπάνω από ένα παιδί πέρα από το νοσηλευόμενο ($p=0.028$), οι γονείς που επιθυμούσαν να εμβολιαστούν ($p=0.012$) και οι γονείς που δεν είχαν βιώσει ενδοοικογενειακές συγκρούσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας ($p=0.050$).

Συμπεράσματα: Η κοινωνική στήριξη μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις της κοινωνικής απομόνωσης και των μέτρων κοινωνικής απόστασης για αυτό χρειάζεται η υλοποίηση εξατομικευμένων προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης και παρέμβασης.

Λέξεις-κλειδιά: Κοινωνική στήριξη, γονείς, νοσηλευόμενα παιδιά

Perceptions of parents of hospitalized children in the Covid-19 era. The role of social support

Abstract

Introduction: The onset of the COVID-19 pandemic has had a profound effect on all aspects of human life and has created a need for social support. The role of the social support of the parents of children hospitalized in the Covid-19 period is important, especially in terms of psychosocial, well-being and the management of their stress.

The aim of this study was to investigate the factors related to social support of parents of hospitalized children.

Material and method: 110 parents of hospitalized children (30 males and 80 females) in paediatrics clinic, during the period Feb-April 2021, were the sample of the study. Data collection was conducted by interview method using a questionnaire created by the study researchers to collect demographic characteristics and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support questionnaire to assess the social support experienced by parents.

Results: 50% of parents score above 22, 22 and 20 (median) on support from significant others, family and friends respectively. In addition 25% of parents had scores above 25, 25 and 24 respectively. These values in relation to the possible range of scores (4-28) indicate high levels of social support for parents. Statistically significantly higher support levels of support than significant persons were experienced by parents with higher education ($p=0.045$), parents who had more than one child in addition to the hospitalized child ($p=0.007$), parents who wished to be vaccinated ($p=0.019$) and parents who had a person from a vulnerable group in their home ($p=0.001$). Statistically significant higher levels of family support were experienced by parents who had more than one child in addition to the hospitalized child ($p=0.003$), parents who had been vaccinated ($p=0.003$), parents who had not experienced domestic conflict during the pandemic ($p=0.026$), parents who had experienced domestic conflict during the pandemic ($p=0.026$) and parents who had a person from vulnerable group in their home ($p=0.001$). Statistically significant higher levels of support from friends were experienced by parents with Msc-PhD ($p=0.045$), parents who had more than one child in addition to the hospitalized child ($p=0.028$), parents who wished to be vaccinated ($p=0.012$) and parents who had not experienced domestic conflict during the pandemic ($p=0.050$).

Conclusion: Social support can mitigate the effects of social isolation and social distance measures, so the implementation of individualized psychoeducation and intervention programs is needed.

Keywords: Social support, parents, hospitalized children

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Getting your workplace ready for COVID-19 (PDF). Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf> [Accessed on 02/02/ 2021].
2. Operations Dashboard for ArcGIS, by CSSE at Johns Hopkins (JHU) .Availableat:<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> [Accessed on 15/02/2021].
3. Ηνωμένα Έθνη. Διαθέσιμη στη διαδικτυακή σελίδα:https://unric.org/el/Στο_επίκεντρο_οι_επιπτώσεις_του_κορωνοϊού_στη_ψυχική_υγεία_των_νέων.Ημ.Πρόσβαση:_05/03/2021.
4. Thompson RA. Social support and child protection: Lessons learned and learning. *Child Abuse Negl.* 2015;41:19-29.
5. Ποντισίδης Γ, Μπελλάλη Θ. Η Έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης και η Επίδραση της στη Διαχείριση των Χρόνιων Νόσων. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης.* 2015;8(4): 6-16.
6. Boyden JY, Hill DL, Carroll KW, Morrison WE, Miller VA, Feudtner C. The association of perceived social support with anxiety over time in parents of children with serious illnesses. *J Palliat Med* 2020; 23(4):527–534.
7. Malecki CK, Demaray MK, Elliott SN. The Child and Adolescent Social Support Scale. Northern Illinois University: DeKalb, IL, 2020.
8. Αλεβίζος Β. Άγχος. Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις. Εκδ., ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2008.
9. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Anal.* 2004; 12(2):69-81; discussion 83-89.
10. Mitchell GJ, Pilkington B. Theoretical approaches in nursing practice: a comparison of Roy and Parse. *Nurs Sci Q.* 1990; 3(2):81-7.
11. Vaux A. *Social Support: Theory, Research and Interventions.* My, NY: Praeger, 1988.
12. Drennon-Gala D. The effect of social support that is perceived by children in early adolescence and its relationship with antisocial behavior. Paper presented during a colloquy at the University of Rochester, Rochester, NY, 1987.

