

Μελέτη εκτίμησης και στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους που βιώνουν οι γονείς νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN) του Μακάριου νοσοκομείου Λευκωσίας

Study on evaluation and coping strategies of stress experienced by parents of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Nicosia Makarios Hospital in Cyprus

Author: Κωνσταντίνου Μαρία¹; Κάρκα Γεωργία²; Ιωάννου Φοίβος³

1 - RN, BSc, MSc Νοσηλευτικός Λειτουργός Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ'» Λευκωσία-Κύπρος
2 - RN, BSc, MSc Νοσηλευτικός Λειτουργός Παιδιατρική - Παιδοεγκεφαλογική κλινική Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ'» Λευκωσία-Κύπρος
3 - RN, BSc, MSc, PhD(c) Νοσηλευτικός Λειτουργός Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ'» Λευκωσία-Κύπρος

Περίληψη

Εισαγωγή: Το άγχος - στρες είναι μια ψυχολογική αντίδραση του οργανισμού όταν το άτομο εκτίθεται σε ένα περιβάλλον φορτισμένο με στρεσογόνα ερεθίσματα. Πηγές στρες είναι οι μεταβαλλόμενες συνθήκες, ο ρυθμός της ζωής, η αύξηση των πληροφοριών, τα περιορισμένα χρονικά όρια, η ένταση των διαπροσωπικών σχέσεων και των κοινωνικών επαφών. Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες αφορούν στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος (problem - focused coping) και στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων του ατόμου (emotion - focused coping).

Σκοπός: Ο εντοπισμός των πηγών που προκαλούν άγχος στους γονείς των οποίων τα νεογνά νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση τού. Στόχος είναι η μέτρηση των επιπέδων στρες που προκαλεί η κάθε πηγή, η εξέταση των σχέσεων μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης και επιπέδων άγχους, τη μέτρηση των επιπέδων άγχους και επιλογής στρατηγικών αντιμετώπισης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα ποσοτική - προοπτική μελέτη διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου - Οκτωβρίου 2012. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 56 γονείς, 34 μητέρες και 22 πατέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονταν στη ΜΕΝΝ του νοσοκομείου «Αρχ. Μακάριος Γ'» Λευκωσίας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την χρήση ενός διαμορφωμένου πρωτόκολλου μελέτης για τις ανάγκες της έρευνας. Για τον εντοπισμό των πηγών που προκαλούν στρες και την μέτρηση των επιπέδων στρες - άγχους χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο - κλίμακα: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) των Miles, Funk & Kasper (1993). Για τον εντοπισμό των στρατηγικών αντιμετώπισης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο - κλίμακα: Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) των Carver & Scheier (1989), η οποία προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ρούσση, Τριβίλα & Κιοσέογλου (2001), στη σύντομη μορφή της.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τα επίπεδα στρες που καταγράφηκαν χαρακτηρίζονται ως μέτρια. Ως κύρια πηγή στρες αναφέρεται η κατηγορία «εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους». Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης ως πιο συχνός τρόπος αντίδρασης των γονιών είναι η στροφή προς τη θρησκεία και ακολούθως η κατηγορία «αναβολή άλλων δραστηριοτήτων και η επικέντρωση στο πρόβλημα». Παρατηρήθηκε επίσης ότι περισσότερο άγχος βίωναν οι μητέρες σε σύγκριση με τους πατέρες, χωρίς να παρουσιάζεται οποιαδήποτε άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά που διερευνήθηκαν. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα επίπεδα στρες συσχετίζονται με μερικές από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες καθώς και με τη δημογραφική μεταβλητή του φύλου.

Συμπεράσματα: Το άγχος και η αντιμετώπιση του είναι μια πολύπλευρη ανθρώπινη συμπεριφορά που εμπλέκει το γνωστικό στοιχείο, το συναίσθημα και το υπαρξιακό στοιχείο. Οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν το στρες χρειάζονται κάποια εργαλεία τα οποία τους βοηθούν στη μείωση του άγχους με στόχο μια πιο υγιή και παραγωγική ζωή. Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι της άμεσης αντιμετώπισης, της αποστασιοποίησης, του αυτό-ελέγχου που επιδιώκουν στην κοινωνική υποστήριξη, της αποδοχής, της ανάληψης ευθύνης, της διαφυγής - αποφυγής, της επίλυσης του προβλήματος και της επανεκτίμησης της κατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Στρες, Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες, Πρόωρη γέννα, Νεογνά

Abstract

Introduction: Anxiety or stress is an organism's psychological reaction when the individual is exposed to an environment full of stressful stimuli. Sources of stress are changing conditions, the pace of life, information increase, limited deadlines, tension in interpersonal and social contacts. Strategies of coping with stress regard strategies of problem solving (problem - focused coping) and strategies that aim at the regulation of emotions (emotion - focused coping).

Aim: The present investigation was designed to identify the sources that cause anxiety to parents of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and their strategies they use to deal with this. It also aims to measure levels caused by each source, considering the relationship between coping strategies and stress levels, the relationship between stress levels and demographic characteristics and the selection of strategies facing these issues in relation to demographic characteristics.

Sample and method: This quantitative - prospective study was conducted between September and October 2012. The final sample of investigation consisted of 56 parents, 34 mothers and 22 fathers whose infants hospitalized in the NICU Makarios Hospital in Nicosia. Data were collected by the completion of a specially designed clinical protocol for the needs of the survey. To identify the sources that cause stress and measure the levels of stress - anxiety scale, the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) of Miles, Funk & Kasper (1993) questionnaire was used. To identify the coping strategies we used the scale - Questionnaires: Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) of Carver & Scheier (1989), which was adapted to the Greek population in its short form by Roussis, Trivila & Kioseoglou.

Results: According to the survey results, the stress levels recorded are classified as moderate. As a major source of stress the category «appearance and behavior of the infant» was indicated. Regarding coping strategies, the more frequent reaction was that of parents turning to religion and then there is the category «postpone other activities and focus on the problem». It was also observed that more stress was experienced by mothers than fathers, but there was no other statistically significant difference in other demographic characteristics investigated.

Conclusions: Stress and coping with it is a multi-sided human behavior that involves the cognitive element, the emotion and the existential element. In order for people to cope with stress, some tools are needed which help them reduce stress, aiming at a healthier and productive life. Stress coping strategies are those of direct coping, distance keeping and self-control strategy aiming at social support, the strategy of acceptance, taking on responsibility, avoidance or escape, problem solving and the reevaluation of the situation.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units (NICU), Stress, Stress coping strategies, Coping, Newborns, Prematurity

Εισαγωγή

Η κυοφορία αλλά και η γέννηση ενός παιδιού είναι μια πολύ στρεσογόνος κατάσταση για τους μελλοντικούς γονείς, λόγω του άγχους που προκαλείται από τις σκέψεις και την ανασφάλεια που αισθάνονται για το άγνωστο μέλλον της καινούργιας ζωής που θα έρθει και θα εξαρτάται αποκλειστικά από αυτούς. Το άγχος αυτό αυξάνεται, αφού αμέσως μετά τον τοκετό οι γονείς αποχωρίζονται συνήθως το παιδί τους, για να μεταφερθεί στο άγνωστο και στρεσογόνο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μιχαέλη 1995).

Άγχος ορίζεται μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, έντασης και ανησυχίας. (Ollendick & Hensen, 1998).

Ο Lumsden (1981) ορίζει το άγχος - στρες ως μια σωματική καταπόνηση που προκαλείται όταν οι δοκιμασίες που υποβάλλεται ο οργανισμός υπερβαίνουν τις δυνάμεις του.

Το στρες προκύπτει στα πλαίσια της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Το άτομο βιώνει το στρες όταν αντιλαμβάνεται μια ασυμφωνία ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μια κατάσταση και στα αποθέματα που διαθέτει για την αντιμετώπιση της (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999).

