ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων

Τόμ. 20, Αρ. 1 (2024)

Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων - 20

Η επίδραση της πνευματικότητας στη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, σε γονείς παιδιών με καρκίνο.

Κλεάνθης Νιζάμης, Βασίλειος Καλλιακμάνης, Νικόλαος Κουτσουπιάς, Πέτρος Παναγιωτόπουλος

Copyright © 2024, Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων

Άδεια χρήσης Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Νιζάμης Κ., Καλλιακμάνης Β., Κουτσουπιάς Ν., & Παναγιωτόπουλος Π. (2024). Η επίδραση της πνευματικότητας στη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, σε γονείς παιδιών με καρκίνο. *Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων*, *20*(1), 45–58. ανακτήθηκε από https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/dab/article/view/31641

ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | DATA ANALYSIS BULLETIN, 20(1), 45-58

Η επίδραση της πνευματικότητας στη διαχείριση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, σε γονείς παιδιών με καρκίνο

Κλεάνθης Νιζάμης[1], Βασίλειος Καλλιακμάνης[1], Νικόλαος Κουτσουπιάς[2], Πέτρος Παναγιωτόπουλος[1]

[1] Τμήμα Θεολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
[2] Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Θρησκευτικότητα
Παιδική νεοπλασία
Ψυχοκοινωνικά προβλήματα
Ανακουφιστική φροντίδα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Κλεάνθης Νιζάμης
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Email: knizamis@theo.auth.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σοβαρή ασθένεια σε παιδιά συνδέεται με ψυχοκοινωνικά, βιοηθικά, πνευματικά και οικογενειακά προβλήματα, τα οποία καταπονούν τους συγγενείς αλλά και ευρύτερα την κοινωνία. Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να γίνεται λόγος για την «Ανακουφιστική φροντίδα», μια διεπιστημονική προσέγγιση στη φροντίδα που εστιάζει στην στήριξη και την ανακούφιση ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, σε καταστάσεις προοδευτικών και απειλητικών για τη ζωή νοσημάτων. Η θεολογική προσέγγιση της ανακουφιστικής φροντίδας, διανοίγει με νέους οριζόντες θεώρησης και διαχείρισης του πόνου και της ασθένειας. Οι παράγοντες «θρησκευτικότητα» και «πνευματικότητα», έχουν αρχίσει τα τελευταία χρόνια να λαμβάνονται σημαντικά υπόψη μέσα στο πλήθος των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχοσωματική ανταπόκριση του οργανισμού στην ασθένεια και τη θεραπεία. Στην παρούσα έρευνα διερευνάται μέσω του συνδυασμού των μεθόδων της Πολλαπλής Παραγοντικής Ανάλυσης Αντιστοιχιών (ΠΠΑ) και της Αυτόματης Ιεραρχικής Ταξινόμησης (ΑΙΤ) η επιρροή της πίστης στη διαχείριση ψυχολογικών και κοινωνικών ζητημάτων, που αναφύονται στους γονείς παιδιών με νεοπλασία. Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 133 οικογενειών παιδιών με καρκίνο και η προβολή των αποτελεσμάτων έγινε κατόπιν στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης δεδομένων με λογισμικό ανοικτού κώδικα. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει κατά πόσο η πίστη στο Θεό μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην πορεία της παιδικής νόσου, τη διαχείριση συναισθημάτων όπως το άγχος και ο φόβος, καθώς και τη διατήρηση της ψυχολογικής ισορροπίας του γονέα.

Εισαγωγή

Η εξέλιξη ενός είδους και η συνέχειά του στον έμβιο κόσμο, στηρίζονται στην επιβίωση των απογόνων του, με κάθε παρεμπόδιση της διαδικασίας αυτής, όπως η παιδική ασθένεια, να λειτουργεί ανασταλτικά για τον ανθρώπινο πολιτισμό επιφέροντας αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο στο παιδί που νοσεί, αλλά και σε όλο το περιβάλλον του (Νιζάμης, 2022). Ιδιαίτερα ο παιδικός καρκίνος, προκαλεί σοβαρές σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές επιπτώσεις σε όλες τις άμεσα σχετιζόμενες με το ασθενές παιδί πληθυσμιακές ομάδες, δηλαδή τους γονείς και τους συγγενείς που το φροντίζουν.

Η επιστημονική κοινότητα συναινεί στην άποψη πως οι περισσότερες χρόνιες ασθένειες, όπως είναι και ο καρκίνος, ανεξαρτήτως με ποιο άτομο σχετίζονται έχουν παρόμοιες επιπτώσεις στα μέλη μιας οικογένειας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται ψυχολογικές και συναισθηματικές διαταραχές, διακοπή των δραστηριοτήτων αναψυχής, επίδραση στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις (Νιζάμης, 2022). Σε μελέτη με θέμα τον αντίκτυπο και τις επιπτώσεις της ασθένειας μέσα στα μέλη μιας οικογένειας, όπου επιλέχθηκαν 158 έρευνες μέσα από αναζήτηση 1517 σχετικών αποτελεσμάτων περιλήψεων άρθρων, επιβεβαιώνεται πως η οικογένεια υποφέρει σημαντικά από τη συναισθηματική φόρτιση της διαβίωσης και της φροντίδας ενός συγγενή με ασθένεια, με τις επιδράσεις πολλών ασθενειών να γίνονται αισθητές και να επηρεάζουν όλα τα μέλη της οικογένειας αυτής

(Golics et al., 2013). Η ψυχολογική αγωνία που νιώθουν τα μέλη της οικογένειας συχνά προκύπτει από τα συναισθήματα της αδυναμίας τους και της έλλειψης του ελέγχου της ζωής τους, με τα μέλη να εκδηλώνουν πολλά και διαφορετικά συναισθήματα (Golics et al., 2013). Ενοχές, θυμός, ανησυχία, αναστάτωση, απογοήτευση, αμηχανία, απόγνωση, απώλεια, με καθένα από αυτά να επηρεάζει τον κάθε άνθρωπο με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετική έκταση, ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου του ασθενούς και το χρονικό διάστημα που έχει μεσολαβήσει από την ημέρα της αρχικής διάγνωσης (Koldjeski et al., 2007; Berge et al., 2006). Να σημειωθεί ότι παρόμοια συμπτώματα παρουσιάζονται ανεξαρτήτως αν το μέλος που νοσεί είναι γονέας ή παιδί.

