

Διερεύνηση των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες

Ζωή Αγγελοπούλου¹, Μαρία Τζουμανίκα²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΠΓΠΝ Πατρών

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδιατρική Ειδικότητα, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, ΠΓΠΝ Πατρών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο κατά την εκτέλεση των ιατρικών και νοσηλευτικών διαδικασιών, και δη κατά την άσκηση της παιδιατρικής και νεογνολογίας. Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες.

Μεθοδολογία: Η μελέτη αφορά σε ποσοτική διερεύνηση μέσω ερωτηματολογίου. Το δείγμα της μελέτης αφορά σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατοικούντες στην Ελλάδα, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, με βασικό κριτήριο ένταξης στη μελέτη την ενασχόλησή τους με ανήλικους ασθενείς. Το εργαλείο της έρευνας δημιουργήθηκε εξ αρχής για τις ανάγκες της έρευνας.

Αποτελέσματα: Οι ερωτώμενοι της έρευνας αναφέρουν ότι οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν τους συγγενείς, και δη οι εργαζόμενοι στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου φάνηκε να συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του παθολογικού, παιδιατρικού και χειρουργικού τμήματος. Στην ίδια ερώτηση σχετικά με την προσβολή των συγγενών, που αποτελεί ένα σημαντικό ηθικό δίλημμα κατά την άσκηση ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών σε ανήλικους ασθενείς οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία <5 έτη βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με τους εργαζομένους με >6 έτη προϋπηρεσία. Τέλος, εποικοδομητική κρίνεται η παρουσία του γονέα από τους αποφοίτους Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, οι οποίοι όμως βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε χαμηλότερο βαθμό συγκριτικά με τους αποφοίτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τους κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών.

Συμπεράσματα: Η παρουσία της οικογένειας γίνεται σαφώς πιο αποδεκτή πρακτική. Η παρουσία των γονέων μπορεί να ωφελήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τις ίδιες τις οικογένειες των ασθενών. Αν και εξακολουθούν να υπάρχουν αντιληπτά και πραγματικά εμπόδια, η δημιουργία μιας νοσοκομειακής πολιτικής για την οικογενειακή παρουσία που αντιμετωπίζει τις ανησυχίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και προσφέρει υποστήριξη για την πρακτική είναι σημαντική.

Λέξεις Κλειδιά: βιοηθικά διλήμματα, ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες, παρουσία γονέων

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ζωή Αγγελοπούλου
e-mail: zoula1985@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 23/06/2023
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Αγγελοπούλου Ζ. & Τζουμανίκα Μ. (2023). Διερεύνηση των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημμάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(4): 32-42, <https://doi.org/10.24283/hjns.202343>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η παρουσία των γονέων σε ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες που άπτονται των ανήλικων τέκνων τους ενδέχεται να εγείρει συγκεκριμένα ηθικά διλήμματα
- Τα βιοηθικά διλήμματα αφορούν κυρίως τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και την επακόλουθη προβληματική που ενδέχεται η συναισθηματική αυτή κατάσταση να προκαλέσει σε ότι έγκειται της αποτελεσματικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των διαδικασιών που καλούνται να επιτελέσουν
- Ως βασικοί λόγοι αναφέρονται η «παρέμβαση του γονέα στις ιατρικές πράξεις και διαξιφισμοί με το προσωπικό λόγω άγχους και στρες» (50%), το «διαφορετικό επίπεδο γνώσης και πολιτισμικό-κοινωνικό επίπεδο του γονέα» (19,6%) και η «συναισθηματική φόρτιση του γονέα» (15,2%)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια (patient- and family-centered care – PCC) αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική παράμετρο κατά την εκτέλεση των ιατρικών και νοσηλευτικών διαδικασιών, και δη κατά την άσκηση της παιδιατρικής και νεογνολογίας (Eichner et al., 2012; Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Η ενθάρρυνση της γονικής παρουσίας και η εγγύτητα γονέα-βρέφους/παιδιού, η ακρόαση των παρατηρήσεων και των απόψεων των γονέων και ο στόχος να μοιραστούν την ευθύνη και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα του βρέφους/παιδιού αποτελούν σημαντικά στοιχεία αυτής της διαδικασίας (Flacking et al., 2012; Haward et al., 2017).

Παλαιότερα, η παρουσία των γονέων ενός παιδιού κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών και δη σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες αποτελούσε ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα για την ιατρονοσηλευτική κοινότητα. Αναφέρεται ότι ο ρόλος των γονέων ήταν περισσότερο παθητικός, κυρίως ως αποδέκτες των ιατρικών πληροφοριών (Aija et al., 2019). Ενώ αρκετές μελέτες επισήμαναν ότι η γονική παρουσία θα μπορούσε να μειώσει το άγχος που βιώνουν οι ανήλικοι ασθενείς και να αυξήσει τη συνεργασία του ασθενή με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Hannallah & Rosales, 1983; Schulman et al., 1967), άλλες μελέτες ανέφεραν ότι η παρουσία των γονέων μπορεί να μην είναι πάντα ευεργετική (Bevan et al., 1990). Συγκεκριμένα οι Kainetal αναφέρουν ότι το όφελος από την παρουσία των γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών εξαρτάται από την ηλικία των ασθενών που θα πρέπει να είναι μεγαλύτερα από 4 ετών και από το επίπεδο άγχους των γονέων (Kain et al., 1996).

Ο ρόλος της γονικής παρουσίας στην μείωση των επιπέδων άγχους του ανήλικου ασθενούς δεν αναφέρεται ιδιαίτερα βιβλιογραφικά, η επίδραση της παρουσίας του γονέα στον ίδιο τον γονέα έχει διερευνηθεί αν και τα αποτελέσματα είναι αμφιλεγόμενα (Lui & Wu, 1999). Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι γονείς προτιμούν να είναι παρόντες κατά την ιατρική πράξη της αναισθησίας (Braude et al., 1990). Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι επιθυμούν να είναι παρόντες λόγω του άγχους που βιώνει ο ανήλικος ασθενής και της αίσθησης του καθήκοντος που οι ίδιοι αισθάνονται βάσει του ρόλου τους ως γονείς (Ryder & Spargo, 1991). Αντίθετα όμως, κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι η παρουσία των γονέων κατά τις ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες μπορεί να οδηγήσει σε μη συνεργατική και μη αποδεκτή συμπεριφορά από το παιδί (Schofield McC. & White, 1989). Πρόσθετα, ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό, ήτοι 90% των γονέων αναφέρουν ότι βιώνουν

και οι ίδιοι μέτριο έως σοβαρό άγχος κατά τη διάρκεια ιατρικών πράξεων με αποδέκτη το παιδί τους (Vessey et al., 1994).