Οι δυνατοί και άγνωστοι ήχοι, ο εξοπλισμός, τα άγνωστα μηχανήματα, οι δυσάρεστες εικόνες και οι επαγγελματίες υγείας των ΜΕΝΝ προκαλούν αρκετό φόβο στους γονείς. (Sydnor - Greenberg, 2000, Miles, Funk & Kasper 1992). Η άγνοια του χώρου και τα άγνωστα, επιβλητικά και θορυβώδη μηχανήματα που βρίσκονται κοντά και πάνω στο μικρό σωματάκι του άρρωστου ή πρόωρου νεογνού αποτελούν και αυτά πηγή παραγόντων στρες (Foster J, Bidewell J., et al. 2008).

Η R. Y. Seideman μαζί με τους συνεργάτες της (1997), σε έρευνα τους, έχουν εντοπίσει ότι η ανικανότητα που νιώθουν οι γονείς στο να βοηθήσουν το παιδί τους όταν αυτό φαίνεται να πονεί ή να φοβάται τους προκαλεί στρες. Το ίδιο και η εύθραυστη εμφάνιση του νεογνού, το μικρό σώμα και τα μηχανήματα που το περιτριγυρίζουν προκαλούν έντονο στρες στους γονείς (Hughes et al. 1994).

Το περιορισμένο ωράριο επισκέψεων και η απουσία πληροφόρησης και ενημέρωσης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εντείνουν τα επίπεδα άγχους που έχουν οι γονείς με παιδιά στις μονάδες. (Trombini E. et al., 2008). Μια άλλη σημαντική πηγή στρες αποτελεί η απουσία επικοινωνίας μεταξύ της ιατρικής ομάδας και των γονιών (Seideman, Watson et al. 1997. Miles, Funk & Kasper 1992).

Για την αντιμετώπιση του άγχους ο οργανισμός χρησιμοποιεί κάποιες στρατηγικές, οι οποίες είναι διαρκώς μεταβαλλόμενες. Οι άνθρωποι υιοθετούν γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες για να ανταπεξέλθουν σε εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις, οι οποίες εκτιμώνται ως απειλητικές (Nolan et al. 2002, Montirosso et al. 2012). Η χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση της

αγωνίας σε πολλές καταστάσεις. Ωστόσο όμως η χρήση αυτών των στρατηγικών μπορεί να είναι αναποτελεσματική όταν ο άνθρωπος έρθει αντιμέτωπος με ανεξέλεγκτες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα ένα πρόβλημα υγείας (Forsythe & Compas 1987).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες διαχωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: σε στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος (problem - focused coping) και σε στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων του (emotion - focused coping), (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999). Τα δύο είδη στρατηγικών χρησιμοποιούνται από το άτομο είτε ταυτόχρονα είτε διαδοχικά κατά τη διαδικασία αντιμετώπισης μιας στρεσογόνου κατάστασης (Folkman 1992). Ο συνδυασμός τους διαφοροποιείται ανάμεσα σε διαφορετικές καταστάσεις (Losiak W. 2001). Οι μέθοδοι και οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί το κάθε άτομο για να το αντιμετωπίσει το στρες είναι διαφορετικές σε σχέση με το φύλο, την προσωπικότητα, την κοινωνική ένταξη και ωριμότητα, την ψυχοσυναισθηματική διάσταση, τον τρόπο ζωής, το πολιτικό μόρφωμα, την εκπαίδευση και επιμόρφωση, το επίπεδο κοινωνικοοικονομικής και ανθρώπινης ανάπτυξης, τα χαρακτηριστικά κοινωνικών σχέσεων, το εισόδημα και τρόπος ζωής κάθε ατόμου (Lau & Morse 2001, Swaw et al. 2006).

Στις πλείστες έρευνες διαφάνηκε ότι οι γονείς χρησιμοποιούν κυρίως στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων όπως η στροφή προς τη θρησκεία, στη φροντίδα των παιδιών τους, στη συλλογή πληροφοριών από συγγενείς, φίλους και άλλους γονείς (Smith et al. 2012, Shaw et al. 2012, Shiff - Levy et al. 1998, Howland 2007, Στύλου 2009, Fenwick et al. 2008).

Σε λιγότερο βαθμό χρησιμοποιούν και στρατηγικές προσπάθειας επίλυσης του προβλήματος (Seideman et al. 1997, Eisengart, Singer et al. 2006)

Εννοιολογικό υπόβαθρο

Η έννοια του στρες - άγχους

Η λέξη στρες προήλθε αρχικά από τα αρχαία γαλλικά (drestresse) και σήμαινε το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα ή σε καταπίεση. Στη γλώσσα αυτή έχει πολλές σημασίες όπως πίεση, ένταση, άγχος (Fontana, 1996).

Το άγχος - στρες είναι μια ψυχολογική αντίδρασή του οργανισμού όταν το άτομο εκθέτεται σε ένα περιβάλλον φορτισμένο με στρεσογόνα ερεθίσματα. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ασθενειών ή στο να υιοθετηθούν ανθυγιεινές συμπεριφορές (Di Matteo & Martin 2006).

Το 1600 μ. Χ. ο Robert Hooke, ο οποίος ασχολήθηκε με τον κλάδο της μηχανικής όρισε το στρες ως μια κατάσταση που προκαλεί φορτίο, πίεση και καταπόνηση (Hinkle 1973).

Αργότερα το άγχος είχε απασχολήσει τον κλάδο της βιολογίας και της ιατρικής, με το οποίο ασχολήθηκαν αρκετοί επιστήμονες, ψυχολόγοι, κυρίως γιατί όπως επισημαίνει και ο Μπεζεβέγκης, η διαδικασία δημιουργίας του άγχους είναι κοινή σ' όλες τις ηλικίες (Βασιλάκη και συν. 2001).

Ο Hans Selye είναι αυτός που επινόησε τη βιολογική έννοια του στρες μετά από έρευνες και παρατηρήσεις. Καθορίστηκε η έννοια του στρες ως η "αμυντική απάντηση του οργανισμού σ' ένα στρεσογόνο παράγοντα" (Μαργαρίτη & Κονταξάκης 2005).

Σε μια άλλη προσέγγιση, ως άγχος ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία ένα συμβάν τοποθετεί το άτομο σε μία κατάσταση εκτίμησης, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά του (Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης & Γούδας 2003).

Το στρες είναι μια πολύπλοκη έννοια η οποία μπορεί να αναφέρεται τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική καταπόνηση (Di Matteo & Martin 2006). Ο Robson και οι συνεργάτες του (1993) επισημαίνουν ότι τα άτομα αντιδρούν διαφορετικά στο στρες που βιώνουν από το ίδιο περιστατικό. Όπως αναφέρουν, οι Lazarus & Folkman, 1984 και οι Cohen & Lazarus, 1983, οι οποίοι ασχολήθηκαν με θέματα ψυχολογίας (το βίωμα και η αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων), διακρίνουν δύο διεργασίες: α) τη γνωστική εκτίμηση / αξιολόγηση της κατάστασης (cognitive appraisal) και β) την προσπάθεια αντιμετώπισης της (coping).

Αντιμετώπιση του στρες (coping)

Το άγχος και η αντιμετώπιση του είναι μια πολύπλευρη ανθρώπινη συμπεριφορά που εμπλέκει το γνωστικό στοιχείο, το συναίσθημα και το υπαρξιακό στοιχείο (Βασιλάκη και συν. 2001). Οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν το στρες χρειάζονται κάποια εργαλεία, τα οποία τους βοηθούν στη μείωση του άγχους με στόχο μια πιο υγιή και παραγωγική ζωή (Di Matteo & Martin 2006).

Η αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων (coping) έχει ορισθεί ως «μια διαδικασία των συνεχώς μεταβαλλόμενων γνωστικών και συμπεριφοριστικών προσπαθειών που κάνει το άτομο, με στόχο να ρυθμιστούν οι συγκεκριμένες εξωτερικές ή εσωτερικές απαιτήσεις» (Lazarus & Folkman 1984).