Ως αποτέλεσμα της μεταβολής της ψυχολογίας κάθε μέλους ατομικά, έρχεται και η συλλογική επίδραση σε επίπεδο οικογενειακής λειτουργίας και συμβίωσης, καθώς οι συγγενείς αγωνίζονται να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν τους ασθενείς, των οποίων οι πεποιθήσεις, οι προοπτικές και η συμπεριφορά έχουν αλλάξει ως συνέπεια της νόσου τους (Νιζάμης, 2022). Ως εκ τούτου, αρνητικές συμπεριφορές συναντώνται τόσο στη σχέση συγγενών με ασθενή αλλά και συγγενών μεταξύ τους, καθώς αδυνατούν πολλές φορές να στηρίξουν επιτυχώς ο ένας τον άλλον (Golics et al., 2013). Ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα με πληθυσμό μελέτης εφήβων με δερματολογικές παθήσεις, στην οποία διαπιστώθηκε πως το 38% αυτών, ένιωσαν και βίωσαν ότι οι οικογενειακές τους σχέσεις είχαν επηρεαστεί ως αποτέλεσμα της δικής τους νοσηρής κατάστασης (Golics et al., 2009)

Εστιάζοντας τώρα αποκλειστικά στις χρόνιες ασθένειες της παιδικής ηλικίας, θα δούμε ότι οι πηγές επιβεβαιώνουν την ύπαρξη όλων των προαναφερθέντων. Εκτός από τα άμεσα οργανικά και λειτουργικά προβλήματα του παιδιού, με τις επανειλημμένες ιατρικές επισκέψεις, τις πολύπλοκες εξετάσεις και τις συχνές νοσηλείες που το συνοδεύουν, η αβεβαιότητα για το μέλλον με τα σύνθετα δευτερογενή ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα προκαλούν στρες για το παιδί και την οικογένειά του, με την ευθύνη της αντιμετώπισης της νόσου να διαμοιράζεται μεταξύ ιατρού, παιδιού και οικογενείας (Βαλαμουτοπούλου et al., 2014). Σχετική έρευνα έδειξε πως ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχιατρικών προβλημάτων σε οικογένειες με παιδί με χρόνιο νόσημα, είναι τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερος σε σχέση με οικογένειες χωρίς ασθενές παιδί, προτάσσοντας στη συνέχεια της μελέτης τη σημασία της προσαρμογής στη νόσο, του κοινωνικο – οικονομικού επιπέδου της οικογένειας, της κοινωνικής υποστήριξης της οικογένειας και της οικογενειακής λειτουργικότητας, ως κρίσιμα ζητήματα που χρήζουν της προσοχής της θεραπευτικής προσέγγισης (Lewis et al., 2003).

Στη διαχείριση όλων αυτών των δευτερογενών συνεπειών που εμφανίζονται στο περιβάλλον του παιδιού που νοσεί, μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά η ανακουφιστική φροντίδα (Α.Φ.), μια έννοια εν πολλοίς άγνωστη όχι μόνο στον δημόσιο χώρο, αλλά και στον επιστημονικό. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), η Α.Φ. αποτελεί μια «προσέγγιση που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα που συνδέονται με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, καθώς και των οικογενειών τους, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του πόνου χάρη στην έγκαιρη αναγνώριση και την ορθή αξιολόγηση και θεραπεία του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων» (WHO, 2020).

Σχετικά με την ευαίσθητη παιδική ηλικία, λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική μελέτη και έκθεση του Π.Ο.Υ. (1998) πάνω στον παιδικό καρκίνο και την παιδική Α.Φ., αυτή περιγράφεται ως η ενεργός συνολική φροντίδα του σώματος, του μυαλού και του πνεύματος του παιδιού, συμπεριλαμβάνοντας την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια (WHO, 1998). Η παιδική Α.Φ. ξεκινά όταν διαγνωστεί η ασθένεια, συνεχίζεται ανεξάρτητα από το εάν το παιδί λαμβάνει θεραπεία για την ασθένεια ή όχι, με τους επαγγελματίες υγείας να αξιολογούν και να ανακουφίζουν τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική πίεση και αγωνία του παιδιού. Η παιδική παρηγορητική μέριμνα, ακολουθεί τις βασικές κοινές αρχές με την αντίστοιχη θεραπευτική γραμμή των ενηλίκων, αλλά λαμβάνει υπόψη τα μοναδικά ιδιώματα που χαρακτηρίζουν τα παιδιά, καθώς και τις ξεχωριστές ανάγκες και συνθήκες των υπόλοιπων μελών της οικογένειας που έρχεται αντιμέτωπη με την παιδική ασθένεια και πιθανώς και τον παιδικό θάνατο.

Η θεολογική προσέγγιση της Α.Φ., με την καταβολή προσπάθειας σύμπλευσης και κοινής αντιμετώπισης νοσηρών καταστάσεων, σκοπεύει να αποδείξει πως μακριά από προκαταλήψεις και παρωπίδες, ο διάλογος επιφέρει μόνο θετικά αποτελέσματα για τη διακονία και τη φροντίδα του ανθρώπου. Η συνεργασία των επιστημών της Ψυχολογίας και της Θεολογίας, διανοίγει νέους ορίζοντες θεώρησης του πόνου και της ασθένειας και διαχείρισής τους με τη βοήθεια της χριστιανικής πίστης. Το ανθρωπιστικό πεδίο μετατρέπεται σταδιακά στον κυρίαρχο εκείνο χώρο μέσα στον οποίο η Εκκλησία μπορεί να παρέμβει και να ενεργήσει με υπευθυνότητα, συμβάλλοντας καθοριστικά (Παπαγεωργίου, 2020).

Οι παράγοντες «πνευματικότητα» και «θρησκευτικότητα», έχουν αρχίσει τα τελευταία χρόνια να λαμβάνονται σημαντικά υπόψη μέσα στο πλήθος των βιολογικών, ψυχολογικών και πνευματικών παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχοσωματική ανταπόκριση του οργανισμού στην ασθένεια και τη θεραπεία. Η πνευματικότητα ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο το άτομο προσπαθεί να δώσει νόημα και σκοπό στη ζωή του, καθώς επίσης και στην εμπειρία της επαφής του με τον ίδιο του τον εαυτό, τους άλλους, τη φύση και τις υπερφυσικές δυνάμεις (Puchalski et al., 2009). Η θρησκευτικότητα αφορά την αποδοχή συγκεκριμένων τελετουργιών και πιστεύω, στο πλαίσιο μιας οργανωμένης θρησκείας και μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μέσο έκφρασης της πνευματικότητας (Hill et al., 2003).

Η πνευματικότητα αναφέρεται ουσιαστικά στις πνευματικές ανάγκες που έχει κάθε άτομο, ανεξάρτητα αν πιστεύει ή όχι και συνιστά μια έννοια ευρύτερη από την θρησκευτικότητα, η οποία σχετίζεται με συγκεκριμένα πιστεύω, συμμετοχή σε λατρεία, πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα μιας θρησκείας (Μηνασίδου et al., 2016). Μελέτες των τελευταίων δεκαετιών, έχουν δείξει πως και οι δύο παράγοντες, επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και την ποιότητα φροντίδας (Nixon et al., 2013; Phelps et al., 2009).

Υλικά και μέθοδοι

Η παρούσα εργασία προκύπτει από επεξεργασία αποτελεσμάτων διδακτορικής έρευνας, στην οποία συγκεντρώθηκαν συνολικά και μελετήθηκαν δεδομένα από 133 συμμετέχοντες γονείς και συγγενείς παιδιών με καρκίνο, 43 από νοσοκομεία της Αθήνας και 90 από νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Στην Ελλάδα σημειώνονται περίπου 250 – 300 περιπτώσεις παιδικού καρκίνου κάθε χρόνο. Καθίσταται λοιπόν εύκολα αντιληπτό, πως η έρευνα κάλυψε ποσοστό μεγαλύτερο του 1/3 του συνολικού ετήσιου πληθυσμού παιδικού καρκίνου που υπάρχει στην Ελλάδα.