Πλέον σήμερα αρκετά νοσοκομεία και κλινικές και στην Ελλάδα ενθαρρύνουν τους γονείς να συμμετέχουν μέσω της παρουσίας τους στις απλές ιατρικές διαδικασίες, αλλά κυρίως στις νοσηλευτικές διαδικασίες (Axelin et al., 2018; Stickney et al., 2014), αν και αυτό δεν χαρακτηρίζεται από καθολικότητα από το σύνολο των νοσοκομείων και κλινικών (Greisen et al., 2009; Redshaw & St.C. Hamilton, 2010). Τα διλήμματα που εγείρονται από τη γονική παρουσία δεν αφορούν μόνο τις θετικές επιδράσεις που ενέχει η γονική παρουσία βάσει των ως άνω αναφερομένων, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν ζητήματα ιατρικού απορρήτου και θέματα αποτελεσματικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, παρουσία των γονέων (Abdel-Latif et al., 2015; Greisen et al., 2009; Heinemann et al., 2013).

Μελέτες αναφέρουν ότι οι γονείς επιθυμούν να παρακολουθούν τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες (Abdel-Latif et al., 2015; Kuo et al., 2012), αλλά η προθυμία τους να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων ποικίλει ανάλογα από τη φύση της απόφασης που καλούνται να λάβουν και την ιατρική κατάσταση του ανήλικου ασθενή (Axelin et al., 2018; Weiss et al., 2018).

Σκοπός

Ο βασικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις ιατρών και νοσηλευτών και των βιοηθικών διλημάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη αφορά σε ποσοτική διερεύνηση μέσω ερωτηματολογίου των απόψεων ιατρών και νοσηλευτών των βιοηθικών διλημάτων που εγείρονται από την παρουσία γονέων κατά τη διάρκεια νοσηλευτικών και ιατρικών διαδικασιών σε ιδιαίτερα σοβαρές ιατρικές συνθήκες. Ως εκ τούτου το δείγμα της μελέτης αφορά σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατοικούντες στην Ελλάδα, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, με βασικό κριτήριο ένταξης στη μελέτη την ενασχόλησή τους με ανήλικους ασθενείς.

Το εργαλείο της έρευνας δημιουργήθηκε εξαρχής για τις ανάγκες της έρευνας, καθώς στη βιβλιογραφία δεν υπήρχε κάποιο που να καλύπτει όλο το εύρος των ερωτημάτων που ετέθησαν. Πραγματοποιήθηκε αρχικά πιλοτική διερεύνηση του ερωτηματολογίου σε 10 ειδήμονες του κλάδου, με σκοπό την αποφυγή τυχόν ερωτήσεων που θα προβάλλουν τους ερωτώμενους ή θα προκαλούσαν σύγχυση. Η διαμοίραση

του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από Μάρτιο 2020 έως και Νοέμβριο 2021 μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας συμπλήρωσης ερωτηματολογίων (googleforms) τόσο για την προστασία συμμετεχόντων και ερευνητών έναντι της πανδημίας covid όσο και για λόγους ευκολίας. Τηρήθηκαν όλα τα προβλεπόμενα σχετικά με την ανωνυμία των συμμετεχόντων και τις ηθικές προεκτάσεις όπως ορίζονται για την έρευνα και τη δεοντολογία της.

Η συγκεκριμένη μελέτη περιλαμβάνει τόσο περιγραφική όσο και επαγωγική ανάλυση. Όσον αφορά την περιγραφική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών και συχνότητες και ποσοστά για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η κανονικότητα των συνεχών μεταβλητών (ίσων διαστημάτων), ώστε να αποφασιστεί για το αν θα πραγματοποιηθούν παραμετρικά ή μη παραμετρικά στατιστικά τεστ. Χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο -2/+2 στη λοξότητα και την κύρτωση των μεταβλητών για τον έλεγχο της κανονικότητας. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι μεταβλητές παρουσίασαν κατανομή κοντά στην κανονική και ως εκ τούτου πραγματοποιήθηκαν παραμετρικά στατιστικά τεστ.

Ακολουθώντας, πραγματοποιήθηκε το t-test ανεξάρτητων δειγμάτων καθώς και η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (OneWay ANOVA) με δοκιμή post hoc LSD για την διμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων μας. Τέλος, τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Η ανάλυση των ανωτέρω πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.25.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης. Στον πίνακα 1 απεικονίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (91,4%), με τη μέση τιμή της ηλικίας να είναι στα 38,14 έτη. Αναφορικά με το τμήμα εργασίας, το 19,2% εξ' αυτών εργάζονται στο παθολογικό τμήμα του νοσοκομείου, το 27,8% στο παιδιατρικό τμήμα, το 15,9% στο χειρουργικό τμήμα, το 4,6% στο τμήμα επείγοντων περιστατικών, το 7,3% στην μονάδα εντατικής θεραπείας, και τέλος το 25,2% εργάζονται σε λοιπά τμήματα του νοσοκομείου. Επίσης, οι συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία κατά μέση τιμή 8,85 έτη. Πρόσθετα, το 54,3% ήταν απόφοιτοι πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 34,4% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, το 9,9% ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και τέλος το 1,3% ήταν κάτοχοι διδακτορικού τίτλου σπουδών. Τέλος, σε ποσοστό 62,3% οι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, με τους άγαμους/ες, διαζευγμένους/ες, και χήρους/ες να ακολουθούν με ποσοστά 29,8%, 6,6%, και 1,3% αντίστοιχα.

