

Η επίδραση της γονικής παρουσίας και του παιχνιδιού σε επώδυνες διαδικασίες στα παιδιά

Ανθή Χρυσοστόμου

*Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
(ΚΕΕΛΠΝΟ)*

Βασιλική Μάτζιου

*Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα*

Ευάγγελος Δούσης

*Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία
Σοφία», Αθήνα*

Ευφροσύνη Βλαχιώτη

*Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία
Σοφία», Αθήνα*

Ηρώ Μπροκαλάκη

*Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα*

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της γονικής παρουσίας και της απόσπασης προσοχής με παιχνίδι (καλειδοσκόπιο), στα παιδιά που υποβάλλονται σε επώδυνες διαδικασίες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Το δείγμα αποτέλεσαν 130 παιδιά, ηλικίας 7-10 ετών, που εισήχθησαν σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας, από το Σεπτέμβριο του 2006 έως και το Μάρτιο του 2007. Πρόκειται για μια

The effect of parental presence and game during painful procedures in children

Anthi Chrisostomou

RN, MSc, Hellenic Centre for Diseases Control and Prevention (HCIDC)

Vasiliki Matziou

*Assistant Professor, Nursing Department, University of Athens, Athens,
Greece*

Evangelos Dousis

*RN, MSc, "Agia Sophia" General Children's Hospital of Athens, Athens,
Greece*

Efrosyni Vlachioti

*RN, MSc, "Agia Sophia" General Children's Hospital of Athens, Athens,
Greece*

Hero Brokalaki

*Assistant Professor, Nursing Department, University of Athens, Athens,
Greece*

Faculty of Nursing, University of Athens

AIM This study aimed to investigate the effect of parental presence and distraction of attention by game (kaleidoscope), in children undergoing painful procedures.

MATERIAL-METHOD The sample consisted of 130 children, aged 7-10 years, hospitalized in a children's hospital in Athens, from September 2006 up to March of 2007. It concerns a randomized study, with

τυχαιοποιημένη μελέτη, με δύο πειραματικές ομάδες και μια ομάδα ελέγχου. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν: (α) η λεκτική κλίμακα πόνου (Verbal Report Scale), (β) η κλίμακα άγχους STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) και (γ) μέτρηση ζωτικών σημείων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Όταν οι γονείς είναι παρόντες, παρατηρείται μείωση στις τιμές των ζωτικών σημείων (ΖΣ) του παιδιού ($P<0,001$), στην τιμή της κλίμακας πόνου ($P<0,001$) και στις συνολικές βαθμολογίες άγχους ($P<0,001$). Το καλειδοσκόπιο επιδρά λιγότερο θετικά στην ελάττωση των τιμών των ΖΣ, στην αντιμετώπιση του πόνου και του άγχους. Επιπλέον, τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν λιγότερες αναπνοές και χαμηλότερη μέση αρτηριακή πίεση μετά τη διαδικασία ($P<0,001$ και $P=0,003$ αντίστοιχα), ενώ αισθάνονται λιγότερο πόνο ($P<0,001$) και φόβο στη διάρκεια της ($P<0,001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η παρουσία των γονέων είναι καταλυτική για τη μείωση του πόνου και του άγχους των παιδιών, λόγω επώδυνων νοσηλευτικών πράξεων. Το παιχνίδι βοηθά σε μικρότερο βαθμό.

Λέξεις-κλειδιά:

- Γονέας • Παιδί • Παρουσία • Επώδυνη διαδικασία
- Παιχνίδι • Απόσπαση προσοχής

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ανθή Χρυσοστόμου

Μαιανδρουπόλεως 24, 115 24 Αμπελόκηποι, Αθήνα

Τηλ. 210-69 82 329, 210-88 99 235

E-mail: chrisostomou@keelpno.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά εισάγονται στο νοσοκομείο τουλάχιστον μια φορά κατά την παιδική τους ηλικία σε ποσοστό 30%, ενώ περίπου το 5% αυτών βιώνει πολλαπλές εισαγωγές.¹ Στη διάρκεια της νοσηλείας τους, έρχονται αντιμέτωπα με το άγνωστο νοσοκομειακό περιβάλλον και την έκθεση σε επώδυνες διαδικασίες –φλεβοκέντηση, οσφυονωτιαία παρακέντηση, αιμοληψία κ.ά.– για τις οποίες δεν έχουν ενημερωθεί κατάλληλα.^{1,2} Οι ιατρονοσηλευτικές αυτές παρεμβάσεις προκαλούν στο παιδί πόνο, φόβο, αύξηση της αναπνευστικής και καρδιακής