Η έρευνα διεξήχθη στα 4 μεγαλύτερα παιδοογκολογικά τμήματα νοσοκομείων της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν 64 περιπτώσεις από το Παιδοογκολογικό Τμήμα του Ιπποκρατείου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, 26 από τη Β΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, 25 από το Ογκολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐα Κυριακού» και 18 από το Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας – Ογκολογίας (ΤΑΟ) του νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Ζητούμενο της εμπειρικής έρευνας ήταν να γίνει συγκέντρωση ερωτηματολογίων μέσα σε 1 πλήρες ημερολογιακό έτος, προκειμένου να συλλεχθεί δείγμα με βάση τις συνολικές περιπτώσεις παιδικού καρκίνου που εμφανίζονται ετησίως στην Ελλάδα. Παρά τη δυσκολία της πανδημίας το χρονικό διάστημα ενός συνολικού έτους για τη συλλογή υλικού τηρήθηκε, αλλά όχι ημερολογιακά. Ωστόσο, υπήρξε μέριμνα να μην ξεπεραστεί χρονικά το σύνολο 12 μηνών διεξαγωγής της έρευνας, με σκοπό να είναι αξιόπιστο και αντιπροσωπευτικό το αποτέλεσμα, σε αναλογία με τις συνολικές περιπτώσεις παιδικού καρκίνου.

Η συμμετοχή στην έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου κλειστού τύπου, το οποίο συγκροτήθηκε για τις ανάγκες της διατριβής και εν συνεχεία επεξεργάστηκε στατιστικά προκειμένου να δοθούν πορίσματα και αποτελέσματα. Για τη συγκρότηση του ερωτηματολογίου λήφθηκαν υπόψη έρευνες άλλων πανεπιστημίων και ερευνητικών κέντρων για ζητήματα διαχείρισης της παιδικής ασθένειας και συγκεκριμένα της νεοπλασίας από γονείς και συγγενείς. Επιπλέον, μελετήθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις έννοιες «θρησκευτικότητα» και «πνευματικότητα». Ακόμη, έγινε συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών εργαλείων για ζητήματα Α.Φ. Παράλληλα με την βιβλιογραφική αναζήτηση επιστημονικών εργαλείων και ερωτηματολογίων οργανώθηκαν επισκέψεις στη Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας «Γαλιλαία» και στην Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρία «Μέριμνα». Ακολούθησαν επίσης συναντήσεις με καθηγητές και επιστήμονες ειδικούς στην Α.Φ., προκειμένου να υπάρξει πληροφόρηση και σχετική κατάρτιση πάνω στο αντικείμενο, αλλά και στις σχετικές συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα.

Στο κυρίως τμήμα του ερωτηματολογίου, παρατίθεται μια σειρά από δηλώσεις αναφορικά με την περίοδο του θέματος υγείας του παιδιού, στο οποίο ο κάθε συμμετέχων σημειώνει τον βαθμό στον οποίο η κάθε δήλωση ισχύει για εκείνον, εκφράζοντας τη συμφωνία του σε επταβάθμια κλίμακα Likert. Επιπλέον, υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις με την μορφή πολλαπλών επιλογών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 μέρη, με το πρώτο να εστιάζει σε ζητήματα ψυχοκοινωνικά, σωματικά αλλά και ζητήματα πρακτικά και καθημερινότητας, το δεύτερο σε πνευματικά θέματα πίστης και επαφής με το θείο στοιχείο και το τρίτο στην Α.Φ.

Σε επόμενο επίπεδο από τη διδακτορική διατριβή, στην οποία έγινε περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων, διεξήχθη συνδυαστική ανάλυση μεταξύ απαντήσεων σχετικά με την εμφάνιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων όπως ο φόβος, το άγχος, η κατάθλιψη κ.λπ. στους γονείς κατά τη διάρκεια της ασθένειας του παιδιού τους και αντίστοιχων αποτελεσμάτων σχετικά με την πίστη στο Θεό, την αντίληψη για τη μετά θάνατον ζωή, την εμφάνιση θυμού απέναντι στο Θεό και την πιθανή επίδραση της ασθένειας του παιδιού σε όλα τα προαναφερθέντα. Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με πολυμεταβλητή ανάλυση, με τις μεθόδους της ΠΠΑ (Multiple Correspondence Analysis - MCA) σε πίνακα 0-1 και στη συνέχεια με την ΑΙΤ (Ascending Hierarchical Clustering - HCA) αξιποιώντας το λογισμικό πακέτο FactoMineR (Lê et al., 2008) της γλώσσας R. Η επιλογή των μεθόδων αυτών έγινε καθώς παρέχουν τη δυνατότητα να εξεταστεί το φαινόμενο συνολικά, χωρίς υποθέσεις και μοντέλα (Κουτσουπιάς, 2018; Κουτσουπιάς & Παπαδημητρίου, 2020).

Η ΠΠΑ είναι μία επέκταση της Ανάλυσης σε Κύριες Συνιστώσες και αξιοποιείται στη διερεύνηση κατηγορικών δεδομένων. Είναι μια μέθοδος της διερευντητικής στατιστικής η οποία εμφανίζει τις γραμμές και τις στήλες ενός ορθογώνιου πίνακα δεδομένων ως σημεία σε ένα διάγραμμα διασποράς, συχνά αποκαλούμενο "χάρτης ΠΠΑ". Είναι ένα ισχυρό γραφικό εργαλείο διερεύνησης φαινομένων που αφορούν κατηγορικά δεδομένα (Lebart et al., 1984; Greenacre & Blasius, 2006), που παράγει μια οπτική αναπαράσταση των σχέσεων μεταξύ των κατηγοριών των γραμμών και στηλών στον ίδιο χώρο και μπορεί να θεωρηθεί τεχνική αναπαράστασης ενός νέφους σημείων δεδομένων σε ένα επίπεδο, για να δοθεί μια συνοπτική απεικόνιση των σχέσεων που υπάρχει μεταξύ τους. Σε πολλές περιπτώσεις έχει αξιοποίηθεί για την διερεύνηση δεδομένων που προέρχονται από ερωτηματολόγια με βάση κλίμακες likert διεπιστημονικά (Nagpaul & Roy, 2000), αλλα και από το χώρο της Εκπαίδευσης (Joglar et al., 2019), της Οικονομίας και της Επιχειρηματικότητας (Bernal et al., 2020; Oláh et al., 2019), και των επιστημών υγείας (Paul et al., 2012; Rodríguez-Sabiote et al., 2020; Venezia et al. 2019).