Στην Εικόνα 1, αποτυπώνονται οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα πρότειναν ή δεν θα πρότειναν στον γονέα την επιλογή να παρίσταται αν επιθυμούσε σχετικά. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά, στο ότι θα πρότειναν στον γονέα την επιλογή να παρίσταται, ως λόγους για την θετική τους απάντηση έθεσαν την «πρεμία του ασθενή μέσω ψυχολογικής υποστήριξης από τον γονέα» (56,7%), την «ενημέρωση και γνώση του γονέα για τις ιατρικές πράξεις που θα παρασχεθούν στο παιδί τους» (10%), πως «αποτελεί δικαίωμα του γονέα» (20%), και τέλος έθεσαν «λοιπούς παράγοντες» (13,3%) που περιλάμβαναν απαντήσεις όπως η καχυποψία, η ανηλικότητα του ασθενούς και λοιπές απαντήσεις που παραγοντοποιήθηκαν σε μία απάντηση λόγω ανομοιογένειας. Αναφορικά με όσους απάντησαν αρνητικά, στο ότι δεν θα πρότειναν στο γονέα την επιλογή να παρίσταται, ως λόγους για την αρνητική τους

απάντηση έθεσαν πως «δεν βοηθάει στην ορθή έκβαση των ιατρικών πράξεων λόγω άγχους και στρες» (67,6%) και «αβεβαιότητα από τον ίδιο για το αν το θέλει ή όχι» (32,4%).

Στην Εικόνα 2, αποτυπώνονται οι λόγοι για τους οποίους η παρουσία του γονέα μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα. Οι συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά, πως η παρουσία του γονέα μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα, ως λόγους για την θετική τους απάντηση έθεσαν την «παρέμβαση του γονέα στις ιατρικές πράξεις και διαξιφισμοί με το προσωπικό λόγω άγχους και στρες» (50%), το «διαφορετικό επίπεδο γνώσης και πολιτισμικό-κοινωνικό επίπεδο του γονέα» (19,6%), την «συναισθηματική φόρτιση του γονέα» (15,2%), και τέλος έθεσαν «λοιπούς παράγοντες» (15,2%), που ενδεικτικά περιλαμβάνουν απαντήσεις όπως την επιμονή για διατήρηση στη ζωή χωρίς προσδόκιμο, ηθικές αξίες, ανθρωπινή επαφή και λοιπές απαντήσεις που παραγοντοποιήθηκαν ως μία λόγω της ανομοιογένειάς τους. Αναφορικά με όσους απάντησαν αρνητικά, πως η παρουσία του γονέα δεν μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα, ως λόγους για την αρνητική τους απάντηση έθεσαν το «καταρτισμένο προσωπικό με επαρκή έως άριστη γνώση των πρωτοκόλλων θεραπείας» (100%).

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (OneWay ANOVA) με δοκιμή post hoc LSD και βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του τομέα εργασίας ως προς τον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» ($F = 2,711, p < 0,05$). Το μέγεθος επίδρασης του τομέα εργασίας στον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» είναι μέτριο προς ισχυρό ($\eta^2 = 0,08$).

Αναφορικά με τις Post-hoc αναλύσεις, βρέθηκε πως για τον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς», οι συμμετέχοντες των λοιπών τμημάτων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες του παθολογικού, παιδιατρικού και χειρουργικού τμήματος παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα. Αναλυτικότερα, οι εργαζόμενοι των λοιπών τμημάτων παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συμφωνία ($\mu.τ. = 3,32, \text{t.a.} = 1,16$), ότι οι σχετικές ιατρικές πράξεις όντως ενδέχεται να προσβάλλουν τους συγγενείς, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους στο παθολογικό ($\mu.τ. = 2,72, \text{t.a.} = 1,10, p < 0,05$), στο παιδιατρικό ($\mu.τ. = 2,67, \text{t.a.} = 1,24, p < 0,05$) και στο χειρουργικό τμήμα ($\mu.τ. = 2,38, \text{t.a.} = 0,97, p < 0,01$). Τα ως άνω αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 2.

Πραγματοποιήθηκε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών μεταξύ των συμμετεχόντων με <5 έτη και αυτών με >6 έτη προϋπηρεσία όσον αφορά τον παράγοντα «οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR» και τον παράγοντα «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς».

Βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία <5 έτη παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συμφωνία, ότι οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR ($\mu.τ. = 4,24, \text{t.a.} = 0,88, p < 0,01$), σε σύγκριση με αυτούς που είχαν >6 έτη προϋπηρεσία ($\mu.τ. = 3,80, \text{t.a.} = 1,17$). Το μέγεθος επίδρασης της προϋπηρεσίας στην «οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR» είναι μικρό προς μέτριο ($d = 0,38$).

Πρόσθετα, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία <5 έτη παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη συμφωνία, αναφορικά με τον παράγοντα ότι οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς ($\mu.τ. = 3,09, \text{t.a.} = 1,19, p < 0,01$), σε σύγκριση με αυτούς που είχαν >6 έτη

προϋπηρεσία (μ.τ. = 2,61, τ.α. = 1,09). Το μέγεθος επίδρασης της προϋπηρεσίας στην «οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» είναι μικρό προς μέτριο ($d = 0,40$). Τα ως άνω αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 3.

Πραγματοποιήθηκε μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (OneWay ANOVA) με δοκιμή post hoc LSD και βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών του μορφωτικού επιπέδου ως προς τον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα» ($F = 4,029$, $p < 0,05$). Το μέγεθος επίδρασης του μορφωτικού επιπέδου στον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα» είναι μικρό προς μέτριο ($n^2 = 0,08$).