two experimental groups and one control group. For the data collection were used: (a) the verbal scale of pain (Verbal Report Scale), (b) the stress scale STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children) and measurement of vital signs.

RESULTS When parents are present, a decrease is observed in the child's vital signs rates ($P<0.001$), in pain scale rate ($P<0.001$) and in total stress scores ($P<0.001$). Kaleidoscope affects less positively the reduction in vital signs' rates, the confrontation of pain and stress. Moreover, older children have fewer breathings and lower mean blood pressure after the procedure ($P<0.001$ and $P=0.003$ respectively), while they feel less pain ($P<0.001$) and fear during it ($P<0.001$).

CONCLUSIONS Parental presence is catalytic for the reduction of pain and fear that children feel, because of the invasive actions. Game helps in a lower degree.

Key words:

- Parent • Child • Presence • Painful procedure
- Game • Distraction of attention

Corresponding author

Anthi Chrisostomou

24, Maiandroupoleos street, GR-115 24 Ambelokipoi, Athens, Greece

Tel.: (+30)210-69 82 329, (+30)210-88 99 235

E-mail: chrisostomou@keelpno.gr

του συχνότητας καθώς επίσης διαταραχές συμπεριφοράς,³ οι οποίες πιθανόν να επηρεάζουν τη μελλοντική του αντίδραση σε παρόμοιες καταστάσεις.⁴ Οι γονείς βιώνουν, επίσης, άγχος και συχνά γίνονται επιθετικοί απέναντι στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, του οποίου τελικά το έργο επηρεάζεται αρνητικά.

Σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα, η γονική παρουσία στη διάρκεια μιας επώδυνης διαδικασίας μειώνει το άγχος που αισθάνεται το παιδί,⁵⁻⁷ καθώς και τα προβλήματα ύπνου που εμφανίζονται λόγω της ενδο-νοσοκομειακής νοσηλείας.⁸ Παράλληλα, βελτιώνει και

τη συνεργασία του παιδιού με το προσωπικό.⁸ Επιπλέον, ελαττώνεται η νευρικότητα των ίδιων των γονέων,^{6,7,9,10} καλύπτονται συναισθηματικές τους ανάγκες^{8,11} και αποκτούν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη απέναντι στο προσωπικό.¹²

Όσον αφορά τους ιατρούς, αποτελέσματα μελετών αναφέρουν ότι η πλειοψηφία κατανοεί τη σημασία της γονικής συμμετοχής και επιτρέπει την παραμονή των γονέων σε διαδικασίες, όπως η φλεβοκέντηση.¹³⁻¹⁵ Ακόμη, οι Duran et al έδειξαν πως το νοσηλευτικό προσωπικό υποστηρίζει την ανάπτυξη πρωτοκόλλου σχετικά με τη γονική παρουσία, σε ποσοστό 86%.¹¹ Οι νοσηλευτές που κατέχουν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία και έχουν μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία και ηλικία, είναι περισσότερο δεκτικοί απέναντι στη παραμονή των γονέων.¹⁶

Ωστόσο, υπάρχει και ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτών που αντιτίθεται στη γονική παρουσία. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι οι γονείς μεταδίδουν το φόβο και το άγχος τους στο παιδί και δεν τους εμπιστεύονται.¹⁶ Παράλληλα και οι ιατροί θεωρούν ότι αποσπάται η προσοχή τους και συνεπώς επηρεάζεται αρνητικά η έκβαση της διαδικασίας, ενώ ανησυχίες εκφράζονται και για την επιρροή που μπορεί να έχει η παρακολούθηση μιας επώδυνης παρέμβασης, στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων.^{5,11,13}