Η Friedman M. (1998) ορίζει την αντιμετώπιση ως τις θετικές και αντιληπτές αντιδράσεις που εφαρμόζει το άτομο για να μειώσει το στρες του ή για να δώσει λύση σ' ένα πρόβλημα.

Όπως αναφέρει όμως και ο Martinson et al., (1994), η ικανότητα του ανθρώπου να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις αποτελεί σπουδαίο γεγονός για τη ζωή του.

Οι Di Matteo M.R. & Martin R.L., (2006) επισημαίνουν ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, η διαθεσιμότητα κοινωνικής υποστήριξης ή στήριξης, η κατανόηση, η αναγνώριση από το οικογενειακό περιβάλλον στην ανασυγκρότηση των σκέψεων και την εξεύρεση λύσεων για την άμεση αντιμετώπιση των κρίσεων, η υιοθέτηση ενός προγράμματος προσαρμοσμένο στο κάθε άτομο αυξάνοντας ευεργετικά και αποτελεσματικά την ένταξη του σε φυσιολογικούς ρυθμούς, η συσχέτιση και αλληλεξάρτηση παραγόντων και παραμέτρων της προσωπικής και κοινωνικής ζωής, αλλά και η συνολική ικανοποίηση από την ζωή, η ηθική, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπραγμάτωση του κάθε ανθρώπου, επηρεάζουν την ολοκλήρωση της

προσωπικότητας του ανθρώπου και αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες που βοηθούν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις και τα γεγονότα της ζωής.

Μέσα από τις διάφορες έρευνες που έγιναν και αφορούσαν την αντιμετώπιση του στρες και του άγχους διαφάνηκε ότι υπάρχουν κοινά σημεία στον τρόπο αντιμετώπισης όπως:

- Περιλαμβάνει τη ρύθμιση της ψυχολογικής έντασης και τη διαχείριση του προβλήματος.
- Επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της εκτίμησης του στρεσογόνου παράγοντα.
- Επηρεάζεται από την προσωπικότητα του κάθε ατόμου.
- Επηρεάζεται από τους κοινωνικούς πόρους (Βασιλάκη, Τριβίλα & Μπεζεβέγκης 2001).

Σκοποί και στόχοι

Ο βασικός σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει τις πηγές άγχους που βιώνει η οικογένεια με παιδί στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, την επεξήγηση σύνθετων φαινομένων και συμπεριφορών που λαμβάνουν χώρα, καθώς και την διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γονείς με στόχο την αντιμετώπιση του άγχους αυτού.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί για την αναζήτηση των πηγών που προκαλούν στρες και των στρατηγικών αντιμετώπισης του είναι:

- Βιώνουν αλλαγές που επηρεάζουν την καθημερινότητα εξαιτίας του άγχους - στρες?
- Βιώνουν αλλαγές οι γονιοί στις κοινωνικές τους σχέσεις εξαιτίας του άγχους - στρες?
- Βιώνουν ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές οι γονιοί στην αντιμετώπιση συναισθηματικών αντιδράσεων?
- Βιώνουν σημαντικές αλλαγές οι γονιοί στην υιοθέτηση γνωστικών διεργασιών, δεξιοτήτων και συμπεριφορών για την αντιμετώπιση μιας στρεσογόνου κατάστασης?
- Είναι ικανοποιημένοι με την προσπάθεια μείωσης του άγχους ,χρησιμοποιώντας κάποιες μεθόδους - στρατηγικές αντιμετώπισης του;

Υλικό και μεθοδολογία πρωτογενούς έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι μια ποσοτική - προοπτική έρευνα και οι πληροφορίες που λαμβάνονταν βασίζονταν σε τυποποιημένα όργανα συλλογής δεδομένων. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την χρήση ενός διαμορφωμένου πρωτόκολλου μελέτης για τις ανάγκες της έρευνας.

Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση όπου δόθηκαν

οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές αναλύσεις t-test, ANOVA Test και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε στο $P=0.05$. Για όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS V.22.

Δείγμα

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 56 γονείς, 34 (60,7%) μητέρες και 22 (39,3%) πατέρες. Όλοι οι γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είχαν βρέφη - νεογνά, τα οποία νοσηλεύονταν είδη για τρεις ή περισσότερες μέρες στη μονάδα. Όλοι οι γονείς που συμμετείχαν ήταν ηλικίας άνω των 18 χρόνων, μιλούσαν και διάβαζαν καλά την ελληνική γλώσσα, είχαν υπογράψει τη βεβαίωση ενημερωμένης συγκατάθεσης και είχαν ενημερωθεί εκ των προτέρων για την έρευνα και τους λόγους διεξαγωγής της. Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία των νεογνών, (π.χ. ξαφνική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του νεογνού τους). Οι γονείς στην πλειοψηφία τους είχαν πανεπιστημιακή μόρφωση (42.9%), ήταν παντρεμένοι (82.1%) με μέτρια οικονομική κατάσταση (51.8%). Στους πλείστους το νεογνό που νοσηλεύονταν στην μονάδα ήταν το πρώτο τους παιδί (58.9%) και η κύηση ήταν κατά 92.8% επιθυμητή. Ένα μικρό ποσοστό δήλωσε δυσκολία στη σύλληψη και χρήση θεραπευτικών μεθόδων γονιμοποίησης (8.9%).

Ο τύπος της δειγματοληψίας που είχε επιλεγεί ήταν η συστηματική δειγματοληψία αφού είχε γίνει εκ των προτέρων ταξινόμηση των μελών του δείγματος σε λίστα - κατάλογο με βάση τα χαρακτηριστικά της χρονικής παραμονής του νεογνού στην Μονάδα και της ηλικίας της μητέρας. Κρίθηκε αναγκαίος ο τύπος της συστηματικής δειγματοληψίας αφού είναι η μέθοδος που ενδείκνυται σε περίπτωση όπου ο πληθυσμός είναι πλήρως και λεπτομερώς καταγεγραμμένος σε λίστα ή κατάλογο μέσα από τα οποία γίνεται η επιλογή των στοιχείων του αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Εργαλεία μέτρησης

Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια:

A. *Κλίμακα Γονικού Στρες: Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), μεταφρασμένη στα ελληνικά και βασισμένη στο Parental stress scale: Neonatal Intensive care unit των Miles S. M., Funk G. S., Carlson J(1993).* Το ερωτηματολόγιο Parental stress scale. NICU έχει μεταφραστεί από τ' αγγλικά στα ελληνικά με τη μέθοδο της διπλής μετάφρασης. Η Parental stress scale: Neonatal Intensive care unit προέκυψε από την προσαρμογή της Parental stress scale: Pediatric Intensive care unit από τους Miles S. M., Funk G. S., Carlson J. Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 46 ερωτήματα, ομαδοποιημένα σε τέσσερις ομάδες: α) εικόνες και ήχους (6 ερωτήματα), όπου περιλαμβάνει τους διάφορους ήχους που παρουσιάζονται στη MENN καθώς και τις εικόνες του περιβάλλοντος της μονάδας όπως για παράδειγμα ο συνεχής ήχος από τα όργανα παρακολούθησης ή η εικόνα ενός άρρωστου μωρού. β) εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού

(17 ερωτήματα), περιγράφει τον τρόπο εμφάνισης και συμπεριφοράς του νεογνού καθώς και μερικές θεραπείες - παρεμβάσεις που μπορεί να γίνονται κατά τη διάρκεια της παρουσίας των γονιών, π.χ. η ρυθωμένη εμφάνιση του μωρού, το φοβισμένο βλέμμα του βρέφους ή η σίτιση μέσω σωλήνα. γ) σχέση γονέα - παιδιού και γονικός ρόλος (11 ερωτήματα), περιλαμβάνει τα αισθήματα των γονιών σχετικά με τη σχέση τους με το παιδί του και του γονικού του ρόλο. δ) σχέσεις με το προσωπικό (11 ερωτήματα) περιγράφει διάφορους τρόπους συμπεριφοράς του προσωπικού της μονάδας. Η κατηγορία αυτών των ερωτημάτων αποσύρθηκε από το ερωτηματολόγιο λόγω της σπάνιας αναφοράς από τους γονείς.