13. Drennon-Gala D. The effects of social support and inner containment on the propensity toward delinquent behavior and disengagement in education (Doctoral Dissertation University of Rochester). Retrieved from ProQuest Dissertations Publishing. 942562, 1994.
14. Drennon-Gala D. *Delinquency and high school dropouts: reconsidering social correlates*. Maryland: University Press of America; a member of the Rowan & Littlefield Publishing Group, 1995.
15. Racino J. Social support. In: G. Albrecht, *Encyclopedia on Disability*, Thousand Oaks, CA: SAGE, 2006: 1470-1471
16. Association, American Psychiatric. *DSM-IV Sourcebook*. ISBN 9780890420744, 1997.
17. Langford CPH, Bowsler J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25 (1): 95–100.
18. Slevin ML, Nichols SE, Downer SM, Wilson P, Lister TA, Arnott S, ... et al. Emotional support for cancer patients: what do patients really want? *British Journal of Cancer*. 1996; 74 (8): 1275–1279.
19. Heaney CA, Israel BA. Social networks and social support. In Glanz, K.; Rimer, B.K.; Viswanath, K. (eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008.
20. House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley. Addison-Wesley Series on Occupational Stress, 1983.
21. Wills TA, Clark M (ed.). Social support and interpersonal relationships. *Prosocial Behavior, Review of Personality and Social Psychology*. 1991; 12: 265–289.
22. Krause N. Social support, stress, and well-being. *Journal of Gerontology*. 1986; 41 (4): 512–519.
23. Tilden VP, Weinert SC. Social support and the chronically ill individual. *Nursing Clinics of North America*. 1987; 22 (3): 613–620
24. Uchino B. *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven, CT: Yale University Press. 2004: 16–17.

25. Wills TA. Social support. In Blechman, E.A.; Brownell, K.D. (eds.). Behavioral medicine and women: A comprehensive handbook. New York, NY: Guilford Press, 1998:118–128.
26. Kessler RC, McLeod JD. Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*. 1984; 49 (5): 620–631.
27. Taylor, SE. Social support: A Review. In M.S. Friedman (ed.). *The Handbook of Health Psychology*. New York, NY: Oxford University Press, 2011: 189–214.
28. Wong TKE, Ma WWK. Exploring relationship between online social support and individual online subjective well-being among young adults. Available at: https://www.researchgate.net/publication/303147877_Exploring_relationship_between_online_social_support_and_individual_online_subjective_well-being_among_young_adults. [Accessed on 15/01/2021].
29. da Silva Pedro I, Galvão CM, Melo Rocha SM, Castanheira Nascimento L. Social support and families of children with cancer: an integrative review. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(3):477–483.
30. Taylor SE. Social support. In Friedman, H.S.; Silver, R.C. (eds.). *Foundations of health psychology*. New York: Oxford University Press, 2007:145–171.
31. Uchino B. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*. 2006; 29 (4): 377–387.
32. Loucks EB, Berkman LF, Gruenewald TL, Seeman TE. Relation of social integration to inflammatory marker concentrations in men and women 70-79 years. *American Journal of Cardiology*. 2006; 97 (7): 1010–1016.
33. Turner-Cobb JM, Sephton SE, Koopman C, Blake-Mortimer J, Spiegel D. Social support and salivary cortisol in women with metastatic breast cancer. *Psychosomatic Medicine*. 2000; 62 (3): 337–345.
34. Unden AL, Orth-Gomer K, Eloffsson S. Cardiovascular effects of social support in the work place: twenty-four hour ECG monitoring of men and women. *Psychosomatic Medicine*. 1991; 53 (1): 50–60.
35. Tardy C. Social support measurement. *America Journal of Community Psychology*. 1985; 13(2):187-202.
36. Koutelekos I. Covid-19: Effect in mental health of parents and children. *Perioperative nursing*, 2020;1(1): 1–5.(In Greek)

37. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*.2007; 13(1):210-230.
38. Norris FH, Kaniasty K. Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *J Pers Soc Psychol*. 1996; 71(3):498–511.
39. Zhou X, Zhu H, Zhang B, Cai T. Perceived social support as moderator of perfectionism, depression, and anxiety in college students. *Soc Behav Pers Intl J*. 2013; 41(7):1141–1152.
40. Bickel J. Families & Change: Coping With Stressful Events and Transitions. *Journal of Family Strengths*.2011; 11(1):28,1-3.
41. Hill R. Families under stress: Adjustment to the crisis of war separation and reunion. Harper and Brothers, 1949.
42. Angell RC. The family encounters the depression. Charles Scribner. Cavan R S, Ranck KH. The family and the depression. University of Chicago Press, 1938.
43. McKenry P, Price S. Families coping with change. *Families and change: Coping with stressful events and transitions*. 2005:1-24.
44. Wu Q, Xu Y. Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory informed perspective. *Dev Child Wel*. 2020; 2(3):180–196.
45. Folkman S. Thoughts about psychological factors, PNI, and Cancer. *Advances in Mind-Body Medicine*.1999; 15(4): 236–259.
46. Rodriguez CM. Parent–child aggression: Association with child abuse potential and parenting styles. *Violence and Victims*.2010; 25(6): 728–741.
47. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*.2020; 29(4):549–552.
48. Turner RJ, Brown RL. Social support and mental health. In: Scheid TL, Brown TN, editors. *A handbook for the Study of Mental Health*. 2. New York: Cambridge University Press, 2010:200–212.
49. Keshia MR, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships, *Social Science Research*. 2015; 54: 246-262.
50. Books Z. What is health? The ability to adapt. *Lancet*. 2009; 373(9666):781.

51. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985; 98(2):310–357.
52. Thompson RA, Flood MF, Goodwin R. Social support and developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. *Developmental psychopathology*. 2006;2(3):1–37.
53. Gros DF, Flanagan JC, Korte KJ, Mills AC, Brady KT, Back SE. Relations among social support, PTSD symptoms, and substance use in veterans. *Psychol Addict Behav*. 2016; 30(7):764–770.
54. Burchinal MR, Follmer A, Bryant DM. The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African American families. *Developmental Psychology*. 1996; 32(6): 1073–1083.
55. Kelley SJ, Whitley DM, Campos PE. Behavior problems in children raised by grandmothers: The role of caregiver distress, family resources, and the home environment. *Children and Youth Services Review*. 2011; 33(11): 2138-2145.
56. Kelley SJ, Whitley D, Sipe TA, Yorker BC. Psychological distress in grandmother kinship care providers: The role of resources, social support, and physical health. *Child Abuse & Neglect*. 2000; 24(3): 311-321.
57. Koutelekos I. The importance of family-centered health care. *Perioperative nursing*, 2019;8(2): 88-92.(in Greek)
58. McConnell D, Breitkreuz R, Savage A. *Child Care Health Dev*. 2011; 37(5):679-91.
59. MacPhee D, Fritz J, Miller-Heel J. *Child Development*. 1996d; 67(6):3278–3295.
60. Egerter S, Braveman P, Barclay C. Stress and health. Exploring the Social Determinants of Health Issue Brief No. 3 Princeton: Robert Wood Johnson Foundation (RWJF), 2011.
61. Kawachi IK, Bruce P, Glass R. Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *Am J Public Health*. 1999;89(8):1187-1193.
62. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Pedregon V. Neighborhoods and health. Princeton: Robert Wood Johnson Foundation (RWJF); Exploring the Social Determinants of Health Issue Brief No. 8. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation, 2011.

63. Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer U. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 17(1):133-147.
64. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to single parenthood in childhood and later mental health, educational, economic, and criminal behavior outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64(9):1089-1095.
65. Rahkonen O, Laaksonen M, Karvonen S. The contribution of lone parenthood and economic difficulties to smoking. *Soc Sci Med*. 2005; 61(1):211-216.
66. Weitoft GR, Haglund B, Hjern A, Rosén M. Mortality, severe morbidity and injury among long-term lone mothers in Sweden. *Int J Epidemiol*. 2002; 31(3):573-580.
67. Crookes DM, Shelton RC, Tehranifar P, Aycinena C, Gaffney AO, Koch P, ... et al. Social networks and social support for healthy eating among Latina breast cancer survivors: Implications for social and behavioral interventions. *J Cancer Surviv*. 2016;10(2):291–301.
68. Lincoln KD. Social support, negative social interactions, and psychological well-being. *Social Service Review*. 2000; 74(2); 231-252.
69. House JS. Social isolation kills, but how and why? *Psychosom Med*. 2001;63: 273-274.
70. Franks MM, Stephens M, Rook S, Franklin BA, Keteyian SJ, Artinian NT. Spouses' provision of health-related support and control to patients participating in cardiac rehabilitation. *Journal of Family Psychology: JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*. 2006; 20(2): 311- 318.
71. Piferi RL, Lawler KA. Social support and ambulatory blood pressure: An examination of both receiving and giving. *International Journal of Psychophysiology: Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*. 2006; 62(2): 328-336.
72. Cohen S, Janicki-Deverts D. Can we improve our physical health by altering our social networks? *Perspect Psychol Sci*. 2009;4(4):375–378.
73. Safran MA. Achieving recognition, that mental health is part of the mission of CDC. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(11):1532-1534
74. Abidin RR. The determinants of parenting behavior. *J. Clin. Child Psychol*. 1992;21(4):407–412.

75. Puff J, Renk K. Relationships among parents' economic stress, parenting, and young children's behavior problems. *Child Psychiatr. Hum.* 2014; 45 (6):712–727.
76. Neece C, Baker B. Predicting maternal parenting stress in middle childhood: the roles of child intellectual status, behaviour problems and social skills. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2008; 52(12): 1114–1128.
77. Chan TO, Lam SF. Mediator or moderator? The role of mindfulness in the association between child behavior problems and parental stress. *Res. Dev. Disabil.* 2017; 70:1–10.
78. Kim I, Ekas, NV, Hock R. Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Res. Autism Spectr. Disord.* 2016;26: 80–90.
79. Streisand R, Mackey ER, Elliot BM, Mednick L, Slaughter IM, Turek J, Austin A. Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: opportunities for education and counseling. *Patient Educ, Couns.* 2008; 73(2): 333–338.
80. Nunes C, Martins C, Ayala-Nunes L, Matos F, Costa E, Gonçalves A. Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work.* 2021;21(3):497-512.
81. Örebro Universitet. Social support more important to mothers. 2017. ScienceDaily. Available at : www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170607094154.htm. [Accessed on 02/05/2021].
82. Jackson AP. The Role of Social Support in Parenting for Low-Income, Single, Black Mothers. *Social Service Review*, 72(3), 365-378.
83. Spielberger CD, Gorsuch RL. *State-trait Anxiety Inventory for Adults: Manual and Sample: Manual, Instrument and Scoring Guide.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
84. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, ALSPAC Study Team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet.* 2005; 365(9478): 2201-2205.
85. Pripp AH, Skreden M, Skari H, Malt U, Emblem R. Underlying correlation structures of parental stress, general health and anxiety. *Scand. J. Psychol.* 2010; 51(6): 473–479.