Εκτός από τη γονική παρουσία, υπάρχουν και άλλες μέθοδοι –επίσης μη φαρμακολογικές– που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με σκοπό τη μείωση του πόνου και του άγχους που νιώθει ένα παιδί στη διάρκεια ιατρονοσηλευτικών πράξεων. Σ' αυτές τις μεθόδους περιλαμβάνεται η απόσπαση προσοχής του παιδιού και η ενασχόλησή του με κάτι πιο ευχάριστο σε σχέση με τη στρεσογόνο κατάσταση.³ Παραδείγματα μεθόδων που αποσπούν την προσοχή είναι το καλειδοσκόπιο, εικονογραφημένα έντυπα, ηλεκτρονικά παιχνίδια, αριθμομέτρηση, συνομιλία με το παιδί, μουσική κ.ά.^{3,7} Οι μέθοδοι αυτές δεν έχουν υψηλό κόστος, είναι ακίνδυνες για τα παιδιά και χρειάζεται ελάχιστος χρόνος εκπαίδευσης του προσωπικού και των γονέων, αναφορικά με τον τρόπο εφαρμογής τους.^{3,17}

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της γονικής παρουσίας και της απόσπασης προσοχής με παιχνίδι, στο παιδί που υποβάλλεται σε μια επώδυνη διαδικασία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα αποτέλεσαν 130 αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 7–10 ετών, που εισήχθησαν σε παιδιατρικές κλινικές, παιδιατρικού νοσοκομείου της Αθήνας κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος του 2006 έως και Μάρτιος 2007. Τα κριτήρια που τέθηκαν για τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν: το παιδί να μην πάσχει από καρκίνο ή άλλη χρόνια νόσο, να μην έχει προηγούμενες εμπειρίες φλεβοκέντησης ή άλλων επεμβατικών πράξεων και η επώδυνη διαδικασία να μην επρόκειτο να επαναληφθεί. Η διεξαγωγή της μελέτης έγινε κατόπιν άδειας από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Επίσης, ζητήθηκε από τους γονείς των παιδιών να συμπληρώσουν το έντυπο της πληροφορημένης συγκατάθεσης, το οποίο εκτός από το ότι παρείχε την απαραίτητη ενημέρωση για το σκοπό και τη χρησιμότητα της μελέτης, διαβεβαίωνε τους γονείς για την τήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου όλων των δεδομένων.

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν: (α) η λεκτική κλίμακα πόνου (Verbal Report Scale), (β) η κλίμακα άγχους STAIC (State-Trait Anxiety Inventory for Children)¹⁸ και (γ) μέτρηση ζωτικών σημείων (ΖΣ) πριν και μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, για την εκτίμηση του άγχους, καθώς η έκθεση σε στρεσογόνο παράγοντα αυξάνει την αναπνευστική και καρδιακή συχνότητα, όπως και τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης.¹⁹

Στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της μελέτης ανήκει και το καλειδοσκόπιο, το οποίο επιλέχθηκε ως παιχνίδι για την απόσπαση της προσοχής των παιδιών της ομάδας «2».

Από το κάθε παιδί ζητήθηκε να επιλέξει έναν από τους αριθμούς που υπήρχαν μέσα σε ένα κυτίο (1, 2 ή 3). Ανάλογα με τον αριθμό αυτό ταξινομήθηκε σε μια από τις παρακάτω τρεις μη αλληλοεπικαλυπτόμενες ομάδες: (α) ομάδα «1», πειραματική ομάδα όπου ο γονέας ήταν παρών, (β) ομάδα «2», στην οποία έγινε απόσπαση της προσοχής των παιδιών με παιχνίδι και (γ) ομάδα «3», ομάδα ελέγχου στην οποία η επεμβατική πράξη πραγματοποιήθηκε χωρίς την παρουσία γονέα ή παιχνιδιού.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows (version 10.0.1). Αρχικά, παρουσιάζονται τα αδρά περιγραφικά αποτελέσματα και στη συνέχεια οι έλεγχοι συσχέτισεων (μονομεταβλητή ανάλυση), για τους οποίους χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία Mann-Whitney. Η δοκιμασία συσχέτισης του Spearman χρησιμοποιήθηκε

για να ελεγχθεί εάν σχετίζονταν τα σκορ πόνου και άγχους με την ηλικία. Σε όλους τους ελέγχους, στατιστικά σημαντικές θεωρήθηκαν οι συσχετίσεις για τις οποίες οι τιμές του παρατηρούμενου επιπέδου σημαντικότητας (P) ήταν μικρότερες ή ίσες με 0,05.