Οι γονείς καλούνται αρχικά να δηλώσουν αν έτυχε να έχουν την εμπειρία που περιγράφεται και ακολούθως αν δηλώσουν θετικά να βαθμολογήσουν τα επίπεδα στρες που δημιουργούνται από κάθε εμπειρία. Η βαθμολόγηση γίνεται με μια 5βαθμη κλίμακα Likert, βαθμολογώντας από το 1 ως καθόλου στρεσογόνο μέχρι το 5 ως υπερβολικά στρεσογόνο (Miles S. M., Funk G. S., Carlson J. 1993).

B. *Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (Coping Orientation to Problems Experience COPE) των Carver et al., (1989).*

Το ερωτηματολόγιο (Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (COPE) των Carver) είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα, καθώς είχε προκύψει από πρόγραμμα προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό από την Π. Ρούσση (2001), μετά από έρευνα που διεξήχθη σε 78 προπτυχιακούς φοιτητές και φοιτήτριες του πανεπιστημίου Κρήτης και 26 γυναικών που επισκέφθηκαν το γυναικολόγο τους για προληπτικό έλεγχο. Την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης με βάση τον συντελεστή Cronbach's alpha αξιολογήθηκε η εσωτερική αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Είχε γίνει σύγκριση με παρόμοια αμερικανική έρευνα και αποδείχθηκε ότι το COPE έχει προσαρμογή στον ελληνικό πληθυσμό. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με πιο σύντομη μορφή 30 ερωτημάτων, το οποίο κατηγοριοποιεί τις στρατηγικές σε 15 υποομάδες.

Άδεια χρήση εργαλείων - εξασφάλισης ερωτηματολογίων Έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια από τους ευρωπαϊούς κατασκευαστές των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι σταθμισμένα στα ελληνικά, καθώς είχαν προκύψει από πανευρωπαϊκό πρόγραμμα και υπάρχουν τα αντίστοιχα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες-γλώσσες.

Συλλογή δεδομένων

Η συμπλήρωση ερωτηματολογίων ξεκίνησε στα τέλη Σεπτεμβρίου και ολοκληρώθηκε στα τέλη Οκτωβρίου του 2012. Η διανομή των ερωτηματολογίων γινόταν κατά τη διάρκεια του ωραρίου επισκέψεως (12:00 - 13:00 και 17:00 - 18:00) έπειτα από προσέγγιση και ενημέρωση των γονιών, η συμπλήρωση των οποίων είχε διάρκεια περίπου 10 λεπτών. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προσωπικά από τους ίδιους τους ερευνητές, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο εσωτερικό της MENN, ήταν ανώνυμα και η συ

μπλήρωση τους εθελοντική. Για την μεγαλύτερη και καλύτερη ανταπόκριση από μέρους των ερωτηθέντων οι ερωτήσεις ήταν σαφείς και εύληπτες και απαιτείτο ελάχιστη προσπάθεια και χρόνο ώστε να απαντηθούν. Μέσα από την συμπλήρωση έγινε προσπάθεια όχι μόνο της απλής καταγραφής των γεγονότων, αλλά και της εις βάθος κατανόησής τους. Είχε εξασφαλιστεί η απαιτούμενη άδεια από την νοσηλευτική διεύθυνση όσο και από τον εκτελεστικό διευθυντή του νοσοκομείου.

Οι περισσότεροι γονείς όμως, λόγω του περιορισμού στο ωράριο επισκέψεων ήθελαν να αξιοποιήσουν αυτόν τον ελάχιστο χρόνο μαζί με το παιδί τους, έτσι μετέφεραν το ερωτηματολόγιο στο σπίτι για να το συμπληρώσουν. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν σε ειδικό χώρο στην είσοδο της μονάδας.

Ηθικά ζητήματα

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μελέτης αξιολογήθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ ΕΠ 2012.01.48), ενώ για την συλλογή και διαχείριση των δεδομένων παραχωρήθηκε άδεια από τον Επίτροπο προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Αρ. φακ: 12.03.002 - 3.28.56). Η άδεια πρόσβασης στον πληθυσμό στόχο εξασφαλίστηκε από το Υπουργείο υγείας (Αρ. φακέλλου 5.34.01.7.6Ε/Αρ. πρωτοκόλλου: 0037/2012).

Αποτελέσματα

Το σύνολο των 56 γονέων που έχουν συμπεριληφθεί στο δείγμα αφορούσε 39,3% (n=22) πατέρες και 60,7% (n=34) μητέρες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ανά φύλο.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Άνδρας	22	39.3	39.3
Γυναίκα	34	60.7	100.0
Σύνολο	56	100.0	

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων 42,9% έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση (24 άτομα), 30,4% έχουν τελειώσει το λύκειο, 16,1% κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (Πίνακας 2).

Πίνακας 2 : Επίπεδο εκπαίδευσης.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Λύκειο	17	30.4	30.4
Πανεπιστήμιο	24	42.9	73.2
Μεταπτυχιακό	9	16.1	89.3
Άλλο	6	10.7	100.0
Σύνολο	56	100.0	

Από τους 56 γονείς το 41,1% έχει και άλλα παιδιά (n=23) και το 58,9% απάντησε ότι δεν έχει άλλα παιδιά και ότι το παιδί το οποίο νοσηλεύταν στη MENN ήταν το μοναδικό παιδί τους (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Ύπαρξη άλλων παιδιών.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Ναι	23	41.1	41.1
Όχι	33	58.9	100.0
Σύνολο	56	100.0	

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι η κύηση ήταν επιθυμητή 92,8%. Ποσοστό 8,8% εξέφρασε ότι δεν ήθελε αυτή την εγκυμοσύνη. (Πίνακας 4)

Πίνακας 4: Επιθυμία για κυοφορία.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Ναι	51	91.1	91.1
Όχι	5	8.9	100.0
Σύνολο	56	100.0	

Προχωρώντας στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο αφορά τις πηγές στρες, έχει διαχωριστεί σε τρεις υποενότητες: (1) εικόνες - ήχοι, (2) εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους και (3) διαφοροποίηση του γονικού ρόλου για ευκολότερη ανάληψη και κατανόηση των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 5: Ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας για τις τρεις διαστάσεις της κλίμακας γονικού στρες: MENN και το συνολικό στρες.

Μεταβλητή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
Ήχοι και Εικόνες	3,05	1,00	0,842
Εμφάνιση & Συμπεριφορά νεογνού	3,51	1,09	0,977
Διαφοροποίηση γονικού ρόλου	3,48	1,04	0,943
Συνολικό επίπεδο στρες	3,42	0,90	0,983

Ως πιο στρεσογόνος κατηγορία πηγών είναι η εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους με Μέσο Όρο 3,51. Ακολουθεί με μικρή διαφορά η διαφοροποίηση του γονικού ρόλου (Μ.Ο.=3,48) και έπειτα οι εικόνες και ήχοι της μονάδας (Μ.Ο.=3,05). Το συνολικό επίπεδο στρες που προέκυψε από την κλίμακα χαρακτηρίζεται ως μέτριο (Μ.Ο. =3,42) (Πίνακας 5).

Πίνακας 6: Δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με τις εικόνες και ήχους της μονάδας.