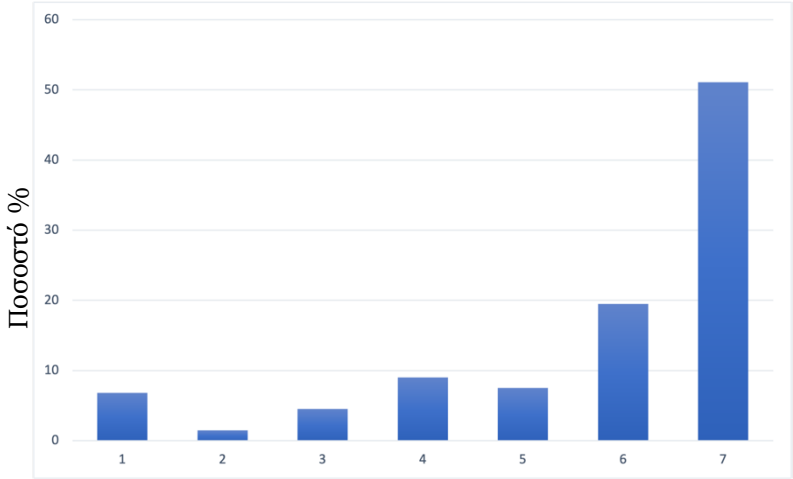
Με τη χρηση της ΑΙΤ μετά την ΠΠΑ σε κατηγορικά δεδομένα και κατ επέκταση δεδομένα κλίμακας Likert, είναι δυνατό να εντοπιστούν ομάδες συμμετεχόντων που έχουν παρόμοιες στάσεις ή μοτίβα απόκρισης στα στοιχεία της κλίμακας. Αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο για τον εντοπισμό υποομάδων συμμετεχόντων με παρόμοια χαρακτηριστικά και για τη διερεύνηση σχέσεων μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών. Επιπλέον, μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τυχόν υποκείμενων διαστάσεων ή παραγόντων που μπορεί να οδηγούν τις απαντήσεις στα στοιχεία της κλίμακας Likert και να οδηγήσει σε πίο βάσιμα συμπεράσματα για τα δεδομενα (Murtagh & Heck, 1987). Η ΠΠΑ σε συνδυασμό με την ΑΙΤ σε κατηγορικά δεδομενα ερωτηματολογίου έχει αξιοποιηθεί σε πλήθος ερευνών από το χώρο της βιολογίας (Taillard et al., 2014), διατροφολογίας (Deschasaux-Tanguy et al., 2020), της επιδημιολογίας (Brunault et al., 2017; Guinot et al., 2001) της πρόληψης ατυχημάτων (Fort et al., 2019), της συμβουλευτικής (Papavassiliou-Alexiou et al., 2023; Ζουρνα κ.α., 2021) και της ψυχολογίας (Marin et al., 2013).

Αποτελέσματα

Από τα αποτελέσματα της εν λόγω διατριβής (Νιζάμης, 2022), επέκταση της οποίας αποτελεί και η παρούσα εργασία, αξίζει να αναφερθεί το θέμα του άγχους, με 68 άτομα να δηλώνουν την υψηλότερη βαθμολογία έκφρασης συμφωνίας ότι ένιωσαν άγχος στον υπέρτατο βαθμό, αριθμός στον οποίο αν προστεθούν τα αμέσως 2 επόμενα επίπεδα, φθάνουν τα 104 από τα 133 συμμετέχοντα[1].

Πίνακας 1
Κατά τη διάρκειας της ασθένειας και της φροντίδας του παιδιού μου, ένιωσα άγχος

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου (1)	9	6.8 %
Πολύ λίγο (2)	2	1.5 %
Λίγο (3)	6	4.5 %
Μέτριο (4)	12	9.0 %
Αρκετό (5)	10	7.5 %
Πολύ (6)	26	19.5 %
Πάρα πολύ (7)	68	51.1 %



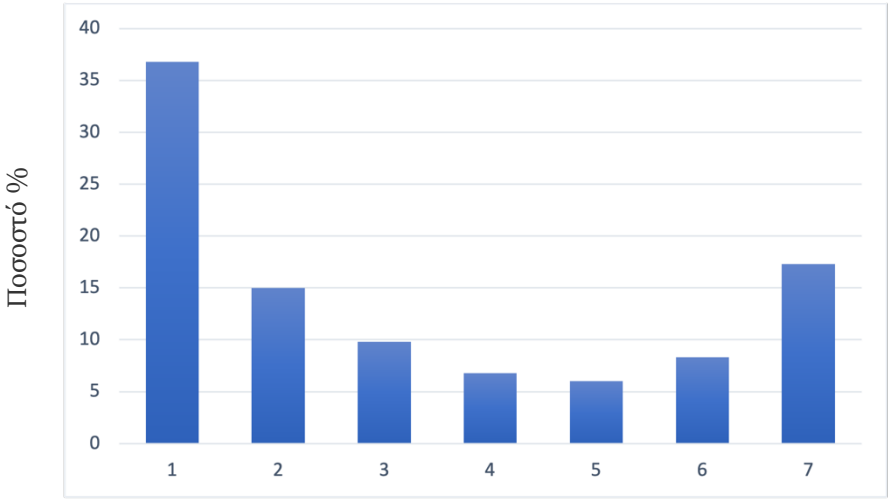
Γράφημα 1. Ένιωσα άγχος

Ο θυμός φαίνεται να σημειώνει ποσοστά σε μεσαία επίπεδα ως προς την έκφρασή του, που αγγίζουν περίπου αθροιστικά στις 3 υψηλότερες θετικές ως προς τον θυμό απαντήσεις, το 31% των ερωτηθέντων[2].

1 Βλ. πίνακα 1 & γράφημα 1.
2 Βλ. πίνακα 2 & γράφημα 2.

Πίνακας 2
Κατά τη διάρκειας της ασθένειας και της φροντίδας του παιδιού μου, ένιωσα θυμό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου (1)	49	36.8 %
Πολύ λίγο (2)	20	15.0 %
Λίγο (3)	13	9.8 %
Μέτριο (4)	9	6.8 %
Αρκετό (5)	8	6.0 %
Πολύ (6)	11	8.3 %
Πάρα πολύ (7)	23	17.3 %



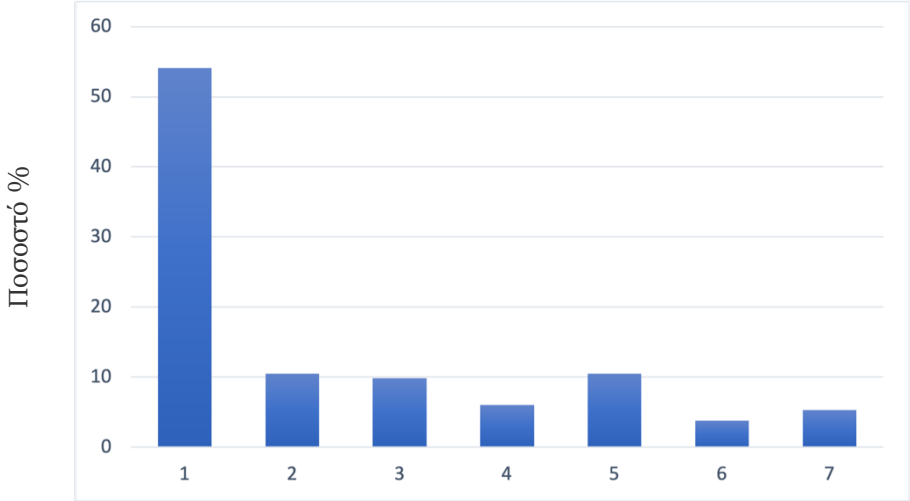
Γράφημα 2. Ένιωσα θυμό

Ειδικότερα στην ερώτηση σχετικά με την εμφάνιση θυμού απέναντι στο Θεό κατά τη διάρκεια της νόσου του παιδιού τους, 99 από σύνολο 133 ατόμων, εκφράζονται αρνητικά[3].

3 Βλ. πίνακα 3 & γράφημα 3.