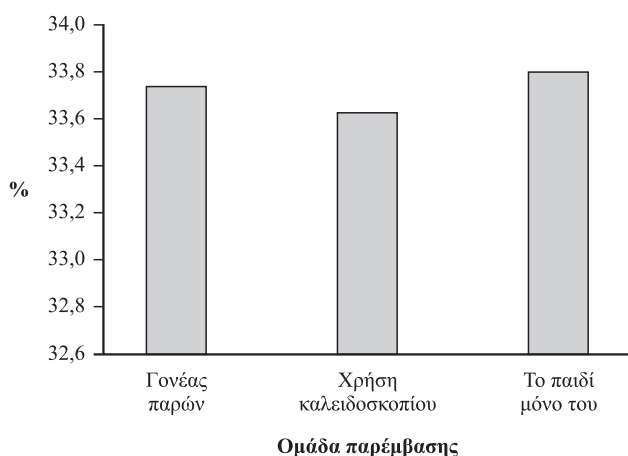
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 130 παιδιά του δείγματος, τα 64 ήταν κορίτσια (49,2%) και τα 66 αγόρια (50,8%). Η μέση ηλικία τους ήταν τα 8,3 έτη (SD=1,12 έτη). Η συχνότερη αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο ήταν παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (43,1%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών νοσηλεύτηκε στην Α' και Β' Παιδιατρική Κλινική (53,1% και 42,3% αντίστοιχα).

Η κατανομή των παιδιών ανάλογα με την ερευνητική ομάδα στην οποία συμμετείχαν φαίνεται στην εικόνα 1.

Στον πίνακα 1 φαίνεται η στατιστικά σημαντική συσχέτιση της διαφοράς του αριθμού των αναπνοών του παιδιού, της μέσης αρτηριακής πίεσης και του αριθμού των σφύξεων πριν και μετά τη διαδικασία, με την ομάδα παρέμβασης (P<0,001). Όταν ο γονέας είναι παρών, οι τιμές των παραπάνω ΖΣ ελαττώνονται. Η χρήση του καλειδοσκοπίου κατά κύριο λόγο δεν επηρεάζει θετικά αλλά ούτε και αρνητικά αυτές τις παραμέτρους. Αντίθετα, παρατηρείται αύξηση των τιμών τους, όταν το παιδί μένει μόνο του στη διάρκεια της παρέμβασης.

Η σχέση μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της τιμής της κλίμακας πόνου είναι στατιστικά σημαντική (P<0,001) και η μικρότερη τιμή σ' αυτή την κλίμακα παρατηρείται όταν ο γονέας είναι παρών στη διάρκεια της



Εικόνα 1. Κατανομή των παιδιών ανάλογα με την ομάδα παρέμβασης.

Πίνακας 1. Συσχέτιση της ομάδας παρέμβασης με τη διαφορά του αριθμού των αναπνοών, της μέσης αρτηριακής πίεσης και του αριθμού των σφύξεων, πριν και μετά την παρέμβαση.