Μεταβλητή	Εικόνες και Ήχοι	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Άνδρας	2,84	1,02
Γυναίκα	3,19	0,97
T	-1,301	
p-value	0,200	
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	2,79	0,99
Πανεπιστήμιο	3,34	0,97
Μεταπτυχιακό	3,28	1,03
Άλλο	2,47	0,59
F	2,043	
p-value	0,102	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	3,16	0,58
Έγγαμος		1,02
Σταθερή Σχέση	3,58	2,00
F	0,370	
p-value	0,692	
Οικονομική κατάσταση		
Καλή	2,98	1,01
Μέτρια	3,16	0,99
Κακή	2,55	1,02
F	0,601	
p-value	0,552	
Έχετε άλλα παιδιά;		
Ναι	3,14	0,92
Όχι	2,98	1,05
T	0,602	
p-value	0,549	
Ήταν επιθυμητή η κύηση;		
Ναι	3,02	0,99
Όχι	3,30	1,11
T	-0,600	
p-value	0,551	

Αναφορικά με το στρες της ενότητας εικόνες και ήχοι στη μονάδα, το κριτήριο T (t-test) δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, δηλαδή οι άντρες και οι γυναίκες έχουν τα ίδια επίπεδα στρες όσον αφορά τις εικόνες και ήχους ($p=0.200$).

Το μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το στρες της κατηγορίας εικόνων και ήχων δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά. ($p=0.102$). Στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα δεν παρουσιάζεται ούτε και στη σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και εικόνες & ήχοι.

Επίσης με βάση τα κριτήρια T και F (ANOVA) καμία άλλη μεταβλητή (οικονομική κατάσταση, έχετε άλλα παιδιά και ήταν επιθυμητή η κύηση) δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ενότητα εικόνες και ήχοι.

Σχετικά με τη σχέση της ενότητας διαφοροποίησης του γονικού ρόλου και της μεταβλητής του φύλου (Πίνακας 7) παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, ότι δηλαδή οι άντρες ($M.O.=3,03$) δεν παρουσιάζουν τα ίδια επίπεδα στρες όσον αφορά τη διαφοροποίηση του

γονικού ρόλου σε σύγκριση με τις γυναίκες (M.O.=3.78), οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερο στρες σ' αυτή την ενότητα ($p=0.007$).

Εκτός αυτού στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα παρουσιάζεται και στη σχέση της διαφοροποίησης του γονικού

ρόλου και του ερωτήματος εάν η κύηση ήταν επιθυμητή ($p=0.027$). Με μέσο όρο 3,57 η απάντηση ήταν θετική ενώ η αρνητική απάντηση παρουσίασε μέσο όρο 2,50.

Οι υπόλοιπες μεταβλητές (μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή και οικονομική κατάσταση και εάν έχετε άλλα παιδιά) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Πίνακας 7: Δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με τη διαφοροποίηση του γονικού ρόλου.

Μεταβλητή	Σχέση γονέα-παιδιού και Γονικός Ρόλος	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρας	3,03	1,07
Γυναίκα	3,78	0,92
T	-2,790	
p-value	0,007	
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	3,21	1,09
Πανεπιστήμιο	3,69	0,97
Μεταπτυχιακό	3,50	0,71
Άλλο	3,69	1,34
F	1,605	
p-value	0,187	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	2,98	1,22
Έγγαμος	3,59	
Σταθερή Σχέση	2,81	0,90
F	1,607	
p-value	0,210	
Οικονομική κατάσταση		
Καλή	3,71	0,96
Μέτρια	3,35	1,06
Κακή	2,75	1,36
F	1,591	
p-value	0,213	
Έχετε άλλα παιδιά		
Ναι	3,54	1,11
Όχι	3,43	1,00
T	0,372	
p-value	0,712	
Ήταν επιθυμητή η κύηση;		
Ναι	3,57	0,98
Όχι	2,50	1,27
T	2,265	
p-value	0,027	

Πίνακας 8: Δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με το συνολικό επίπεδο στρες.

Μεταβλητή	Συνολικό Επίπεδο Στρες	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ανδρας	3,11	0,86
Γυναίκα	3,61	0,88
T	-2,128	
p-value	0,038	
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	3,10	0,85
Πανεπιστήμιο	3,63	0,90
Μεταπτυχιακό	3,66	0,61
Άλλο	3,38	0,96
F	2,603	
p-value	0,225	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	3,29	0,89
Έγγαμος	3,42	0,91
Σταθερή Σχέση	3,067	1,03
F	0,151	
p-value	0,860	
Οικονομική κατάσταση		
Καλή	3,51	0,89
Μέτρια	3,42	0,83
Κακή	2,53	1,44
F	1,633	
p-value	0,205	
Έχετε άλλα παιδιά		
Ναι	3,50	0,99
Όχι	3,34	0,84
T	0,652	
p-value	0,517	
Ήταν επιθυμητή η κύηση;		
Ναι	3,43	0,88
Όχι	3,18	1,18
T	0,595	
p-value	0,554	

Ως προς τη σχέση του συνολικού επιπέδου στρες και των δημογραφικών μεταβλητών δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, εκτός από τη σχέση του φύλου με το συνολικό στρες όπου παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.038$). Όπως διαπιστώνεται τα επίπεδα στρες σχετίζονται με το φύλο, οι γυναίκες (Μ.Ο.=3.61) έχουν περισσότερο στρες από ότι οι άντρες (Μ.Ο.=3,11) (Πίνακας 8). Στον πίνακα 9, παρουσιάζεται η συσχέτιση κάποιων μεταβλητών. Διαπιστώνεται, ότι η ηλικία και ο χρόνος νοσηλείας του βρέφους στη ΜΕΝΝ δεν επηρεάζει τα επίπεδα

στρες ($r=0.18$ και $r=0.072$ αντίστοιχα). Επίσης παρατηρείται ότι οι εικόνες και ήχοι έχουν μια μέτρια προς δυνατή σχέση με την εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού ($r=0.69$), μια μέτρια συσχέτιση με τη διαφοροποίηση του γονικού ρόλου ($r=0.51$) και μια ισχυρή σχέση με τα επίπεδα στρες ($r=0.80$). Η εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού έχει μέτρια συσχέτιση με τη διαφοροποίηση του γονικού ρόλου ($r=0.60$), ενώ έχει δυνατή συσχέτιση με τα συνολικά επίπεδα στρες ($r=0.92$). Ως προς τη συσχέτιση της διαφοροποίησης ρόλου και των επιπέδων στρες εντοπίζεται μια δυνατή σχέση ($r=0.82$)

	Ηλικία	Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);	Εικόνες και ήχους	Εμφάνιση συμπεριφορά νεογνού	και Σχέση του παιδιού και γονικός ρόλος	- Συνολικό Επίπεδο Στρες	
Ηλικία	Pearson relation	Cor- 1	.128	.148	.215	.051	.180
	p value		.341	.272	.108	.705	.180
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);	Pearson relation	Cor- 1		-.030	-.044	.241	.072
	p value			.826	.743	.071	.595
Εικόνες και ήχους	Pearson relation	Cor- 1			0.691	0.511	0.806
	p value				.000	.000	.000
	N				56	56	56
Εμφάνιση συμπεριφορά νεογνού	και Pearson relation	Cor- 1				0.608	0.925
	p value					.000	.000
	N					56	56
Σχέση γονέα και παιδιού και γονικός ρόλος	- Pearson relation	Cor- 1					0.822
	p value						.000
Συνολικό Επίπεδο Στρες	Pearson relation	Cor- 1					
	p value						

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, τις οποίες χρησιμοποιούν οι γονείς έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις από τη νοσηλεία του παιδιού τους στη MENN.