Αναφορικά με τις Post-hoc αναλύσεις, βρέθηκε πως για τον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα», οι συμμετέχοντες απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης σε σύγκριση με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα. Αναλυτικότερα, οι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη συμφωνία (μ.τ. = 2,82, τ.α. = 0,95), ότι δε θεωρούν ότι θα είναι εποικοδομητική η παρουσία του γονέα, σε σύγκριση με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (μ.τ. = 3,47, τ.α. = 0,95, $p < 0,05$) και τους κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών (μ.τ. = 3,17, τ.α. = 0,97, $p < 0,05$). Τα ως άνω αποτελέσματα αποτυπώνονται στον Πίνακα 4.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα επέκτεινε την ισχύ προηγούμενων ευρημάτων από άλλες μελέτες. Ως εκ τούτου η μελέτη κατέδειξε ότι η παρουσία των γονέων σε ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες που άπτονται των ανήλικων τέκνων τους ενδέχεται να εγείρει συγκεκριμένα ηθικά δίλημματα που αφορούν κυρίως τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων και την επακόλουθη προβληματική που ενδέχεται η συναισθηματική αυτή κατάσταση να προκαλέσει σε ότι έγκειται της αποτελεσματικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των διαδικασιών που καλούνται να επιτελέσουν. Η μελέτη παρέχει προοπτικά δεδομένα για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τη συμμετοχή των γονέων σε ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες.

Συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι της έρευνας αναφέρουν ότι οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν τους συγγενείς, και δη οι εργαζόμενοι στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου φάνηκε να συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του παθολογικού, παιδιατρικού και χειρουργικού τμήματος. Στην ίδια ερώτηση σχετικά με την προσβολή των συγγενών, που αποτελεί ένα σημαντικό ηθικό δίλημμα κατά την άσκηση ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών σε ανήλικους ασθενείς, οι εργαζόμενοι με προϋπηρεσία <5 έτη βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε υψηλότερο βαθμό σε σύγκριση με τους εργαζομένους με >6 έτη προϋπηρεσία. Τέλος, εποικοδομητική κρίνεται η παρουσία του γονέα από τους αποφοίτους Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, οι οποίοι όμως βρέθηκε πως συμφωνούσαν σε χαμηλότερο βαθμό συγκριτικά με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τους κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών.

Η ενσωμάτωση της οικογενειακής παρουσίας υποστηρίζει τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειές τους (Timmermans, 1997). Δυστυχώς, ορισμένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να διστάζουν να υιοθετήσουν την οικογενειακή

παρουσία. Σε μια έρευνα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του τμήματος επειγόντων περιστατικών, οι Redley και Hood διαπίστωσαν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είχαν πολλές ανησυχίες σχετικά με την παρουσία των οικογενειών των ασθενών κατά τη διάρκεια των διαδικασιών ανάνηψης (Redley & Hood, 1996). Οι πάροχοι ανησυχούσαν ότι οι διαδικασίες θα προσέβαλαν τα μέλη της οικογένειας, ότι το προσωπικό θα βίωνε περισσότερο συναισθηματικό στρες, ότι τα μέλη της οικογένειας θα ενοχλούσαν τις ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες, ότι η οικογενειακή παρουσία θα παρεμπόδιζε τη θεραπεία και ότι τα μέλη της οικογένειας δε θα ήταν έτοιμα να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση ανάνηψης.

Οι Meyers et al ήταν οι πρώτοι που χρησιμοποίησαν το πρωτόκολλο οικογενειακής παρουσίας που αναπτύχθηκε από την Emergency Nurses Association (ENA) για να μελετήσουν τις εμπειρίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των οικογενειών των ασθενών. Σε αυτή τη μελέτη, 96 πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και 39 μέλη της οικογένειας που συμμετείχαν σε ένα επεισόδιο με επακόλουθη οικογενειακή παρουσία ανέφεραν θετική στάση απέναντι στην οικογενειακή παρουσία. Οι νοσηλεύτριες είχαν σημαντικά πιο θετική στάση από τους ιατρούς (Smith, 2000).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης σε μία μελέτη ανέφεραν ότι η οικογενειακή παρουσία βοήθησε στην κάλυψη των συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών της οικογένειας ενός ασθενούς, ενδυνάμωσε τα μέλη της οικογένειας, βοήθησε την οικογένεια να κατανοήσει την κατάσταση του ασθενούς, έδωσε στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης την ευκαιρία να εκπαιδεύσουν την οικογένεια για τις ανάγκες του ασθενούς, επέτρεψε στην οικογένεια να βοηθήσει τόσο τον ασθενή όσο και το προσωπικό και έκανε τους παρόχους να αντιμετωπίσουν με μεγαλύτερη προσοχή την αξιοπρέπεια, την ιδιωτική ζωή και την ανάγκη διαχείρισης του πόνου του ασθενούς. Οι πάροχοι ανέφεραν ότι τα μέλη της οικογένειας των ασθενών ενήργησαν κατάλληλα κατά τη διάρκεια της ιατρονοσηλευτικής διαδικασίας και ότι η απόδοση και τα αποτελέσματα ήταν τα ίδια ανεξάρτητα από την οικογενειακή παρουσία. Ορισμένοι πάροχοι ανησυχούσαν, ωστόσο, ότι τα μέλη της οικογένειας των ασθενών ενδέχεται να παρερμηνεύουν τις ενέργειες των παρόχων ή να παρουσιάσουν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις (Duran et al., 2007).

Προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει τη διαφοροποίηση στην πρόσβαση των γονέων σε ιατρονοσηλευτικές διαδικασίες σε επίπεδο πολιτικής του νοσοκομείου/κλινικής. Σε μια ευρωπαϊκή μελέτη, η επίσκεψη των ιατρών επί καθημερινής βάσης για την ενημέρωση του ασθενούς ήταν ο πιο συνηθισμένος περιορισμός στην παρουσία των γονέων, καθώς το 45% (79/175) των μονάδων δεν επέτρεπε στους γονείς να είναι παρόντες κατά τη διάρκεια των ιατρικών ενημερώσεων (Greisen et al., 2009). Μεταξύ 153 μονάδων στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι διευθυντές των μονάδων ανέφεραν ότι το 86% των μονάδων επέτρεπε στους γονείς να είναι παρόντες σε ιατρικές ενημερώσεις των ιατρών (Redshaw & St.C. Hamilton, 2010). Η συμμετοχή των γονέων μπορεί να παρεμποδιστεί από ένα αίσθημα ανικανότητας εάν η ιατρική ενημέρωση για την ενημέρωση της πορείας του ασθενούς μεταξύ των ιδίων των ιατρών και των νοσηλευτών ενέχει μια επαγγελματικοκεντρική προσέγγιση, κυριαρχεί η ιατρική ορολογία ή/και λείπει η ενεργητική ακρόαση (Axelin et al., 2018).