Ομάδα παρέμβασης	Διάμεσος (EE)		
	Αναπνοές (P<0,001)*	Μέση αρτηριακή πίεση (P<0,001)*	Σφύξεις (P<0,001)*
Το παιδί μόνο του	2,00 (2)	2,500 (1,5)	4,00 (3)
Γονέας παρών	-1,00 (2)	-1,500 (3,5)	-3,00 (4)
Χρήση καλειδοσκοπίου	0,00 (2)	0,500 (3,4)	0,00 (4)

EE: ενδοτεταρτημοριακό εύρος,
*Στατιστική δοκιμασία Mann-Whitney

επώδυνης διαδικασίας (πίνακας 2). Η χρήση του καλειδοσκοπίου διατηρεί, επίσης, το σκορ της κλίμακας πόνου σε χαμηλά επίπεδα, όχι όμως στο βαθμό που αυτό επιτυγχάνεται με τη γονική παρουσία. Όταν δεν χρησιμοποιείται κάποια από αυτές τις μεθόδους, ο προσλαμβανόμενος πόνος γίνεται σημαντικά πιο έντονος.

Η ομάδα παρέμβασης παίζει σημαντικό ρόλο και στο βαθμό εκδήλωσης του άγχους από τα παιδιά, όταν πραγματοποιείται η επεμβατική πράξη (P<0,001) (πίνακας 3). Αναλυτικότερα, η παρουσία του γονέα και η απόσπαση προσοχής με παιχνίδι φαίνεται ότι διατηρούν το σκορ της υποκλίμακας άγχους A-State (στιγμιαίο άγχος) σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα, συγκριτικά με τη μη χρήση μίας από αυτές τις παρεμβάσεις. Το σκορ της υποκλίμακας άγχους A-Trait (άγχος συνήθως), σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μόνο με την ομάδα στην οποία ο γονέας είναι παρών (P<0,001) και σ' αυτήν την περίπτωση εμφανίζεται μειωμένο.

Στην εικόνα 2 φαίνεται η συσχέτιση της ηλικίας με τη διαφορά των τιμών των ΖΣ πριν και μετά την παρέμβαση, τον πόνο και το σκορ της υποκλίμακας άγχους A-State. Από το σχήμα συμπεραίνεται πως τα μεγαλύτερα παιδιά έχουν λιγότερες αναπνοές και μέση αρτηριακή

Πίνακας 2. Συσχέτιση της ομάδας παρέμβασης με την τιμή της κλίμακας πόνου.

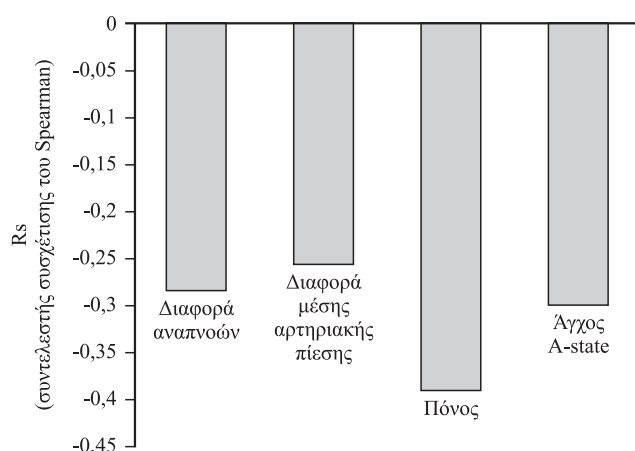
Ομάδα παρέμβασης	Διάμεσος (EE)	P* < 0,001
Το παιδί μόνο του	6,00 (4)	
Γονέας παρών	2,00 (2)	
Χρήση καλειδοσκοπίου	3,00 (3)	

* Στατιστική δοκιμασία Mann-Whitney

Πίνακας 3. Συσχέτιση της ομάδας παρέμβασης με το συνολικό σκορ της υποκλίμακας άγχους A-State (στιγμιαίο άγχος) και σκορ της υποκλίμακας άγχους A-Trait (άγχους συνήθως).

Ομάδα παρέμβασης	Διάμεσος (ΕΕ)	
	A-State (στιγμιαίο άγχος) P<0,001*	A-Trait (άγχος συνήθως) P<0,001*
Το παιδί μόνο του	46,00 (5)	34,00 (7)
Γονέας παρών	36,00 (6)	31,00 (4)
Χρήση καλειδοσκοπίου	39,00 (7)	

*Στατιστική δοκιμασία Mann-Whitney



Εικόνα 2. Συσχέτιση της ηλικίας με τη διαφορά των τιμών των ΖΣ πριν και μετά την παρέμβαση, τον πόνο και το σκορ A-State.