Στρατηγικές Αντιμετώπισης	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Λήψη μέτρων	4.74	1.70
Σχεδιασμός	3.00	1.48
Αναβολή άλλων δραστηριοτήτων	5.98	1.99
Αυτοσυγκράτηση	4.33	1.85
Κοινωνική υποστήριξη - αναζήτηση πληροφοριών	5.30	2.05
Κοινωνική υποστήριξη συνασθηματική	4.95	2.17
Θετική επανεκτίμηση	4.12	1.82
Αποδοχή του προβλήματος	4.93	1.85
Στροφή προς τη θρησκεία	6.25	2.11
Συνασθηματική εκτόνωση	4.93	2.14
Άρνηση	3.28	1.59
Παραίτηση	2.75	1.20
Νοητική αποδέσμευση	3.12	1.36
Χρήση ουσιών	2.68	1.09
Χιούμορ	2.33	0.64

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τη συλλογή δεδομένων ως πιο δημοφιλείς στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, οι οποίες χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι αυτές της στροφής προς τη θρησκεία (Μ.Ο.=6,25). Δεύτερες στη σειρά στρατηγικές, ως προς την συχνότητα, είναι «αναβολή άλλων δραστηριοτήτων» και η «συγκέντρωση στο πρόβλημα» (Μ.Ο.=5,98) και τρίτες είναι αυτές της «κοινωνικής υποστήριξης και αναζήτησης πληροφοριών» (Μ.Ο.=5,30). Οι χαμηλότερες σε προτίμηση είναι του χιούμορ (Μ.Ο.=2,33). (Πίνακας 10)

Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 11 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και δεκατριών από τις δεκαπέντε μεταβλητές. Στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει στη σχέση φύλου και στρατηγικών «χιούμορ» ($p=0.017$) και των στρατηγικών «συνασθηματικής εκτόνωσης» ($p=0.037$). Δηλαδή οι άντρες χρησιμοποιούν πιο συχνά τις στρατηγικές «χιούμορ» (Μ.Ο.=2.57) από ότι οι γυναίκες. Αντίθετα οι στρατηγικές «συνασθηματικής εκτόνωσης» είναι πιο συχνή μέθοδος αντιμετώπισης στις γυναίκες από ότι στους άντρες (Μ.Ο.=5.41)

Πίνακας 11: Οι στρατηγικές αντιμετώπισης σε σχέση με το φύλο

Φύλο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	T	p value
Λήψη μέτρων	Άνδρας	4.57	1.38	-.625 .535
	Γυναίκα	4.85	1.89	
Σχεδιασμός	Άνδρας	2.83	1.37	-.562 .576
	Γυναίκα	3.06	1.63	
Αναβολή άλλων δραστηριοτήτων	Άνδρας	5.78	2.13	-.621 .537
	Γυναίκα	6.12	1.90	
Αυτοσυγκράτηση	Άνδρας	3.96	1.85	-1.114 .270
	Γυναίκα	4.53	1.94	
Κοινωνική υποστήριξη - αναζήτηση πληροφοριών	Άνδρας	4.70	1.74	-1.863 .068
	Γυναίκα	5.71	2.17	

Κοινωνική υποστήριξη συναισθηματική	Άνδρας	4.35	2.06	-1.750	.086
	Γυναίκα	5.35	2.17		
Θετική επανεκτίμηση	Άνδρας	3.91	1.81	- .711	.480
	Γυναίκα	4.26	1.85		
Αποδοχή του προβλήματος	Άνδρας	4.87	1.63	- .200	.842
	Γυναίκα	4.97	2.01		
Στροφή προς τη θρησκεία	Άνδρας	5.65	2.29	-1.783	.080
	Γυναίκα	6.65	1.91		
Συναισθηματική εκτόνωση	Άνδρας	4.22	2.15	-2.135	.037
	Γυναίκα	5.41	2.02		
Άρνηση	Άνδρας	2.87	1.10	-1.630	.109
	Γυναίκα	3.56	1.81		
Παραίτηση	Άνδρας	2.61	1.08	- .751	.456
	Γυναίκα	2.85	1.28		
Νοητική αποδέσμευση	Άνδρας	3.17	1.40	.231	.818
	Γυναίκα	3.09	1.36		
Χρήση ουσιών	Άνδρας	2.91	1.20	1.450	.153
	Γυναίκα	2.47	1.08		
Χιούμορ	Άνδρας	2.57	0.79	2.450	.017
	Γυναίκα	2.12	0.59		

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση και τις στρα- χρήση ουσιών ($p=0,000$). Οι άγαμοι - ελεύθεροι γονείς τηγικές αντιμετώπισης, στατιστικά σημαντική διαφορά ($M.O.=4,00$) χρησιμοποιούν πιο συχνά αυτή την στρατηγική παρατηρείται μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και την σε σχέση με τους παντρεμένους ($M.O.=2,37$) (Πίνακας 12)

Πίνακας 12 : Οι στρατηγικές αντιμετώπισης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

	Οικογενειακή Κατάσταση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	F	P value
Λήψη μέτρων	Άγαμος/	3.88	1.25	2.562	.087
	Έγγαμος/	4.96	1.74		
	Σταθερή σχέση	3.00	0.00		
Σχεδιασμός	Άγαμος/	3.38	1.85	.376	.689
	Έγγαμος/	2.93	1.51		
	Σταθερή σχέση	2.50	0.71		
Αναβολή άλλων δραστηριοτήτων	Άγαμος/	5.13	2.42	1.347	.269
	Έγγαμος/	6.02	1.91		
	Σταθερή σχέση	7.50	0.71		
Αυτοσυγκράτηση	Άγαμος/	4.75	1.49	1.706	.191
	Έγγαμος/	4.28	1.96		
	Σταθερή σχέση	2.00	0.00		
Κοινωνική υποστήριξη - αναζήτηση πληροφοριών	Άγαμος/	5.00	1.77	.411	.665
	Έγγαμος/	5.30	2.14		
	Σταθερή σχέση	6.50	2.12		
Κοινωνική υποστήριξη συναισθηματική	Άγαμος/	5.13	2.03	.032	.969
	Έγγαμος/	4.91	2.27		
	Σταθερή σχέση	5.00	1.41		
	Total	4.95	2.19		

Θετική επανεκτίμηση	Άγαμος/	4.38	2.00	1.521	.228
	Έγγαμος/	4.22	1.79		
	Σταθερή σχέση	2.00	0.00		
Αποδοχή του προβλήματος	Άγαμος/	5.00	1.31	.591	.557
	Έγγαμος/	4.91	1.92		
	Σταθερή σχέση	3.50	0.71		
Στροφή προς τη θρησκεία	Άγαμος/	6.00	2.45	.404	.669
	Έγγαμος/	6.30	2.10		
	Σταθερή σχέση	5.00	1.41		
Συναισθηματική εκτόνωση	Άγαμος/	5.13	2.59	.463	.632
	Έγγαμος/	4.93	2.10		
	Σταθερή σχέση	3.50	2.12		
Άρνηση	Άγαμος/	3.38	1.41	.043	.958
	Έγγαμος/	3.30	1.66		
	Σταθερή σχέση	3.00	1.41		
Παραίτηση	Άγαμος/	3.13	1.13	.461	.633
	Έγγαμος/	2.70	1.23		
	Σταθερή σχέση	3.00	1.41		
Νοητική αποδέσμευση	Άγαμος/	4.00	1.93	2.048	.139
	Έγγαμος/	3.02	1.24		
	Σταθερή σχέση	2.50	0.71		
Χρήση ουσιών	Άγαμος/	4.00	1.41	11.409	.000
	Έγγαμος/	2.37	0.90		
	Σταθερή σχέση	4.00	0.00		
Χιούμορ	Άγαμος/	2.38	1.06	.216	.806
	Έγγαμος/	2.30	0.66		
	Σταθερή σχέση	2.00	0.00		

Συζήτηση

Ολοένα και περισσότερες έρευνες στρέφονται στην καταγραφή των επιπέδων στρες - άγχους που βιώνουν οι γονείς, των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Ο βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει τις πηγές άγχους που βιώνει η οικογένεια με νεογνό στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του «Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ'», την επεξήγηση σύνθετων φαινομένων και συμπεριφορών που λαμβάνουν χώρα, καθώς και την διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γονείς με στόχο την αντιμετώπιση του άγχους αυτού. Επίσης έγινε προσπάθεια εντοπισμού των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν οι γονείς αυτοί, μέσα σε μια στρεσογόνο κατάσταση που προκαλείται, από τη γέννηση ενός πρόωρου ή άρρωστου νεογνού.