Πίνακας 3
Κατά τη διάρκειας της ασθένειας και της φροντίδας του παιδιού μου, ένιωσα αρκετές φορές θυμό απέναντι στο Θεό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου (1)	72	54.1 %
Πολύ λίγο (2)	14	10.5 %
Λίγο (3)	13	9.8 %
Μέτριο (4)	8	6.0 %
Αρκετό (5)	14	10.5 %
Πολύ (6)	5	3.8 %
Πάρα πολύ (7)	7	5.3 %



Γράφημα 3. Ένιωσα αρκετές φορές θυμό απέναντι στο Θεό

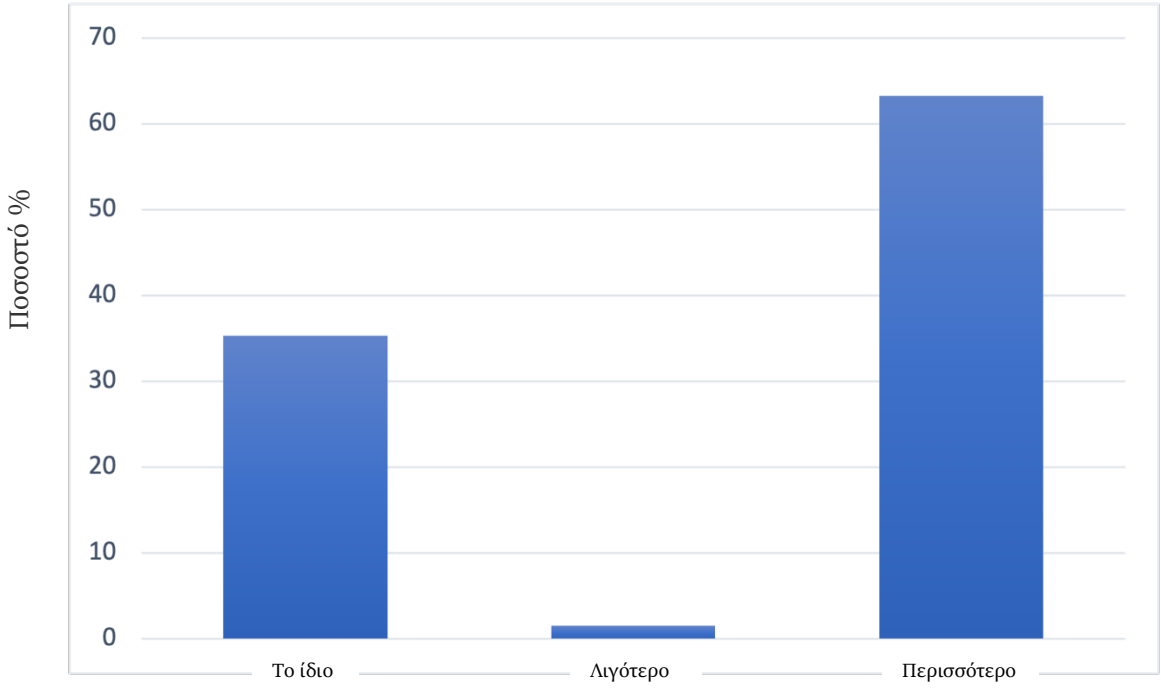
Άξια λόγου είναι και τα δεδομένα από την ερώτηση αν μετά την ασθένεια θεωρεί ο ερωτώμενος τον εαυτό του λιγότερο, περισσότερο ή το ίδιο πιστό όσο πριν, όπου το 63,2% απαντάει περισσότερο, το 35,3% το ίδιο και μόλις το 1,5% λιγότερο[4].

Πίνακας 4

4 Βλ. πίνακα 4 & γράφημα 4.

Μετά την εμφάνιση της ασθένειας του παιδιού μου θεωρώ ότι είμαι

	Συχνότητα	Ποσοστό
Το ίδιο πιστός	47	35.3 %
Λιγότερο πιστός	2	1.5 %
Περισσότερο πιστός	84	63.2 %



Γράφημα 4. Μετά την εμφάνιση της ασθένειας στο παιδί μου, θεωρώ ότι είμαι

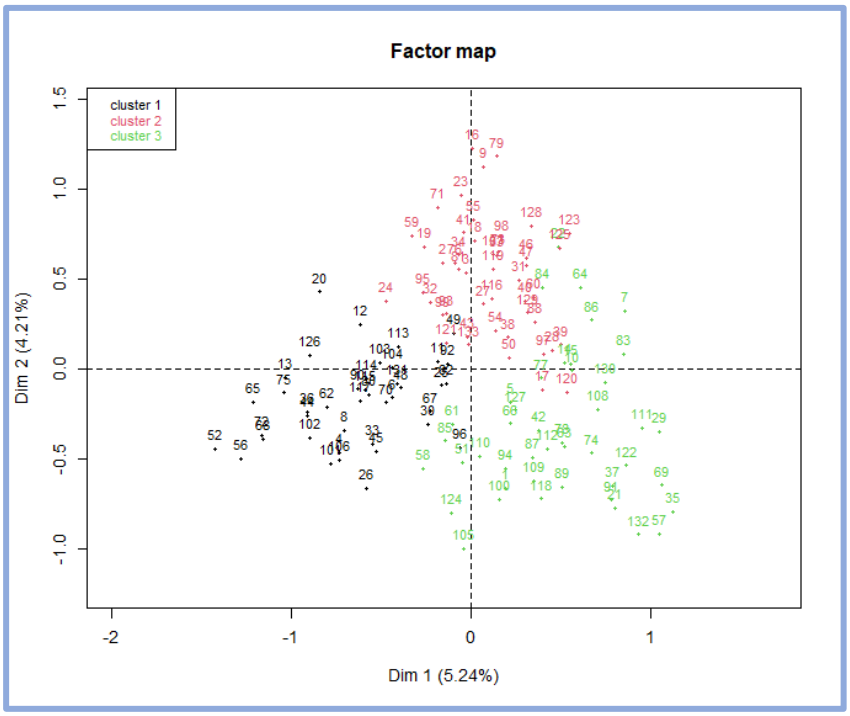
Περνώντας τώρα στα αποτελέσματα της παρούσας ανακοίνωσης, προκειμένου να ληφθεί μια συνολική εικόνα τυχόν λανθανόντων ομάδων στα δεδομένα του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων και ειδικότερα αξιοποιήθηκε η Ιεραρχική Ταξινόμηση μετά από Πολλαπλή Παραγοντική Ανάλυση μέσω της γλώσσας R. Στα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι σχηματίστηκαν 3 ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των ατόμων, όπου η χρωματική διαβάθμιση (με βάση την αναγραφόμενη τιμή συνεισφοράς) αντιπροσωπεύει τον βαθμό συμμετοχής της κατηγορίας στον χαρακτηρισμό της εκάστοτε ομάδας[5].

5 Βλ. γράφημα 5 & γράφημα 6.