πίεση μετά τη διαδικασία (P<0,001 και P=0,003 αντίστοιχα), ενώ αισθάνονται λιγότερο πόνο (P<0,001) και άγχος στη διάρκειά της (P<0,001).

Στατιστικά σημαντική σχέση υπάρχει και μεταξύ του φύλου και του σκορ της υποκλίμακας άγχους A-Trait (P=0,005, Mann Whitney). Ειδικότερα, τα κορίτσια είναι εκείνα που εμφανίζονται πιο αγχώδη στην καθημερινή τους ζωή, σε σχέση με τα αγόρια (αντίστοιχες διάμεσοι=34,00 και 31,50).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι επώδυνες διαδικασίες προκαλούν πόνο και άγχος στο παιδί. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την επίδραση της γονικής παρουσίας και της απόσπασης προσοχής

με παιχνίδι, στη διατήρηση ή τη μείωση της έντασης αυτών των δυσάρεστων συναισθημάτων.

Το συνολικό σκορ που συγκεντρώνεται από τις δύο υποκλίμακες A-State και A-Trait της κλίμακας STAIC, μειώνεται όταν ο γονέας είναι παρών στη διάρκεια της επώδυνης παρέμβασης. Αυτό δείχνει την ευνοϊκή επίδραση της γονικής παρουσίας, στο άγχος και το φόβο που νιώθει το παιδί λόγω της διαδικασίας, αλλά και εξαιτίας άλλων στρεσογόνων καταστάσεων της καθημερινής του ζωής. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα μελετών, που έδειξαν ότι το άγχος των παιδιών είναι πιο έντονο όταν οι γονείς τους απουσιάζουν, παρά όταν είναι παρόντες.⁶ Ακόμη, βρέθηκε πως τα παιδιά που έχουν κοντά τους γονείς τους εμφανίζουν λιγότερα προβλήματα ύπνου και έχουν καλύτερη συνεργασία με το προσωπικό.⁸ Αντίθετα, άλλη έρευνα έδειξε ότι η συμπεριφορά των παιδιών που υποβάλλονται σε εμβολιασμό είναι πιο αρνητική όταν η μητέρα τους είναι παρούσα, παρά όταν απουσιάζει.²⁰

Η χρησιμοποίηση του καλειδοσκοπίου μειώνει το σκορ A-State, σε μικρότερο όμως βαθμό σε σχέση με τη μείωση που προκαλείται λόγω της γονικής παρουσίας. Το σκορ A-Trait δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη χρήση του καλειδοσκοπίου. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν εν μέρει με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Ειδικότερα, έχει βρεθεί πως όταν η προετοιμασία των παιδιών για μια παρεμβατική πράξη περιλαμβάνει τη χρήση παιχνιδιού, τότε αυτά γίνονται πιο συνεργάσιμα, κατανοούν την αναγκαιότητα και τις τεχνικές πλευρές της κλινικής διαδικασίας και αναπτύσσουν καλύτερες σχέσεις με τα υπόλοιπα παιδιά και τη νοσηλευτική ομάδα.²¹ Όσον αφορά όμως την επίδραση του παιχνιδιού και ειδικά του καλειδοσκοπίου στο άγχος του παιδιού, αυτή δεν φαίνεται να είναι επαρκής.²² Οι ερευνητές που κατέληξαν στο παραπάνω συμπέρασμα έδειξαν, επίσης, πως άλλες τεχνικές απόσπασης προσοχής όπως π.χ. η προβολή ταινίας, συντελούν περισσότερο στη μείωση του άγχους συγκριτικά με το παιχνίδι.