Καταγράφεται μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων ότι το συνολικό επίπεδο στρες που βιώνουν οι γονείς χαρακτηρίζεται ως μέτριο (Μ.Ο.=3,42, Τ.Α.=0,90). Σε άλλες παρόμοιες έρευνες που έγιναν και χρησιμοποιήσαν το ίδιο εργαλείο καταγράφηκαν αρκετά υψηλά επίπεδα στρες (Στύλου 2009, Miles et al., 1993).

Διαχωρίζοντας τους παράγοντες σε τρεις κατηγορίες,

ως πιο στρεσογόνος κατηγορία θεωρείται η εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους (Μ.Ο.=3,51, Τ.Α.=1,09, Cronbach's Alpha 0,977), ακολούθως η διαφοροποίηση του γονικού ρόλου (Μ.Ο.=3,48) (Miles, Funk & Kasper 1992, Seideman 1997, Montirosso et al. 2012, Shaw et al. 2009, Reid & Bramwell 2003, Pehudoff 1990, Aagaard & Hall 2008, Miles & Holdtch - Davis 1997) ενώ έπονται οι ήχοι και εικόνες (Μ.Ο.=3,05). Τα ίδια αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από τις έρευνες των Hughes et al. (1994) και της Law Gl. R. (2001). Στις πλείστες όμως έρευνες που εντοπίστηκαν, ως πιο στρεσογόνος παράγοντας θεωρείται η διαφοροποίηση του γονικού ρόλου. Το περιβάλλον της ΜΕΝΝ (ήχοι & εικόνες) θεωρείται και αυτό ως στρεσογόνος παράγοντας για τους γονείς, προκαλώντας άγχος και αρκετό φόβο (Miles, Funk & Kasper 1992, Sydnor - Greenberg 2000).

Συσχετίζοντας τα δημογραφικά στοιχεία με τις πηγές και τα επίπεδα στρες παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα στρες διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες κυρίως όσον αφορά την αλλαγή του γονικού ρόλου. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από τους Pehudoff 1990, Miles, Funk & Kasper 1992 και Shields - Poe & Pinelli 1997. Έρχονται όμως σε αντίθεση με την έρευνα της Dudek - Shriker (2004), η οποία έδει

ξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, όπου περισσότερο στρες βιώνουν οι πατέρες, όσο αφορά όμως την πηγή στρες «ήχοι και εικόνες».

Ως προς τη συσχέτιση μεταξύ των τριών μεταβλητών διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή «ήχοι και εικόνες» έχει μέτρια προς δυνατή σχέση με τη μεταβλητή «εμφάνιση και συμπεριφορά νεογνού», μέτρια σχέση με τη «διαφοροποίηση του γονικού ρόλου» ενώ ισχυρή σχέση με τα συνολικά επίπεδα στρες (Dudek - Shriker 2004).

Ως προς τη συσχέτιση μεταξύ των τριών μεταβλητών διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή «ήχοι και εικόνες» έχει μέτρια προς δυνατή σχέση με τη μεταβλητή «εμφάνιση και συμπεριφορά νεογνού», μέτρια σχέση με τη «διαφοροποίηση του γονικού ρόλου» ενώ ισχυρή σχέση με τα συνολικά επίπεδα στρες. Οι ίδιες σχέσεις παρατηρούνται και με την μεταβλητή «αλλαγής ρόλου» με τις υπόλοιπες που προαναφέρθηκαν.

Γενικά παρατηρείται ότι τα συνολικά επίπεδα στρες έχουν μια δυνατή σχέση με τις τρεις κατηγορίες πηγών στρες. Τα διάφορα μηχανήματα της MENN, το εξοπλισμένο με τεχνολογία περιβάλλον της, ο αποχωρισμός των γονιών από το παιδί τους, οι καινούργιες ευθύνες που δημιουργούνται, το άγνωστο μέλλον του παιδιού τους, το μικρό μέγεθος του νεογνού και τα άλλα εμφανισιακά χαρακτηριστικά του, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους προκαλώντας μια συναισθηματική- αγχωτική φόρτιση στους γονείς, οι οποίοι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την όλη κατάσταση με όσο το δυνατό λιγότερες επιβλαβείς επιπτώσεις.

Αναφορικά με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς των νεογνών της MENN του «Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακάριου Γ'» Λευκωσίας, διαπιστώθηκε ότι ο πληθυσμός του δείγματος χρησιμοποιεί της στροφή προς τη θρησκεία με στόχο την αναζήτηση της βοήθειας προς το Θεό για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν το πρόβλημα τους. Συγκρίνοντας με άλλες έρευνες παρατηρούμε ότι η στροφή προς τη θρησκεία και η αναζήτηση βοήθειας από το Θεό, καθώς και η συγκέντρωση στο πρόβλημα εντοπίζεται στις πρώτες κατά σειρά χρήση στρατηγικές (Στύλου 2009, Shift - Levey et al. 1998, Shaw et al. 2012, Eisengart - Singer et al. 2006).

Ως προς τη συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ φύλου και στρατηγικών χιούμορ και συναισθηματικής εκτόνωσης. Σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα οι γυναίκες λόγω της εκρηκτικότητας αλλά ταυτόχρονα και της αδυναμίας τους, δεν μπορούν να συγκρατηθούν και εκφράζουν με το δικό τους τρόπο τα συναισθήματα τους, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται επηρεάζονται από το φύλο (Lau & Morse 2001).

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ότι η στρατηγική χιούμορ χρησιμοποιείται πιο συχνά από φτωχά άτομα, ίσως γιατί πιστεύουν ότι ο τρόπος αυτός θα τους βοηθήσει να ξεχάσουν έστω και για λίγο τη φτώχεια τους. Συσχετίζοντας τη μεταβλητή «υπάρχουν και άλλα παιδιά στην οικογένεια» με τις στρατηγικές, παρατηρούμε ότι οι πλείστοι από αυτούς που δεν είχαν παιδιά χρησιμοποιούσαν το κάπνισμα, το αλκοόλ ή και τα ναρκωτικά με σκοπό να αντιμετωπίσουν άγχος τους.

Η σχέση στρατηγικών και της μεταβλητής «επιθυμία για κύηση» παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Όπου η κύηση ήταν επιθυμητή επικεντρώνονταν στο πρόβλημα αγνοώντας άλλες δραστηριότητες, ενώ όπου η κύηση δεν ήταν επιθυμητή χρησιμοποιούσαν στρατηγικές χρήσης ουσιών.

Τέλος, διερευνώντας τη σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης στρες με ηλικία και ημέρες νοσηλείας του νεογνού στη MENN δεν παρατηρήθηκε καμία σχέση μεταξύ τους, εκτός από τη μηδαμινή σχέση μεταξύ ημερών νοσηλείας και στρατηγικών θετικής επανεκτίμησης, καθώς και μια μέτρια έως ασθενής σχέση μεταξύ ημερών νοσηλείας και αποδοχής του προβλήματος.

Περιορισμός Μελέτης

Είναι σαφές ότι μία και μόνο μελέτη, που αφορά αυτή την ομάδα γονέων, η πρώτη που διενεργείται για τα κυπριακά δεδομένα, δεν είναι δυνατόν να εξαντλήσει ένα θέμα τόσο σύνθετο. Η συμμετοχή μεγαλύτερου αριθμού γονέων και συγγενών σε διαφορετικές εντατικές μονάδες νοσηλείας, θα καλύψει σε μεγαλύτερο βαθμό το θέμα. Μια τέτοια προσέγγιση όμως ενδεχομένως να μειώνει το ποσοστό απόκρισης, περιορίζοντας την αξιοπιστία της μελέτης και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η παρούσα μελέτη αποτελεί μια αρχική προσέγγιση στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και σαφέστατα υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για περαιτέρω έρευνα.