Προηγούμενες μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ γονέων και προσωπικού, καθώς και την ειδική εκπαίδευση για επαγγελματίες υγείας στη σχεσιακή επικοινωνία (Benzies, 2016; Dunn et al., 2018; Thébaud et al.,

2017; Trujillo et al., 2017). Όταν το ιατρικό προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και εκτιμά τη συνεργασία με τους γονείς, θα υπάρχουν πιο θετικές στάσεις μεταξύ των γονέων και της ιατρικής ομάδας (Thébaud et al., 2017). Η υποστήριξη της συστηματικής αλλαγής στην κουλτούρα φροντίδας είναι ένα ουσιαστικό μέρος της οικοδόμησης ενός οικογενειακού περιβάλλοντος φροντίδας και, κατά συνέπεια, της υποστήριξης της εγγύτητας των γονέων. Αποδεικνύεται ότι οι γονείς αισθάνονται εγγύτερα με τον ανήλικο ασθενή όταν μπορούν να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Treherne et al., 2017).

Η έννοια της κουλτούρας της παροχής ιατρικής φροντίδας που ενθαρρύνει την εγγύτητα γονέων και ανήλικων ασθενών έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει όχι μόνο την ανάρρωση των ασθενών, αλλά και τη μετέπειτα ανάπτυξή τους. Ειδικότερα για τα πρόωρα βρέφη που υποβάλλονται σε κάποια θεραπεία, η παρουσία των γονέων έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να τα ωφελήσει μέσω της βέλτιστης αύξησης βάρους, τη μείωση του πόνου στις επώδυνες διαδικασίες, τη μείωση του ποσοστού μόλυνσης και τη βελτίωση της γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης (Lester et al., 2014; Vohr et al., 2017). Πρόσθετα, η διαδερματική επαφή (skin-to-skin) έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την πιθανότητα θνησιμότητας, τον κίνδυνο νεογνικής σήψης και το ποσοστό επαναισαγωγών στο νοσοκομείων (Boundy et al., 2016; Conde-Agudelo et al., 2011), εκτός από την πρόβλεψη για καλύτερη γνωστική και νευροψυχολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 10 ετών (Feldman et al., 2014).

Οι ιατρικές και νοσηλευτικές διαδικασίες αποτελούν μία δυνατότητα επίσης για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των γονέων και της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης και ως εκ τούτου μπορούν να αποτελέσουν ένα ουσιαστικό στοιχείο για τη δημιουργία συνεργασιών μεταξύ των γονέων και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Barfield et al., 2012; Sisterhen et al., 2007). Η φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια απαιτεί αμοιβαίες δεξιότητες επικοινωνίας και ανοικτή ανταλλαγή πληροφοριών. Αυτές οι δεξιότητες επικοινωνίας που εμπερικλείουν και θέματα ηθικής μπορεί να μην είναι σαφείς στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Lindly et al., 2017; Wyatt et al., 2015).

Αν και η παρουσία της οικογένειας επικυρώνεται από πολλούς ιατρικούς και νοσηλευτικούς οργανισμούς με δημοσιευμένες κατευθυντήριες οδηγίες, η διαφοροποίηση στην πρακτική και τις απόψεις εξακολουθούν να υφίστανται μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά όσον αφορά τις διαδικασίες ανάνηψης και επεμβατικές διαδικασίες. Συχνά, οι πάροχοι είναι επιφυλακτικοί στο να ενθαρρύνουν τη γονική παρουσία. Ορισμένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν δηλώσει ότι φοβούνται μήπως τα μέλη της οικογένειας επικρίνουν την απόδοση, αυξάνουν το άγχος του προσωπικού, προκαλούν περισπασμούς και μειώνουν την παρεχόμενη φροντίδα. Τα μέλη της οικογένειας βιώνουν μεγάλο άγχος και στρες ενώ το παιδί τους νοσηλεύεται σε κρίσιμη κατάσταση.

Τα σημεία και τα συμπτώματα της οξείας διαταραχής στρες επικρατούν σε γονείς παιδιών που νοσηλεύονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας και αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες μελλοντικών συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες. Καθώς η οικογενειακή φροντίδα καθίσταται περισσότερο συνηθισμένη στην εντατική παιδιατρική περίθαλψη, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές και άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να κατανοήσουν πως η έννοια της οικογενειακής παρουσίας, όταν εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια της ανάνηψης και των επεμβατικών διαδικασιών, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να αντιμετωπίσουν και να προωθήσουν την αυξημένη ικανοποίηση από τη φροντίδα

(McAlvin & Carew-Lyons, 2014).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Απαιτούνται πρόσθετες μελέτες για την περαιτέρω ανάλυση της συσχέτισης μεταξύ της συμμετοχής των γονέων, του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών υγείας και της συναισθηματικής κατάστασης τόσο των γονέων όσο και των ανήλικων ασθενών. Ειδικότερα, είναι σημαντικό να μελετηθεί ο αντίκτυπος της συμμετοχής των γονέων στα αποτελέσματα υγείας του τέκνου καθώς και στην ευημερία και την ικανοποίηση των γονέων και του ιατρικού προσωπικού.