Σημαντική συσχέτιση δεν υπάρχει μόνο ανάμεσα στην τιμή του σκορ A-State και στην ομάδα παρέμβασης, αλλά και μεταξύ αυτού και της ηλικίας. Αναλυτικότερα, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν δείχνουν περισσότερη ψυχραιμία και ηρεμία όταν υποβάλλονται σε ένα επίπονο ερέθισμα. Αυτό φαίνεται από την ελάττωση του A-State σκορ (άγχος στιγμής), με την αύξηση της ηλικίας. Υπάρχουν και άλλες έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας που καταλήγουν στο ίδιο αποτέλεσμα και υποστη-

ρίζουν πως τα μικρά παιδιά αγχώνονται περισσότερο όταν βιώνουν μια ιατρονοσηλευτική πράξη, συγκριτικά με τα μεγαλύτερα και τους εφήβους.^{4,23} Ειδικά εκείνα που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία των 1–5 ετών, παρουσιάζουν συχνότερα μεταβολές στις συνήθειες του ύπνου τους και αισθάνονται περισσότερο φόβο για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με τα παιδιά 11–14 χρόνων.⁸

Όσον αφορά την ένταση του επώδυνου ερεθίσματος, η γονική παρουσία μειώνει σημαντικά την τιμή της κλίμακας πόνου, ενώ το καλειδοσκόπιο επιτυγχάνει μικρότερη μείωση στη συγκεκριμένη τιμή. Ο συνδυασμός των δύο μεθόδων θα μπορούσε να οδηγήσει σε πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αυτό υποστηρίζεται και σε έρευνα που διεξήχθη, σύμφωνα με την οποία η γονική συμμετοχή μαζί με την απόσπαση της προσοχής του παιδιού, έχουν την ικανότητα να εστιάσουν το ενδιαφέρον του μακριά από το επώδυνο ερέθισμα.¹⁷ Αντίθετα, σε άλλη μελέτη υποστηρίζεται ότι η παρουσία των γονέων δεν κατορθώνει να προκαλέσει εξασθένηση του αντιλαμβανόμενου πόνου.¹⁰ Σε ανάλογο συμπέρασμα καταλήγουν άλλοι ερευνητές για το καλειδοσκόπιο.²⁴ Ωστόσο, διατηρούν τις αμφιβολίες τους για το αποτέλεσμα και πιθανολογούν ότι υπήρξαν μεθοδολογικά προβλήματα κατά τη διεξαγωγή της έρευνάς τους.

Από την άλλη πλευρά, η τιμή της κλίμακας πόνου σχετίζεται σημαντικά και με την ηλικία. Έτσι, τα μεγαλύτερα παιδιά αισθάνονται λιγότερο πόνο στη διάρκεια της φλεβοκέντησης ή κάποιας άλλης ιατρονοσηλευτικής ενέργειας, σε σύγκριση με τα μικρότερα. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.^{3,25}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με τη γονική παρουσία, οι τιμές των ΖΣ μετά το τέλος της επώδυνης παρέμβασης παρουσιάζουν μείωση, σε σχέση με εκείνες που παρατηρούνται όταν οι γονείς απουσιάζουν.

Η παρουσία του γονέα ελαττώνει την ένταση του προσλαμβανόμενου πόνου καθώς και το άγχος του παιδιού, στη διάρκεια της διαδικασίας.

Η απόσπαση της προσοχής του παιδιού με καλειδοσκόπιο προκαλεί επίσης μείωση στις τιμές των ΖΣ, στον πόνο και το άγχος των παιδιών, σε μικρότερο όμως βαθμό συγκριτικά με τη γονική παρουσία.