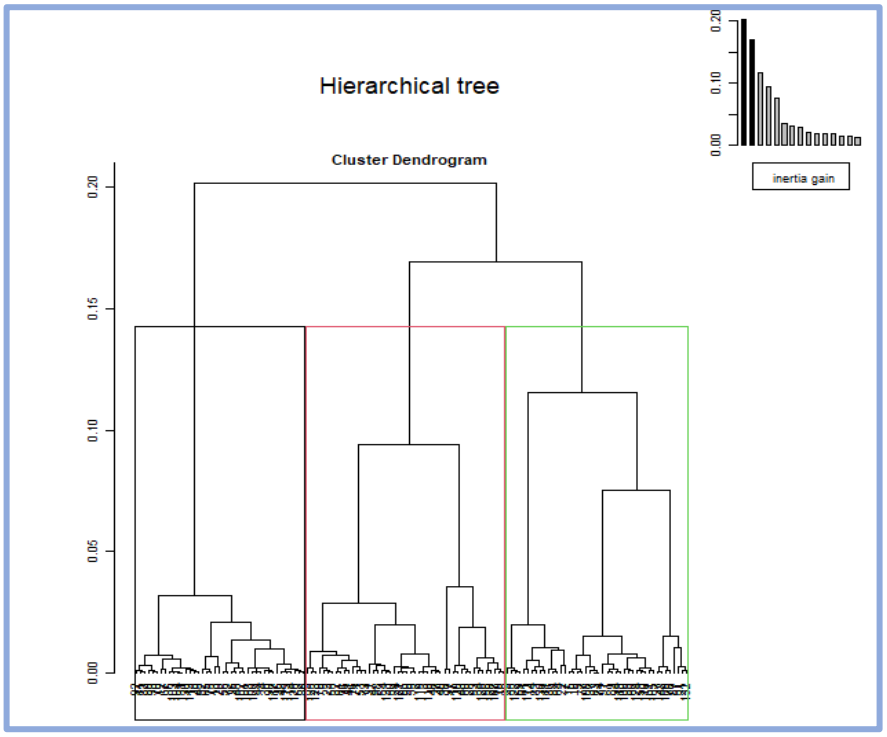
Πιο συγκεκριμένα, η 1η ομάδα περιλαμβάνει 43 άτομα τα οποία χαρακτηρίζονται από μικρή έκφραση συναισθημάτων όπως ο φόβος, το άγχος, η μοναξιά, χωρίς να βιώνουν διακυμάνσεις στη διάθεσή τους ή κάποιο προαίσθημα ότι κάτι άσχημο σχετικά με την έκβαση της ασθένειας του παιδιού τους επρόκειτο να συμβεί. Τα άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά, δε φαίνονται να επηρεάζονται στα πνευματικά ζητήματα από την εμφάνιση της ασθένειας του παιδιού τους και μετά. Πιο συγκεκριμένα, σημειώνουν τις χαμηλότερες απαντήσεις (το νούμερο 1 στην επταβάθμια κλίμακα Likert) στα ερωτήματα αν μετά την εμφάνιση της ασθένειας του παιδιού τους, η πίστη ή η άποψή τους σχετικά με τη μετά θάνατον ζωή επηρεάζουν περισσότερο την ζωή τους. Επιπλέον, τα άτομα αυτά απαντούν αρνητικά στο ερώτημα περί εμφάνισης θυμού απέναντι στο Θεό λόγω της ασθένειας του παιδιού τους.

Στην 2η ομάδα παρατηρείται μια παράλληλη αύξηση των δεικτών στις απαντήσεις τόσο στα ψυχοκοινωνικά όσο και στα πνευματικά ερωτήματα. Στην ομάδα αυτή, η οποία είναι και η πολυπληθέστερη με 52 από το σύνολο των 133, τα άτομα χαρακτηρίζονται από σχετικά υψηλά συναισθήματα φόβου και απόγνωσης, βιώνοντας συχνά απώλεια της ψυχραιμίας τους και ανικανότητα λήψης αποφάσεων κατά την προσαρμογή και την ανταπόκριση στις νέες ανάγκες που προκύπτουν. Ταυτόχρονα, παρατηρείται στα άτομα αυτά και μερική αύξηση σε θετικές απαντήσεις σε ζητήματα πίστης, όπως η ύπαρξη Θεού και η μεταβολή της αντίληψης των γονέων για την ύπαρξη ζωής μετά θάνατον, λόγω της εμφάνισης του παιδικού καρκίνου.

Στην 3η ομάδα ανήκουν 38 άτομα, τα οποία επιλέγουν ιδιαίτερα υψηλές απαντήσεις στα υπό μελέτη ψυχολογικά ζητήματα. Ειδικότερα, σημειώνουν τις μεγαλύτερες απαντήσεις (τα νούμερα 6 και 7 στην επταβάθμια κλίμακα Likert) στα ερωτήματα σχετικά με τη μοναξιά, το άγχος, τον φόβο, την απόγνωση, την κατάθλιψη, το ψυχολογικό τραύμα, εκφράζοντας ταυτόχρονα ότι βίωσαν συχνά απώλεια της ψυχραιμίας τους και διατάραξη της ψυχολογικής τους ισορροπίας. Τα άτομα αυτά δηλώνουν ότι μετά την εμφάνιση της ασθένειας του παιδιού τους, η έννοια της πίστης επηρεάζει περισσότερο τη ζωή τους και ακόμη ότι ένιωσαν αρκετές φορές θυμό απέναντι στο Θεό.



Γράφημα 5. Το πρώτο παραγοντικό επίπεδο



Γράφημα 6. Το δενδρόγραμμα της ταξινόμησης

Συζήτηση

Ουσιαστικά, παρατηρείται μια κλιμάκωση μεταξύ των 3 ομάδων, η οποία φαίνεται να συνδέει τα υπό μελέτη ερωτήματα. Επεξηγηματικά, στην 1η ομάδα όπου τα άτομα που ανήκουν δεν εμφανίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, φαίνεται να αδιαφορούν και για τα πνευματικά ζητήματα. Εν συνεχεία, η μερική αύξηση στις θετικές απαντήσεις σχετικά με ψυχολογικά ή κοινωνικά ζητήματα στην 2η ομάδα, συνοδεύεται από αντίστοιχη μερική αύξηση και στα επίπεδα των θετικών απαντήσεων στα ζητήματα της πίστης. Η κλιμάκωση αυτή κορυφώνεται στην 3η ομάδα, όπου ανήκουν γονείς με υψηλά επίπεδα έκφρασης ψυχολογικών δυσκολιών, τα οποία δηλώνουν μεγαλύτερη επίδραση της πίστης στη ζωής τους μετά την εμφάνιση της ασθένειας του παιδιού τους.

Από τα παραπάνω δεδομένα, στο δείγμα φαίνεται ότι πιθανώς η βίωση έντονων συναισθημάτων και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων οδηγεί στην ανάπτυξη πνευματικότητας. Βλέπουμε ότι η πίστη στο Θεό συγκεντρώνει μεγάλα ποσοστά σε περιπτώσεις γονέων με υψηλή έκφραση ψυχολογικών ζητημάτων κατά τη διάρκεια της ασθένειας του παιδιού τους. Αν μάλιστα το ερώτημα κατά πόσο η πίστη επηρεάζει περισσότερο τη ζωή του γονέα μετά την εμφάνιση της ασθένειας του παιδιού, μελετηθεί σε συνδυασμό με το αντίστοιχο περί ανάπτυξης θυμού απέναντι στο Θεό μετά την παρουσίαση της παιδικής νόσου, φαίνεται στη συνείδηση του ανθρώπου ο Θεός να κατέχει καθοριστικό ρόλο. Η ανθρώπινη φύση μπορεί να κλονίζεται κατά την εμφάνιση της ασθένειας, όμως δεν εκτοπίζει το Θεό από την στιγμή αυτής της δοκιμασίας, αλλά τον κάνει κοινωνό του προβλήματος, του πόνου ακόμη και του θυμού του.