Με βάση αυτά και άλλα ευρήματα, η παρουσία της οικογένειας γίνεται σαφώς πιο αποδεκτή πρακτική. Η οικογενειακή παρουσία μπορεί να ωφελήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τις οικογένειες των ασθενών. Αν και εξακολουθούν να υπάρχουν αντιληπτά και πραγματικά εμπόδια, η δημιουργία μιας νοσοκομειακής πολιτικής για την οικογενειακή παρουσία που αντιμετωπίζει τις ανησυχίες των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και προσφέρει υποστήριξη για την πρακτική είναι σημαντική. Με μια διεπιστημονική προσέγγιση και αναγνώριση της μοναδικότητας κάθε περιθαλψής, η οικογενειακή παρουσία μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Και οι δύο συγγραφείς του άρθρου συμμετείχαν ενεργά στη συλλογή των δεδομένων καθώς και στη συγγραφή του άρθρου. Συγκεκριμένα για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, τη διαμόρφωση αυτού και τη συλλογή των δεδομένων η συνεισφορά των συγγραφέων ήταν ίση. Σε ότι αφορά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκαν από την Α.Ζ. και ο σχεδιασμός της μελέτης και η συγγραφή του άρθρου από την Τ.Μ. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdel-Latif, M. E., Boswell, D., Broom, M., Smith, J., & Davis, D. (2015). Parental presence on neonatal intensive care unit clinical bedside rounds: Randomised trial and focus group discussion. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 100(3), F203–F209. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306724>
- Aija, A., Toome, L., Axelin, A., Raiskila, S., & Lehtonen, L. (2019). Parents' presence and participation in medical rounds in 11 European neonatal units. *Early Human Development*, 130, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.01.003>
- Axelin, A., Outinen, J., Lainema, K., Lehtonen, L., & Franck, L. S. (2018). Neonatologists can impede or support parents' participation in decision-making during medical rounds in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107(12), 2100–2108. <https://doi.org/10.1111/apa.14386>
- Barfield, W. D., Papile, L. A., Bale, J. E., Benitz, W., Cummings, J., Carlo, W. A., Kumar, P., Polin, R. A., Tan, R. C., Watterberg, K. L., Macones, G., Jefferies, A. L., Mainous, R. O., Raju, T. N. K., Wang, K. S., & Couto, J. (2012). Levels of neonatal care. In *Pediatrics* (Vol. 130, Issue 3, pp. 587–597). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1999>
- Benzies, K. M. (2016). Relational communications strategies to support family-centered neonatal intensive care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 30(3), 233–236. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000195>
- Bevan, J. C., Johnston, C., Haig, M. J., Tousignant, G., Lucy, S., Kirnon, V., Assimes, I. K., & Carranza, R. (1990). Preoperative parental anxiety predicts behavioural and emotional responses to induction of anaesthesia in children. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 37(2), 177–182. <https://doi.org/10.1007/BF03005466>
- Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- Braude, N., Ridley, S. A., & Sumner, E. (1990). Parents and paediatric anaesthesia: A prospective survey of parental attitudes to their presence at induction. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 72(1), 41–44. [https://doi.org/10.1016/0022-3468\(91\)90451-x](https://doi.org/10.1016/0022-3468(91)90451-x)
- Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Diaz-Rossello, J. (2011). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Issue 3). Cochrane Database Syst Rev. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002771.pub2>
- Dunn, S. I., Cragg, B., Graham, I. D., Medves, J., & Gaboury, I. (2018). Roles, processes, and outcomes of interprofessional shared decision-making in a neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 32(3), 284–294. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1428186>
- Duran, C. R., Oman, K. S., Abel, J. J., Koziel, V. M., & Szymanski, D. (2007). Attitudes toward and beliefs about family presence: A survey of healthcare providers, patients' families, and patients. In *American Journal of Critical Care* (Vol. 16, Issue 3, pp. 270–280). American Association of Critical-Care Nurses. <https://doi.org/10.4037/ajcc2007.16.3.270>
- Eichner, J. M., Johnson, B. H., Betts, J. M., Chitkara, M. B., Jewell, J. A., Lye, P. S., Mirkinson, L. J., Brown, C., Heiss, K., Lostocco, L., Salerno, R. A., Percelay, J. M., Alexander, S. N., Abraham, M., Ahmann, E., Crocker, E., DiVenere, N., MacKean, G., Schwab, W. E., & Shelton, T. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. In *Pediatrics* (Vol. 129, Issue 2, pp. 394–404). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Feldman, R., Rosenthal, Z., & Eidelman, A. I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological Psychiatry*, 75(1), 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.012>
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U., & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. In *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* (Vol. 101, Issue 10, pp. 1032–1037). <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>
- Greisen, G., Mirante, N., Haumont, D., Pierrat, V., Pallás-Alonso, C. R., Warren, I., Smit, B. J., Westrup, B., Sizun, J., Maraschini, A., & Cuttini, M. (2009). Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 98(11), 1744–1750. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01439.x>
- Hannallah, R. S., & Rosales, J. K. (1983). Experience with parents' presence during anaesthesia induction in children. *Canadian Anaesthetists' Society Journal*, 30(3), 286–289. <https://doi.org/10.1007/BF03013809>
- Haward, M. F., Gaucher, N., Payot, A., Robson, K., & Janvier, A. (2017). Personalized Decision Making: Practical Recommendations for Antenatal Counseling for Fragile Neonates. In *Clinics in Perinatology* (Vol. 44, Issue 2, pp. 429–445). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.006>
- Heinemann, A. B., Hellström-Westas, L., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 102(7), 695–702. <https://doi.org/10.1111/apa.12267>
- Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caramico, L. A., Silver, D., Spieker, M., Nygren, M. M., Anderson, G., & Rimar, S. (1996). Parental presence during induction of anesthesia: A randomized controlled trial. *Anesthesiology*, 84(5), 1060–1067. <https://doi.org/10.1097/0000542-199605000-00007>
- Kuo, D. Z., Sisterhen, L. L., Sigrest, T. E., Biazio, J. M., Aitken, M. E., & Smith, C. E. (2012). Family experiences and pediatric health services use associated with family-centered rounds. *Pediatrics*, 130(2), 299–305. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2623>
- Lester, B. M., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. L., & Padbury, J. F. (2014). Single-Family room care and neurobehavioral and medical outcomes in preterm infants. *Pediatrics*, 134(4), 754–760. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4252>
- Lindly, O. J., Zuckerman, K. E., & Mistry, K. B. (2017). Clarifying the Predictive Value of Family-Centered Care and Shared Decision Making for Pediatric Healthcare Outcomes Using the Medical Expenditure Panel Survey. *Health Services Research*, 52(1), 313–345. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12488>
- Lui, J. C. Z., & Wu, K. K. (1999). Parental anxiety associated with participation in anaesthetic induction in children: Questionnaire survey. *Hong Kong Medical Journal*, 5(1), 21–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11821563/>
- McAlvin, S. S., & Carew-Lyons, A. (2014). Family presence during resuscitation and invasive procedures in pediatric critical care: A systematic review. *American Journal of Critical Care*, 23(6), 477–484. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014922>
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1152–1162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x>
- Redley, B., & Hood, K. (1996). Staff attitudes towards family presence during resuscitation. *Accident and Emergency Nursing*, 4(3), 145–151. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(96\)90062-4](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(96)90062-4)