86. Sola-Carmona JJ, Lopez-Liria R, Padilla-Gongora D, Daza MT, Aguilar-Parra J M. Subjective psychological well-being in families with blind children: How can we improve it? *Front. Psychol.*2016; 7:487.
87. Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: a metaanalysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J. Autism Dev. Disord.* 2013; 43(3): 629–642.
88. Dabrowska A, Pisula E. Parenting stress and coping style in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2010;54(3): 266–280.
89. Wolf LC, Fisman SN. Brief Report: Psychological Effects of Parenting Stress on Parents of Autistic Children. *Journal of Autism and developmental Disorders.*1989; 19(1):157-166.
90. Schieve LA, Blumberg SJ, Rice C, Visser SN, Boyle C. The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics.*2007; 119 (1):114-121.
91. Åsberg KK, Vogel JJ, Bowers CA. Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf: implications of perceived social support and mode of communication. *J. Child Family Stud* 2008;17(4):486–499.
92. Zengin O, Yildirim B, Erbay E. Anxiety, coping and social support among parents who have children with chronic kidney disease. *Konuralp Tip Dergisi.*2018; 10(3):311–317.
93. Bayat M, Erdem E, Kuzucu EG. Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *J. Pediatr. Oncol.Nurs.*2008; 25(5): 247–253.
94. Turkum GU, Akdogan R, Türküm A. The process of group counseling based on reality therapy applied to the parents of children with disabilities. *Intl. J. Early Childhood Special Educ*2017; 9(2): 81–98.
95. Sun J, Wang X, Wang Y, Du X, Zhang C. The mediating effect of perceived social support on the relationship between mindfulness and burnout in special education teachers. *J. Commun. Psychol.* 2019; 47(7): 1799–1809.
96. Kuhl M, Boyraz G. Mindfulness, general trust, and social support among trauma-exposed college students. *J. Loss Trauma.*2017; 22(2): 150–162.
97. Public Health England. Guidance for parents and carers on supporting children and young people’s mental health and wellbeing during the coronavirus

- (COVID-19) outbreak, 2020. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-supporting-children-and-young-peoplesmental-health-and-wellbeing/guidance-for-parents-andcarers-on-supporting-children-and-young-peoplesmental-health-and-wellbeing-during-the-coronaviruscovid-19-outbreak#helping-children-and-young-peoplecope-with-stress> [Accessed on 12/2/2021].
98. Latefa Ali Dardas, Muayyad M Ahmad. Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with Autistic Disorder, *Research in Developmental Disabilities*.2014; 35(6): 1326-1333.
99. Ho HS, Yi H, Griffiths S, Chan DF, Murray S. Do It Yourself in the parent-professional partnership for the assessment and diagnosis of children with autism spectrum conditions in Hong Kong: a qualitative study. *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2014; 18 (7):832–844.
100. Baia I, Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, de Freitas C, Alves E. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development*. 2016;101: 3-9.
101. Hall J. An Exploratory Study of Communication, Gender-Role Conflict, and Social Support of Parents of Children Treated at Children's Hospital. *Journal of psychosocial oncology*. 2010; 28(5):511-525.
102. Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, ...et al. Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A meta-analysis. *Pediatrics* 2017; 140(3):e20164171.
103. Eccleston C, Fisher E, Law E, Bartlett J, Palermo TM. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (4):CD009660.
104. Mendelson T, Cluxton-Keller F, Vullo GC, Tandon SD, Noazin S. NICU-based interventions to reduce maternal depressive and anxiety symptoms: a meta-analysis. *Pediatrics* 2017; 139(3):e20161870.
105. Barling JA, Stevens JA, Davies KM. The reality of hospitalisation: stories from family members of their hospital experience for adolescents and young adults living with and dying from cancer. *Contemp Nurse* 2014; 46(2):150–160.

106. Bierenbaum ML, Katsikas S, Furr A, Carter BD. Factors associated with non-reimbursable activity on an inpatient pediatric consultation-liaison service. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013; 20(4):464–472.
107. Thomas KC, Ellis AR, Konrad TR, Holzer CE, Morrissey JP. County level estimates of mental health professional shortage in the United States. *Psychiatr Serv* 2009; 60(10):1323–1328.
108. Barker DH, Quittner AL. Parental depression and pancreatic enzymes adherence in children with cystic fibrosis. *Pediatrics* 2016; 137(2):e20152296.
109. Guevara JP, Mandell D, Danagoulian S, Reyner J, Pati S. Parental depressive symptoms and children’s school attendance and emergency department use: a nationally representative study. *Matern Child Health J*. 2013; 17(6):1130–1137.
110. World Health Organization. Διαθέσιμο στο: <http://www.emro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/index.html>. Πρόσβαση: 10/06/2021.
111. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020; 5(4):536-544.
112. Sahu KK, Kumar R. Current perspective on pandemic of COVID-19 in the United States. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9(4):1784–1791.
113. Sahu KK, Mishra AK, Lal A. Trajectory of the COVID-19 pandemic: chasing a moving target. *Ann Transl Med*. 2020; 8(11):694.
114. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update – 12 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf>. [Accessed on 10/04/2021].
115. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. [Accessed on 12/05/2021].
116. ΕΚΠΑ Ιατρική Σχολή Α΄ Ψυχιατρική κλινική. Οδηγίες για παιδιά και οικογένειες για την αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων λόγω του κορονοϊού (COVID-19). Διαθέσιμο στο: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/odigies_paidia.pdf Ημ.Πρόσβαση: 26/02/2021.