Ο δεύτερος περιορισμός της παρούσας μελέτης αφορά τον πληθυσμό του δείγματος. Πρόκειται, λοιπόν, για ένα σχετικά μικρό σε μέγεθος δείγμα, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ως προς την ιδιαιτερότητα της μονάδας. Επομένως, η γενίκευση των συμπερασμάτων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και επιφυλακτικότητα.

Συμπεράσματα

Η λέξη στρες προήλθε αρχικά από τα αρχαία γαλλικά (destresse) και σήμαινε το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα ή σε καταπίεση. Το άγχος - στρες είναι μια ψυχολογική αντίδραση του οργανισμού όταν το άτομο εκθέτεται σε ένα περιβάλλον φορτισμένο με στρεσογόνα ερεθίσματα. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ασθενειών ή στο να υιοθετηθούν ανθυγιεινές συμπεριφορές (Di Matteo & Martin 2006).

Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων ονομάζονται όλα εκείνα τα σύνολα των γνωστικών διεργασιών, δεξιοτήτων και συμπεριφορών που το άτομο υιοθετεί όταν βρεθεί σε μια στρεσογόνο κατάσταση (Latack & Havirovic 1992). Η κάθε στρατηγική που χρησιμοποιεί κάθε άτομο όταν βρεθεί σε μια στρεσογόνο κατάσταση εξαρτάται από το είδος και τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και του ερεθίσματος (ελεγχιμότητα, ασάφεια), την προσωπικότητα (νευρωτικός, εξωστρεφής δεκτικότητα σε εμπειρίες), τα χαρακτηριστικά της (ανοχή, ενδοπροσωπικός ή εξωπροσωπικός έλεγχος, αυτοεκτίμηση, δημοτικότητα), το φύλο και την ηλικία.

Η προσπάθεια που γίνεται στη MENN για να βοηθηθεί, να θεραπευθεί και να ζήσει ένα πρόωρο ή άρρωστο νεογνό είναι αρκετά μεγάλη. Οι γονείς είναι αμέτοχοι στην

όλη προσπάθεια βιώνοντας εκτός από τον πόνο και έντονο στρες- άγχος. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν αυτό το άγχος είναι ανάλογες με το επίπεδο άγχους που βιώνουν. Εξετάζοντας τη σχέση επιπέδων στρες και στρατηγικών αντιμετώπισης, διαπιστώνεται ότι τα επίπεδα στρες σχετίζονται θετικά με υποκατηγορίες των στρατηγικών αντιμετώπισης. Παράλληλα, παρατηρείται και αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων στρες και υποκατηγοριών των στρατηγικών αντιμετώπισης η οποία οφείλεται στο ότι η σχέση τους είναι αντιστρόφως ανάλογη, όπου δηλαδή αυξάνεται το στρες τόσο μειώνεται η χρησιμοποίηση των στρατηγικών ενώ όπου μειώνεται το στρες τόσο πιο πολύ χρησιμοποιούνται οι στρατηγικές χιούμορ και παραίτηση.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας - (4η Έκδοση). Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
2. Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι., Γούδας, Μ. (2003). Για μια καλύτερη διδασκαλία φυσικής αγωγής. Salto, Θεσσαλονίκη.
3. Ρούσση, Π., (2001). Η εφαρμογή της κλίμακας COPE. Στο Βασιλάκη, Ε., Τριβίλα, Σ., Μπεζεβέγκης, Η. (Επιμ.) Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
4. Μιχαέλη, Μ., (1995). Οι ψυχολογικές συνέπειες της πρόωρης γέννησης στην εξέλιξη του νεογνού, στην οικογένεια και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Εκδόσεις Παιδιατρική
5. Στύλου, Γ., (2009). Οι παράγοντες στρες και οι στρατηγικές αντιμετώπισης μητέρων με πρόωρα βρέφη που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Μεταπτυχιακή εργασία, Αριστοτέλειο πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα ψυχολογίας - μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών εξελικτικής σχολικής ψυχολογίας.

Ξενόγλωσση

1. Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 267-283.
2. Eisengart, P. S., Singer, T. L., Kirchner, H. L., Min, O. M., Fulton, S., Short, J. E., Minnes, S. (2006). Factor Structure of Coping: Two studies of mothers with high levels of life stress. *Psycho Assess*, 18(3): 278-288.
3. Fenwick, J., Barclay L., Schmied V. (2008). Craving closeness: a grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the special care nursing. *Women and Birth*, 21: 71-85.
4. Folkman, S. (1992). Making the case for coping. In

- Carpenter, B. N. (Ed), *Personal coping: Theory, research, and application*. Praeger, Westport, 31-46.
5. 10. Forsythe, C. J., Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11: 473-485.
 6. Foster, J., Bidewell, J., Buckmaster, A., Lees, S., Henderson - Smart, D. (2008). Parental stress and satisfaction in the non - tertiary special care nursery. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5): 522-530.
 7. Howland, L. C. (2007). Preterm birth: implications for family stress and coping. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1): 14-19.
 8. 13. Hughes, M., McCollum, J., Sheftel, D., Sarchez, G. (1994). How parents cope with the experience of neonatal intensive care. *Child Health Care*, 23(1): 1-14.
 9. Johnson, A. N. (2008). Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(4): 254-257.
 10. Lau, R., Morse, C. A. (2001). Parents coping in the neonatal intensive care unit: a theoretical framework. *Journal of Psychosom Obstet Gynaecol*, 22(1): 414-7.
 11. Losiak, W. (2001). Can patterns of coping explain more? A study of coping and emotions in surgical stress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14: 213-235.
 12. Latack, J. C., Havlovic, S. J. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior*, 13: 479-508.
 13. Lumsden, D. P. (1981). Is the concept of "stress" of any use, anymore? In Randall, D. (Ed), *Contribution to primary prevention in mental health: Working paper*. Toronto National Office of the Canadian Mental Health Association, Toronto.
 14. Miles, S. M., Funk, G. S., Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42(3): 148-152.
 15. Miles, S. M., Funk, G. S., Kasper, A. M. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Nursing & Health*, 15(4): 261-269.
 16. Montiroso, P., Provenzi, L., Calciolari, G., Borgat ti, R., NEOACQUA study group. (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Foundation Acta Paediatrica*, 101(2): 136-142.
 17. Nolan, M.R. et al., (2002). Longitudinal Study of the Effectiveness of Educational Preparation to Meet the Needs of Older People and Carers: The AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) Project.

English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, London, 320.

18. Ollendick, T. H., Hersen, M. (1998) Handbook of child psychopathology. Plenum Press, New York, 3.
19. Seideman, R. Y., Watson, A. M., Corff, E. K., Odle, P., Haase, J., Bowerman, L. J. (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(3): 169-177.
20. Shaw, J. R., Bernard, S. R., Storfer - Isser, A., Phime, W., Horwitz, M. S. (2012). Parental coping in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 76(1779): 1-8.
21. Shiff - Levy, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., Even - Har, D. (1998). Cognitive Appraisals, Coping strategies, and Support resources as correlates of Parenting and infant development. *Developmental Psychology*, 34(6): 1417-1427.
22. Smith, V. C., Steelfisher, G. K., Salhi, C., Shen, L. Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: parent's strategies and news of staff support. *Journal of Perinat Neonatal Nurs*, 26(4): 343-352.
23. Swaw J. R., Ikuta L., Fleisher, B., Deblois, T., Ginz- burg, K., Koopman, C.,(2006). Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*, 47(3): 206-212.
24. Sydnor - Greenberg N., Dokken, D. (2000). Coping and caring in different ways: understanding the meaningful involvement. *Pediatric Nursing*, 26(2): 185-190.
25. Trombini, E., Surcinelli, P., Piccioni, A., Alessandroni, R., Faldella, G. (2008). Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatrica*, 97(7): 894-898.