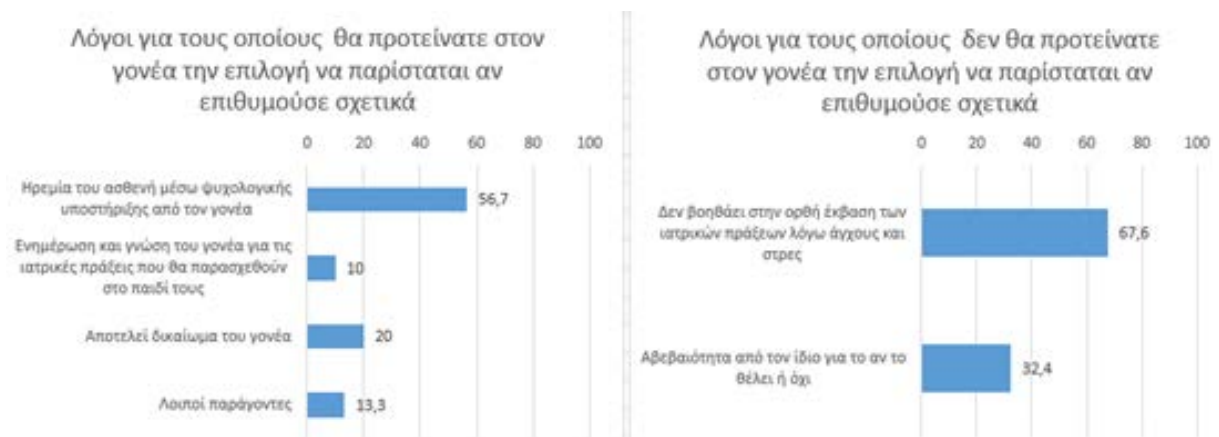
- Redshaw, M. E., & St.C. Hamilton, K. E. (2010). Family centred care? Facilities, information and support for parents in UK neonatal units. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 95(5), F365–F368. <https://doi.org/10.1136/adc.2009.163717>
- Ryder, I. G., & Spargo, P. M. (1991). Parents in the anaesthetic room: A questionnaire survey of parents' reactions. *Anaesthesia*, 46(11), 977–979. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1991.tb09863.x>
- Schofield McC., N., & White, J. B. (1989). Interrelations among children, parents, premedication, and anaesthetists in paediatric day stay surgery. *British Medical Journal*, 299(6712), 1371–1375. <https://doi.org/10.1136/bmj.299.6712.1371>
- Schulman, J. L., Foley, J. M., Vernon, D. T., & Allan, D. (1967). A study of the effect of the mother's presence during anesthesia induction. *Pediatrics*, 39(1), 111–114. <https://doi.org/10.1542/peds.39.1.111>
- Sisterhen, L. L., Blaszkak, R. T., Woods, M. B., & Smith, C. E. (2007). Defining family-centered rounds. In *Teaching and Learning in Medicine* (Vol. 19, Issue 3, pp. 319–322). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1080/10401330701366812>
- Smith, R. S. (2000). Family Presence during Invasive Procedures and Resuscitation. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 49(6), 1158–1159. <https://doi.org/10.1097/00005373-200012000-00037>
- Stickney, C. A., Ziniel, S. I., Brett, M. S., & Truog, R. D. (2014). Family participation during intensive care unit rounds: Attitudes and experiences of parents and healthcare providers in a tertiary pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatrics*, 164(2), 402–406.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.09.037>
- Thébaud, V., Lecorguillé, M., Roué, J. M., & Sizun, J. (2017). Healthcare professional perceptions of family-centred rounds in French NICUs: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(6), e013313. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013313>
- Timmermans, S. (1997). High touch in high tech: the presence of relatives and friends during resuscitative efforts. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 11(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9329276/>
- Treherne, S. C., Feeley, N., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2017). Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(5), 737–747. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.07.005>
- Trujillo, J. A., Fernandez, Y., Ghafoori, L., Lok, K., & Valencia, A. (2017). Interdisciplinary Family Conferences to Improve Patient Experience in the Neonatal Intensive Care Unit. *Health and Social Work*, 42(4), 241–245. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx039>
- Vessey, J. A., Bogetz, M. S., Caserza, C. L., Liu, K. R., & Cassidy, M. D. (1994). Parental upset associated with participation in induction of anaesthesia in children. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 41(4), 276–280. <https://doi.org/10.1007/BF03009903>
- Vohr, B., McGowan, E., McKinley, L., Tucker, R., Keszler, L., & Alksninis, B. (2017). Differential Effects of the Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit on 18- to 24-Month Bayley Scores of Preterm Infants. *Journal of Pediatrics*, 185, 42–48.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.01.056>
- Weiss, E. M., Xie, D., Cook, N., Coughlin, K., & Joffe, S. (2018). Characteristics associated with preferences for parent-centered decision making in neonatal intensive care. *JAMA Pediatrics*, 172(5), 461–468. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5776>
- Wyatt, K. D., List, B., Brinkman, W. B., Prutsky Lopez, G., Asi, N., Erwin, P., Wang, Z., Domecq Garces, J. P., Montori, V. M., & LeBlanc, A. (2015). Shared Decision Making in Pediatrics: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Academic Pediatrics* (Vol. 15, Issue 6, pp. 573–583). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.03.011>

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο		
Γυναίκα	138	91,4
Άνδρας	13	8,6
Ηλικία*	38,14 (7,79)	
Τμήμα Εργασίας		
Παθολογικό	29	19,2
Παιδιατρικό	42	27,8
Χειρουργικό	24	15,9
Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών	7	4,6
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	11	7,3
Λοιπά τμήματα	38	25,2
Έτη υπηρεσίας*	8,85 (8,41)	
Εκπαιδευτική Βαθμίδα		
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15	9,9
Απόφοιτος/η Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	82	54,3
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών	52	34,4
Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών	2	1,3
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	45	29,8
Έγγαμος/η	94	62,3
Διαζευγμένος/η	10	6,6
Χήρος/α	2	1,3

Σημείωση: *Στις συγκεκριμένες μεταβλητές αναφέρετε ο μέση τιμή και σε παρένθεση η τυπική απόκλιση.