117. Lewnard JA, Lo NC. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *The Lancet: Infectious Diseases*. 2020; 20(6): 631–633.
118. Whillans AV, Christie CD, Cheung S, Jordan AH, Chen FS. From misperception to social connection: Correlates and consequences of overestimating others' social connectedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2017; 43(12): 1696–1711.
119. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(4): e17–e18.
120. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020; 395(10228): 945–947.
121. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, ... et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3): e203976.
122. Πολιτική Προστασία-Γενική Γραμματεία. Διαθέσιμο στο: <https://www.civilprotection.gr/el/koronoios-covid-19-hrisimes-odigies> Ημερ. Πρόσβαση: 27/03/2021.
123. Chopra KK, Arora VK. Covid-19 and social stigma: Role of scientific community. *Indian J Tuberc*. 2020; 67(3): 284–285.
124. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med. Sci. Monit*. 2020; 26, e923541–e923549.
125. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, Miscioscia M. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22): 8297.
126. Ren J, Li X, Chen Sh, Chen Su, Nie Y. The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the COVID-19 epidemic. *Front Psychol* 2020; 11: 565393.

127. Cuartas J. Heightened risk of child maltreatment amid the COVID-19 pandemic can exacerbate mental health problems for the next generation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(S1):95–196.
128. Griffith AK. Parental burnout and child maltreatment during the covid-19 pandemic. *Journal of Family Violence*. 2020;1–7.
129. Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased Risk for Family Violence During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020;146(1):e20200982.
130. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
131. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*. 2020; 395(10231):1-4.
132. Welch M, Haskins R. 2020. What COVID-19 means for America's child welfare system. Available at: <https://www.brookings.edu/research/what-covid-19-means-for-americas-child-welfare-system/> [Accessed on 14/5/2021].
133. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, Van Gelder N. 2020. Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development. Available at: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>. [Accessed on 15/5/2021].
134. Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, Seddighi S. Child abuse in natural disasters and conflicts: A systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2019;. 22(1): 176-185.
135. Darlington AE, Morgan JE, Wagland R, Sodergren SC, Culliford D, Gamble A, Phillips B. COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs. *Pediatr Blood Cancer*. 2021;68(2):e28790.
136. Cacioppo M, Bouvier S, Bailly R, Houx L, Lempereur M, Mensah-Gourmel J, ECHO Group. Emerging health challenges for children with physical disabilities and their parents during the COVID-19 pandemic: The ECHO French survey. *Ann Phys Rehabil Med*. 2021;64(3):101429.
137. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7(1):105-110.

138. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004; 10(7):1206-1212.
139. Chen SQ, Chen SD, Li XK, Ren J. Mental Health of Parents of Special Needs Children in China during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;18:17(24):9519.
140. Caicedo C. Families with special needs children: family health, functioning, and care burden. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2014; 20(6):398–407.
141. Luijten MA, van Muilekom MM, Teela L, Polderman TJ, Terwee CB, Zijlmans J, ... et al. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res.* 2021;1-10.
142. Calvano C, Engelke L, Di Bella J, Kindermann J, Renneberg B, Winter SM. Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. *Eur Child Adolescent Psychiatr* 2021;1-13.
143. Chen L, Zhao H, Razin D, Song T, Wu Y, Ma X, ... et al. Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: A cross sectional survey in China. *J Psychiatr Res* 2021; 135:37–46.
144. Yaşar Ö, Vural-Batık M, Özdemir Ş. Investigating resilience, perceived social support and trait anxiety levels of mothers of school-age children who stutter. *CoDAS.* 2020; 32(2):e20190093
145. Alonzo D, Popescu M, Zubaroglu Ioannides P. Mental health impact of the Covid-19 pandemic on parents in high-risk, low-income communities. *Int J Soc Psychiatr* 2021; 1–7: 0020764021991896.
146. Fontenelle-Tereshchuk D. Homeschooling; and the COVID-19 crisis: The insights of parents curriculum and remote learning. *Interchange.* 2021; 52:167–191.
147. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, ... et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Intl J Biol Sci.* 2020; 16(10):1732–1738.
148. Bubb S, Jones MA. Learning from the COVID-19 home-schooling experience: Listening to pupils, parents/carers and teachers. *Improving Schools.* 2020; 23(3):209–222.