Οι νοσηλευτές οφείλουν να κατανοήσουν ότι η παρουσία των γονέων είναι καταλυτική για τη μείωση του πόνου και του φόβου που νιώθουν τα παιδιά, εξαιτίας των παρεμβατικών πράξεων. Σ' αυτό το σκοπό μπορεί να συντελέσει η καθιέρωση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που θα τονίζουν την ανάγκη αποδοχής του γονέα και θα δίνουν έμφαση στο σημαντικό ρόλο τους. Επιπλέον, οι παιδιατρικοί νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να συμβάλλουν στην προαγωγή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Behrman RE, Kliegman R. Ανάπτυξη και συμπεριφορά. *Nelson Βασική Παιδιατρική*. Τόμος Α' Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1996:49
- Robinson S, Collier J. Holding children still for procedures. *Paediatr Nurs* 1997, 9:12–14
- McCarthy AM, Kleiber C. A conceptual model of factors influencing children's responses to a painful procedure when parents are distraction coaches. *J Ped Nur* 2006, 21: 88–98
- Claar RL, Walker LS, Smith CA. The influence of appraisals in understanding children's experiences with medical procedures. *J Ped Psych* 2002, 27:553–563
- Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care* 2004, 20:224–227
- Wolfram RW, Turner ED. Effects of parental presence during children's venipuncture. *Acad Emerg Med* 1996, 3:58–64
- Zempsky WT, Cravero JP and Committee on Pediatric Emergency Medicine, and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics* 2004, 114:1348–1356
- Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P, Zyga S, Kletsou H, Evagelou H. Painful pediatric procedures: do parents want to be presents? *ICUS Nurs Web J* 2004, Issue 18
- Karapinar B, Yilmaz D, Egemen A. Mothers' attitudes towards their own presence during invasive procedures on their children. *Turk J Pediatr* 2005, 47:46–52
- Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C, Corwin MJ. Parents and procedures: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1996, 98:861–867
- Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D. Attitudes toward and beliefs about family presence: a survey of healthcare providers, patients' families, and patients. *Am J Critic Care* 2007, 16:270–282
- Jones M, Qazi M, Young KD. Ethnic differences in parent preference to be present for painful medical procedures. *Pediatrics* 2005, 116:e191–e197

13. Waseem M, Ryan M. Parental presence during invasive procedures in children: what is the physician's perspective? *Southern Med J* 2003, 96:884–887
14. Pejaver RK, Russell HJ. Parental presence during procedures: a survey of attitudes amongst paediatricians. *J Royal Soc Med* 1995, 88:508–510
15. Beckman AW, Sloan BK, Moore GP, Cordell WH, Brizendine EJ, Boie ET et al. Geninatti MR, the P5 (Parental Presence during Painful Pediatric Procedures) Research Group. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? a survey of emergency physician and nurse attitudes. *Acad Emerg Med* 2002, 9:154–158
16. Evagelou E, Iordanou P, Lemonidou Ch, Patiraki E, Kyritsi E, Bellou P. Parental participation in their hospitalized child's physical and psychological care: Nurse's perceptions *ICUS Nurs Web J* 2003, Issue 13
17. Cavender K, Goff MD, Hollon EC, Guzzetta CE. Parents' positioning and distracting children during venipuncture. Effects on children's pain, fear, and distress. *J Holist Nurs* 2004, 22:32–56
18. Spielberger CD, Edwards CD, Lushene RE, Montuori J, Platzek D. *Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC-“How I feel questionnaire”). Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1973
19. Πλατή Χ. Stress-τρόποι αντιμετώπισης. *Ειδικά Κλινικά Προβλήματα, Νοσηλευτική Προσέγγιση*. Ιδιωτική Έκδοση Πλατή, Αθήνα, 1998:23–26
20. Shaw EG, Routh DK. Effect of mother presence on children's reaction to aversive procedures. *J Ped Psychol* 1982, 7:33–42
21. Martins MR, Ribeiro CA, de Borba RI, da Silva CV. Protocol for the preparation of preschool children to venous puncture using therapeutic play. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001, 9:76–85
22. MacLaren JE, Cohen LL. A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. *J Ped Psychol* 2005, 30:387–396
23. Humphrey BG, Boon CMJ, van Linden van den Heuvel CGFE, van de Wiel HBM. The occurrence of high levels of acute behavioral distress in children and adolescents undergoing routine venipunctures. *Pediatrics* 1992, 90: 87–91
24. Carlson KL, Broome M, Vessey JA. Using distraction to reduce reported pain, fear, and behavioral distress in children and adolescents: a multisite study. *J Soc Pediatr Nurs* 2000, 5:75–85
25. Lander J, Fowler-Kerry S. Age differences in children's pain. *Percept Motor Skills* 1991, 73:415–418

Υποβλήθηκε: 4/06/2008
Επανυποβλήθηκε: 23/06/2008
Εγκρίθηκε: 30/6/2008