Ωστόσο, να σημειωθεί ότι στους περιορισμούς της έρευνας συγκαταλέγονται η χρήση υπαρχόντων εργαλείων μέτρησης με βάση τη βιβλιογραφία και για το συγκεκριμένο χρονικό σημείο μόνον. Επιπλέον, θα πρέπει να τονιστεί ότι η έρευνα είναι κατα βάση διερευνητικής ανάλυσης και δεν είναι εφικτό να αντληθούν γενικά συμπεράσματα. Μπορεί όμως η εργασία να αποτελέσει βάση συζήτησης για μελλοντικές έρευνες συστηματικά οργανωμένες και με προσανατολισμό και χρήση τεχνικών στατιστικής συμπερασματολογίας. Αξίζει να επισημανθεί, ότι το ερευνητικό πεδίο σχετικά με τη σύνδεση πνευματικότητας (ή και θρησκευτικότητας) με τον παιδικό καρκίνο και τη χρόνια ασθένεια, την ποιότητα ζωής και την ψυχικοκοινωνική ενδυνάμωση των γονέων, είναι ακόμη θολό. Επεξηγηματικά, δεν έχει προσδιοριστεί με βεβαιότητα αν και πώς σχετίζεται η πνευματικότητα με τον ασθενή και το περιβάλλον του (Μηνασίδου et al., 2016). Βέβαια, σημαντική μερίδα των πηγών υποστηρίζει την θετική συσχέτισή τους και τον καταλυτικό ρόλο πνευματικότητας και θρησκευτικότητας, ως πηγές πνευματικής ενδυνάμωσης, ελπίδας και κοινωνικής ευεξίας (McCoubrie et al., 2006) (Tarakeshwar et al., 2006).

Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, η πνευματικότητα προτείνεται να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στους παράγοντες που ρυθμίζουν την πορεία μιας νόσου. Πρόκειται όμως για μια πρώτη φάση διερεύνησης, πρωτότυπη στην Ελλάδα. Στα πλαίσια της Α.Φ., μιας έννοιας για την οποία γίνεται όλο και περισσότερο λόγος τα τελευταία χρόνια, η συμβολή της Ποιμαντικής Συμβουλευτικής και Ψυχολογίας, ως αποτέλεσμα συνεργασίας μεταξύ Ιατρικής, Ψυχολογίας και Θεολογίας, μπορεί να καταστεί καθοριστική. Όπως εύστοχα έχει διατυπωθεί από τον καθηγητή π. Β. Καλλιακμάνη, «ο άνθρωπος επιθυμεί πάντοτε να αποφεύγει οτιδήποτε προκαλεί πόνο και οδύνη. Αντιστέκεται σε ό,τι επιφέρει θλίψεις και δοκιμασίες. Και η επιθυμία αυτή ανταποκρίνεται προφανώς στη φύση του ανθρώπου και τη θεία καταγωγή του» (Καλλιακμάνης, 2020). Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έρχονται να συμβάλλουν στη μελέτη αυτής της φυσικής μάχης του ανθρώπου απέναντι στον πόνο και την οδύνη.

Βιβλιογραφία

Berge, J. M., Patterson, J. M., & Rueter, M. A. (2006). Marital satisfaction and mental health of couples with children with chronic health conditions. *Families, Systems and Health*, *24*(3), 267-285. https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.3.267

Bernal, C.-A., Amaya, N., Gaviria-Peñaranda, A., & Zwerg-Villegas, A. M. (2021). Knowledge and organizational performance in franchised restaurants in Colombia. *International Journal of Emerging Markets*, 16(3), 517–536. https://doi.org/10.1108/IJOEM-04-2019-0322

Brunault, P., Bray, A., Rerolle, C., Cognet, S., Gaillard, P., & El-Hage, W. (2017). Différences d'accès à Internet et de recherche d'informations en santé via Internet selon le trouble psychiatrique. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65(2), 125-136. https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.11.001

Deschasaux-Tanguy, M., Druesne-Pecollo, N., Esseddik, Y., De Edelenyi, F. S., Allès, B., Andreeva, V. A., ... & Touvier, M. (2021). Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *The American journal of clinical nutrition*, 113(4), 924-938. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa336

Fort, E., Gadegbeku, B., Gat, E., Pelissier, C., Hours, M., & Charbotel, B. (2019). Working conditions and risk exposure of employees whose occupations require driving on public roads–Factorial analysis and classification. *Accident Analysis & Prevention*, 131, 254-267. https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.07.001

Golics, C. J., Basra, M. K., Finlay, A. Y., & Salek, M. S. (2009). Adolescents with skin disease have specific quality of life issues. *Dermatology (Basel, Switzerland),* 218(4), 357–366. https://doi.org/10.1159/000205524

Golics, C. J., Basra, M. K., Finlay, A. Y., & Salek, S. (2013). The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. *Journal of the Royal Society of Medicine, 106(10),* 399–407. https://doi.org/10.1177/0141076812472616

Greenacre, M., & Blasius, J. (Eds.). (2006). *Multiple correspondence analysis and related methods*. CRC press.

Guinot, C., Latreille, J., Malvy, D., Preziosi, P., Galan, P., Hercberg, S., & Tenenhaus, M. (2001). Use of multiple correspondence analysis and cluster analysis to study dietary behaviour: Food consumption questionnaire in the SU.VI.MAX. cohort. *European Journal of Epidemiology*, 17(6), 505–516. https://doi.org/10.1023/A:1014586129113

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist,* 58*(1),* 64–74. HYPERLINK "https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.58.1.64" \t "_blank" https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64

Joglar, C. L., Rojas-Rojas, S. P., & Manzanilla, M. A. (2019). Formulación y Uso de las Preguntas en la Clase de Ciencias Naturales a Partir de las Creencias de los Profesores. Un Estudio en la Región Metropolitana de

Santiago, Chile. *Información Tecnológica*, 30(5), 341–356. https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000500341

Koldjeski, D., Kirkpatrick, M. K., Everett, L., Brown, S., & Swanson, M. (2007). The ovarian cancer journey of families the first postdiagnostic year. *Cancer nursing,* 30(3), 232–242. https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000270710.64790.d3

Lê, S., Josse, J., & Husson, F. (2008). FactoMineR: An R Package for Multivariate Analysis. *Journal of Statistical Software*, 25(1). https://doi.org/10.18637/jss.v025.i01

Lebart, L., Morineau, A., & Warwick, K. M. (1984). *Multivariate descriptive statistical analysis: Correspondence analysis and related techniques for large matrices.* Wiley.

Lewis, M., & Vitulano, L. A. (2003). Biopsychosocial issues and risk factors in the family when the child has a chronic illness. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America,* 12(3), 389–399. https://doi.org/10.1016/s1056-4993(03)00024-5

Marín, C., Scheuer, N., & Pérez-Echeverría, M.-P. (2013). Formal music education not only enhances musical skills, but also conceptions of teaching and learning: A study with woodwind students. *European Journal of Psychology of Education,* 28(3), 781–805. https://doi.org/10.1007/s10212-012-0140-7

McCoubrie, R. C., & Davies, A. N. (2006). Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer?. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 14(4), 379–385. https://doi.org/10.1007/s00520-005-0892-6

Murtagh, F., & Heck, A. (1987). Multivariate Data Analysis (Vol. 131). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-009-3789-5

Nagpaul, P. S., & Roy, S. (2000). Attitude to collaboration with industry: A latent class typology of academic scientists in India. *Journal of Scientific and Industrial Research*, 59(8–9), 753–764.