Εικόνα 1. Ποσοστιαία κατανομή για τους λόγους τους οποίους θα πρότειναν ή δεν θα πρότειναν στον γονέα την επιλογή να παρίσταται αν επιθυμούσε σχετικά



Εικόνα 2. Ποσοστιαία κατανομή για τους λόγους τους οποίους η παρουσία του γονέα μπορεί να εγείρει βιοηθικά διλήμματα



Πίνακας 2. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την αναφορά «Οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς» συγκριτικά με το τμήμα εργασίας. Έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων

Εξαρτημένη	Ανεξάρτητη	Μ.τ.	Τ.α.	F (5, 145)	n2
Οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς	Παθολογικό	2,72	1,10	2,711*	0,08
	Παιδιατρικό	2,67	1,24		
	Χειρουργικό	2,38	0,97		
	Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών	3,14	1,07		
	ΜΕΘ	3,18	0,98		
	Λοιπά τμήματα	3,32	1,16		

Σημείωση: * $p < 0,05$. Το Levene's Test (Ομοιογένεια των Διακυμάνσεων) ήταν στατιστικά σημαντικό ($p > 0,05$). Οι post-hoc (LSD) αναλύσεις επέδειξαν πως τα λοιπά τμήματα του νοσοκομείου βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά με το παθολογικό, το παιδιατρικό, και το χειρουργικό τμήμα. Μ.τ. = Μέση τιμή, Τ.α. = Τυπική απόκλιση.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις κάτωθι αναφορές συγκριτικά με τα έτη προϋπηρεσίας. Έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων

	<5 έτη		>6 έτη		t (149)	Cohen's d
	μ.τ.	τ.α.	μ.τ.	τ.α.		
Οι συγγενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν κακή αντίδραση στην ομάδα CPR μετά από ανεπιτυχή CPR	4,24	0,88	3,80	1,17	2,592*	0,38
Οι σχετικές ιατρικές διαδικασίες ενδέχεται να προσβάλλουν συγγενείς	3,09	1,19	2,61	1,09	2,577*	0,40

Σημείωση: * $p < 0,01$. Το Levene's Test (Ομοιογένεια των Διακυμάνσεων) ήταν στατιστικά σημαντικό ($p > 0,05$). μ.τ. = μέση τιμή, τ.α. = τυπική απόκλιση

Πίνακας 4. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τον παράγοντα «Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι επικοδομητική η παρουσία του γονέα» συγκριτικά με το μορφωτικό επίπεδο. Έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των μέσων όρων

Εξαρτημένη	Ανεξάρτητη	Μ.τ.	Τ.α.	F (2, 148)	n2
Συνολικά, θεωρείτε ότι θα είναι επικοδομητική η παρουσία του γονέα	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	3,47	0,95	4,029*	0,05
	Απόφοιτος/η Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	2,82	0,95		
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών	3,17	0,97		

Σημείωση: * $p < 0,05$. Το Levene's Test (Ομοιογένεια των Διακυμάνσεων) ήταν στατιστικά σημαντικό ($p > 0,05$). Οι post-hoc (LSD) αναλύσεις επέδειξαν πως οι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά με τους απόφοιτους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και τους Κατόχους Μεταπτυχιακού - Διδακτορικού Τίτλου Σπουδών. Μ.τ. = Μέση τιμή, Τ.α. = Τυπική απόκλιση.

An investigation of the opinions of doctors and nurses and the bioethical dilemmas raised by the presence of parents during nursing and medical procedures in particularly serious medical conditions

Zoe Angelopoulou¹, Maria Tzoumanika²

1. Nurse, MSc, University Hospital of Patras

2. Nurse, MSc, Pediatric Specialty, Deputy Head of Regular Outpatient Clinics, University Hospital of Patras

ABSTRACT

Introduction: Patient and family-centered care is a particularly important parameter in the performance of medical and nursing procedures, especially in the practice of pediatrics and neonatology. The purpose of the study is to investigate the perspectives of medical professionals as well as the bioethical complexities that are mentioned when parents are present during nursing and medical treatments in very severe medical conditions.

Methodology: The study is a quantitative investigation through a questionnaire. The sample of the study concerns medical and nursing staff residing in Greece, regardless of gender and age, with the main criterion for inclusion in the study being involved with minor patients. The survey tool was created from the beginning for the needs of the survey.

Results: Survey respondents report that related medical procedures may offend relatives, and especially medical and nursing staff in the different departments of the hospital seemed to agree to a higher degree compared to the medical and nursing staff of the pathology, pediatric and surgical departments. In the same question about insulting relatives, which is an important ethical dilemma when performing medico-nursing procedures on minor patients, employees with <5 years of experience were found to agree to a higher degree compared to employees with >6 years of experience. Finally, the presence of the parent is considered constructive by the graduates of University or Technological Education, who, however, were found to agree to a lower degree compared to the graduates of Secondary Education and the holders of Master's - Doctorate Degrees.

Conclusions: Family presence is clearly becoming a more acceptable practice. The presence of parents can benefit both patients and the patients' families themselves. Although perceived and actual barriers remain, creating a hospital family presence policy that addresses health care providers' concerns and offers support for practice is important.

Key words: bioethical dilemmas, medical and nursing procedures, parental presence

Corresponding author: Zoe Angelopoulou
e-mail: zoula1985@yahoo.gr

Date of submission: 23/06/2023
Publication date: December 2023

Citation: Angelopoulou Z. & Tzoumanika M. (2023). An investigation of the opinions of doctors and nurses and the bioethical dilemmas raised by the presence of parents during nursing and medical procedures in particularly serious medical conditions. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(4): 32-42, <https://doi.org/10.24283/hjns.202343>