149. Thorell LB, Skoglund C, de la Peña AG, Baeyens D, Fuermaier AB, Groom M, J,...et al. Parental experiences of homeschooling during the COVID-19 pandemic: differences between seven European countries and between children with and without mental health conditions. *Eur Child Adolescent Psychiatr* 2021;1-13.
150. El-Osta A, Alaa A, Webber I, Sasco ER, Bagkeris E, Millar H,... et al. How is the COVID-19 lockdown impacting the mental health of parents of school-age children in the UK? A cross-sectional online survey. *BMJ Open* 2021; 11(5):e043397.
151. Lateef R, Alaggia R, Collin-Vézina DA. A scoping review on psychosocial consequences of pandemics on parents and children: Planning for today and the future. *Child Youth Serv Rev.* 2021;125: 106002
152. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment.* 1988; 52(1): 30–41.
153. Theofilou P. Translation and cultural adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) for Greece. *Health Psychology Research.* 2015; 3(1): 45-47.
154. Kazarian SS, McCabe SB. Dimensions of social support in the MSPSS: factorial structure, reliability, and theoretical implications. *J Commun Psychol.* 1991;19(2):150- 160.
155. Stanley MA, Beck JG, Zebb BJ. Psychometric properties of the MSPSS in older adults. *Aging Mental Health.* 1998; 2(3):186-193.
156. Demaria F, Vicari S. COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Ital J Pediatr.* 2021; 47(1):58.
157. Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract.* 2020; 30(2):3022008.
158. Eagle DE, Hybels CF, Proeschold-Bell RJ. Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *J. Soc. Pers. Relationsh.* 2019;36(7):2055–2073.
159. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry.* 2020 ;66(6):525-527.

160. Karafillakis E, Larson HJ. ADVANCE consortium. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*. 2017;35(37):4840-4850.
161. Ozisik L, Calik Basaran N, Oz SG, Sain Guven G, Durusu Tanriover M. Perceptions and Attitudes of Patients About Adult Vaccination and Their Vaccination Status: Still a Long Way to Go? *Med Sci Monit*. 2017;23: 3178-3184.
162. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med*. 2014;112:1-11.
163. Marchetti D, Fontanesi L, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. Parenting-Related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown. *J Pediatr Psychol*. 2020;45(10):1114-1123.
164. Perrin EC, Leslie LK, Boat T. Parenting as Primary Prevention. *JAMA Pediatr*. 2016;170(7):637-8.
165. Fares-Otero NE, Pfaltz MC, Estrada-Lorenzo JM, Rodriguez-Jimenez R. COVID-19: The need for screening for domestic violence and related neurocognitive problems. *J Psychiatr Res*. 2020;130:433-434.
166. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res*. 2020 ;289:113046.
167. Steinberg DM, Andresen JA, Pahl DA, Licursi M, Rosenthal SL. I've Weathered Really Horrible Storms Long Before This...: The Experiences of Parents Caring for Children with Hematological and Oncological Conditions during the Early Months of the COVID-19 Pandemic in the U.S. *J Clin Psychol Med Settings*. 2021;25:1-8.
168. Gampel B, Troullioud Lucas AG, Broglie L, Gartrell-Corrado RD, Lee MT, Levine, J,...et al. COVID-19 disease in New York City pediatric hematology and oncology patients. *Pediatr Blood Cancer*. 2020;67(9):e28420.
169. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, Song R. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):898-900.
170. Grey I, Arora T, Thomas J, Saneh A, Tohme P, Abi-Habib R. The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;293:113452.

171. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res.* 2020;290:113172.
172. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2381.
173. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, ...et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7(6):547-560.