Nixon, A. V., Narayanasamy, A., & Penny, V. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC nursing*, 12, 2. https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-2

Oláh, J., Virglerova, Z., Popp, J., Kliestikova, J., & Kovács, S. (2019). The Assessment of Non-Financial Risk Sources of SMES in the V4 Countries and Serbia. *Sustainability*, 11(17), 4806. https://doi.org/10.3390/su11174806

Papavassiliou-Alexiou, I., Zourna, C., Koutsoupias, N., & Papakota, A. (2023). Life Career Skills Development in Higher Education Due to Covid-19: A Multivariate Approach to Students' Perceptions. In A. Visvizi, M. D. Lytras, & H. J. Al-Lail (Eds.), *Moving Higher Education Beyond Covid-19: Innovative and Technology-Enhanced Approaches to Teaching and Learning* (pp. 87–107). Emerald Publishing Limited. https://doi.org/10.1108/978-1-80382-517-520231006

Paul, C., Stalder, J. F., Thaçi, D., Vincendon, P., Brault, Y., Kielar, D., & Tebbs, V. (2012). Patient satisfaction with injection devices: A randomized controlled study comparing two different etanercept delivery systems in moderate to severe psoriasis: Patient satisfaction with etanercept delivery devices. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(4), 448–455. https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04093.x

Phelps, A. C., Maciejewski, P. K., Nilsson, M., Balboni, T. A., Wright, A. A., Paulk, M. E., Trice, E., Schrag, D., Peteet, J. R., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2009). Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. *JAMA*, 301(11), 1140–1147. https://doi.org/10.1001/jama.2009.341

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a

dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885–904. https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142

Rodríguez-Sabiote, C., Álvarez-Rodríguez, J., Álvarez-Ferrandiz, D., & Zurita-Ortega, F. (2020). Development of Nomophobia Profiles in Education Students through the Use of Multiple Correspondence Analysis. International *Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8252. https://doi.org/10.3390/ijerph17218252

Taillard, J., Philip, P., Chastang, J.-F., & Bioulac, B. (2004). Validation of Horne and Ostberg Morningness-Eveningness Questionnaire in a Middle-Aged Population of French Workers. *Journal of Biological Rhythms*, 19(1), 76–86. https://doi.org/10.1177/0748730403259849

Tarakeshwar, N., Khan, N., & Sikkema, K. J. (2006). A relationship-based framework of spirituality for individuals with HIV. *AIDS and behavior*, 10(1), 59–70. https://doi.org/10.1007/s10461-005-9052-8

Venezia, A., Mossi, P., Venuleo, C., Savarese, G., & Salvatore, S. (2019). Representations of physician's role and their impact on compliance. *Psicologia Della Salute*, 2, 100–121. https://doi.org/10.3280/PDS2019-002005

WHO. (1998). *Cancer Pain Relief And Palliative Care In Children*. Geneva.

WHO. (2020). *Palliative care*. Ανάκτηση από https://www.who.int/health-topics/palliative-care

Βαλαμουτοπούλου Χ. et al. (2014). Η Κρίση στη Χρόνια Σωματική Ασθένεια του παιδιού κι οι δυσκολίες προσαρμογής της οικογένειάς του. *Το βήμα του Ασκληπιού*(13 (1), 37 - 53.

Ζουρνά, Ζ., Παπαβασιλείου-Αλεξίου, Ι., Παπακώτα, Αικ., Κουτσουπιάς, Ν., & Ρούσης, Δ. (2021). Αλλαγές σε Μια Χαοτική Εποχή: Έρευνα σε Προπτυχιακούς Φοιτητές για την Επίδραση της Πανδημίας Covid-19 στη Σταδιοδρομία, *Επετηρίδα ΕΛΕΣΥΠ*, (126-127), 11-21.

Καλλιακμάνης Β. (2020). Πνευματική και κοινωνική προσέγγιση του ασθενούς. Στο *Κοινωνική Θεολογία, Από την Μεταθρησκευτική ανθρωπολογία στην ηθική των θρησκειών, Αφιερωματικός Τόμος στον Καθηγητή και Κοσμήτορα της Θεολογικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α. Απόστολο Β. Νικολαΐδη* (σ. 391). Αθήνα: Γρηγόρη, 391 - 405.

Κουτσουπιάς Ν. (2018). *Πολυμεταβλητή Ανάλυση Δεδομένων με τη Γλώσσα R*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Κουτσουπιάς, Ν., & Παπαδημητρίου, Ι. (2020). Μέθοδοι Πολυδιάστατης Ανάλυσης Δεδομένων με τη γλώσσα R, *Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων*, 20, 68-83. https://doi.org/10.5281/zenodo.7557364

Κουτσουπιάς Ν. (2022). *Ποιοτικά Δεδομένα: Συλλογή, Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης με Ανοικτό Λογισμικό*. Εκδ. Μπαρμπουνάκη, Θεσσαλονίκη.

Μηνασίδου Ε. et al. (2016). Πνευματικότητα / θρησκευτικότητα και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνια και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*(9), 32.

Νιζάμης, Κ. (2022). *Ανακουφιστική φροντίδα στην παιδική ηλικία. Θεολογική προσέγγιση και εμπειρική έρευνα*. Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη.

Παπαγεωργίου Ν. (2020). Θρησκεία και πολιτική στον καιρό της οικονομικής κρίσης. Στο *Κοινωνική Θεολογία, Από την Μεταθρησκευτική ανθρωπολογία στην ηθική των θρησκειών, Αφιερωματικός Τόμος στον Καθηγητή και Κοσμήτορα της Θεολογικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α. Απόστολο Β. Νικολαΐδη*. Αθήνα: Γρηγόρη, 88 - 99.

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

The impact of spirituality in the management of psychosocial phenomena, in parents facing childhood cancer

Kleanthis Nizamis[1], Vasileios Kalliakmanis[1], Nikolaos Koutsoupias[2], Petros Panagiotopoulos[1]

[1] School of Theology, Aristotle University of Thessaloniki
[2] Department of International and European Studies, University of Macedonia

KEYWORDS

Religiocity
Palliative care
Childhood neoplasm
Psychosocial phenomena

CORRESPONDENCE

Kleanthis Nizamis

Aristotle University of Thessaloniki
Email: knizamis@theo.auth.gr

ABSTRACT

Serious illness in children, is associated with psychosocial, bioethical, spiritual and family problems, which afflict relatives and society at large. The special element in childhood cancer, is not only the vulnerable population group it targets, but also all the secondary effects it has on the environment of the sick child, parents and relatives. In recent years there has been talk of "Palliative care", an interdisciplinary approach of care, which focuses on supporting and relieving patients and their family environment in progressive and life-threatening illnesses. Its philosophy, is to provide optimal comfort and quality of life, maintain hope and family cohesion despite the possibility of death and generally support children and their families in the stages of pain, illness and mourning. The theological approach of palliative care, with the opening of new horizons of view of pain and illness and their management with the help of the Christian faith, are challenges for the age of human omnipotence. The factors "religiosity" and "spirituality" have begun in recent years to be taken into account in the multitude of biological, psychological and spiritual factors that affect the body's psychosomatic response to illness and treatment. In the present study, we are trying to explore belief in the management of psychological and social issues, that arise in the parents of children with cancer. The research was conducted on a sample of 133 families facing childhood cancer and the collected data were analyzed using open source software. Purpose of the study is to show whether belief in God can play a decisive role during the childhood illness, managing emotions such as anxiety and fear, and maintaining the parent's psychological balance.

© 2024, Συγγραφείς
Άδεια CC-BY-SA 4.0