

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS KATEDRA

**PATIRIAMAS STRESAS GIMUS NEIŠNEŠIOTAM
NAUJAGIMIUI TĖVŲ IR SLAUGYTOJŲ POŽIŪRIU**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Žana Viršilo

Vadovas

prof. dr. Artūras Razbadauskas

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Viršilo Ž. Patiriamas stresas gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. Artūras Razbadauskas. Klaipėdos universitetas, 2020.

Neišnešiotas naujagimio gimimas sukelia tėvams stresą. Gali pritrūkti socialinių įgūdžių ir patirties įveikti emocijas. Todėl pagalba tėvams yra tokia pat svarbi, kaip ir pagalba neišnešiotam naujagimiui.

Tikslas – išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu. **Tyrimo metodika.** Atlikta mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas. Duomenų rinkimo metodui buvo taikoma anoniminė anketinė apklausa, taikant standartizuotą klausimyną prof. Somashekhar Nimbalkar sukurtas klausimynas (angl. The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit). Imtį sudarė 257 respondentai tėvai, kurių neišnešiotas naujagimis buvo gydomas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS, ir 50 respondentų slaugytojų, kurie dirba toje pačioje Lietuvos ligoninėje NITS. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tėvams, esantiems NITS aplinkoje nustatytas didelis streso lygis. Iš visų 257 tėvų dalyvavusių tyrime, didžioji dauguma tėvų jautė didelį stresą nuo „kėlė gana daug streso“ iki „kėlė ypač daug streso“. Labai mažajai daliai tėvų matomi dalykai ir girdimi garsai, naujagimio išvaizda ir elgesys, santykis su naujagimiu ir darbuotojų elgesys ir bendravimas nekėlė visai streso. Pastebėta, kad tėvų stresas didėja, jeigu laiku nesuteikiama pagalba ir parama tėvams. Hipotezė pasitvirtino, kad tėvai gulėdami kartu su naujagimiu jaučia kitokį stresą, negu tėvai, kurie atvažiuoja aplankyti naujagimio.

Reikšminiai žodžiai: stresas, neišnešiotas naujagimis, tėvai, slaugytojas.

SUMMARY

Viršilo Ž. Stress experienced after the Birth of a Premature Baby from the Perspective of Parents and Nurses. Final thesis of the Master of Nursing Studies. Supervisor prof. Dr. Artūras Razbadauskas. Klaipėda University, 2020.

The birth of a premature baby causes stress to the parents. They may lack the social skills and experience to overcome emotions. Despite medical professionals, who are working hard to address the needs of parents, parents still feel powerless. Therefore, support for parents is just as important as support for a premature baby.

Goal – to analyse the stress experienced after the birth of a premature baby from the perspective of parents and caregivers.

Research methods. An analysis of the scientific literature and a quantitative study were carried out. The data collection method was subjected to an anonymous questionnaire using a standardized questionnaire developed by prof. Somashekhar Nimbalkar “The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit”. The research involved 257 parents, whose preterm baby was treated in NICU at one of the Lithuanian hospitals, and 50 caregivers, in the same NICU at one of the Lithuanian hospitals. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Research results and conclusions. Parents in the NICU environment are found to have high levels of stress. The vast majority of 257 parents in the study experienced high levels of stress, ranging from „quite a lot of stress“ to „caused particularly much stress“. For a minority of parents, the things they have seen and heard, the appearance and behaviour of the baby, the relationship with the baby, and the behaviour and communication of the staff did not cause any stress at all. It has been observed that parental stress increases if parents do not get timely help and support.

The hypothesis has been proven that parents who are staying with a baby feel different stress than parents who come to visit the baby.

Keywords: stress, premature baby, parents, nurses.

SANTRUPOS

NN – neišnešiotas naujagimis

NITS – naujagimių intensyviosios terapijos skyrius

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

UNICEF – jungtinių tautų vaikų fondas

KMI – kūno masės indeksas

a.– amžius

g.a. – gestacinis amžius

žr. – žiūrėti

sav. – savaitės

m. – metai

g. - gramai

proc. – procentas

kt. – kitas

t.y. – tai yra

pav. – paveikslas

t.t. – taip toliau

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas
Puslapis	
1.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal amžių 34
2.	Respondentų tėvų pasiskirstymas išsilavinimą 34
3.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą 35
4.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal šeimines padėtis 35
5.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio gimimo amžių 36
6.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio gimimo svorį 36
7.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio lytį 37
8.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal vaiko eiliškumą šeimoje 37
9.	Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio lankymą gydymo metu 38
10.	Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių 38
11.	Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą 39
12.	Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal šeimines padėtis 39
13.	Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį 40
14.	Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą 40
15.	Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal slaugomų pacientų skaičių 41
16.	Respondentų tėvų streso vertinimas pagal matomus dalykus ir girdimus garsus 42
17.	Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvams matomus dalykus ir girdimus garsus 43
18.	Respondentų tėvų streso vertinimas pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį (1) 44
19.	Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų reakcija kaip naujagimis atrodo ir elgiasi (1) 44
20.	Respondentų tėvų streso vertinimas pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį (2) 45
21.	Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų reakcija kaip naujagimis atrodo ir elgiasi (2) 46
22.	Respondentų tėvų streso vertinimas pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį (3) 47
23.	Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų reakcija kaip naujagimis atrodo ir elgiasi (3) 48
24.	Respondentų tėvų streso vertinimas pagal santykį su naujagimiu (1) 49

25. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų santykį su naujagimiu (1)	49
26. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal santykį su naujagimiu (2)	50
27. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų santykį su naujagimiu (2)	51
28. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal darbuotojų elgesį ir bendravimą (1)	52
29. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal darbuotojų elgesį ir bendravimą (2)	53
30. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal bendrą vaizdą ar jiems kėlė stresą kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje	53
31. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal bendrą vaizdą ar tėvams kėlė stresą kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje	54
32. Nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas	56
33. Kiti sergantys naujagimiai kambaryje	56
34. Didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius	57
35. Vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio	57
36. Neįprasta naujagimio odos spalva	58
37. Naujagimio neįprastas kvėpavimas	58
38. Naujagimio kvėpavimo sustojimas	59
39. Duriamos adatos ir kišami vamzdeliai	60
40. Naujagimio skausmas	60
41. Baimė paliesti arba paimti naujagimio į rankas	61
42. Nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu	61

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	
	Puslapis	
1.	Tėvų patiriamas stresas pagal naujagimio gimimo svorį (1)	54
2.	Tėvų patiriamas stresas pagal naujagimio gimimo svorį (2)	55

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	
	Puslapis	
1.	Anketinė apklausa tėveliams	75
2.	Anketinė apklausa slaugytojams	82

TURINYS

IVADAS	8
I.LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1.Koks naujagimis laikomas neišnešiotu	10
1.2.Neišnešiotumo priežastys.....	12
1.3.Neišnešiotu naujagimio supanti aplinka	13
1.4.Tėvų jausmai gimus neišnešiotam naujagimiui	14
1.5.Tėvų vaidmuo gimus neišnešiotam naujagimiui.....	16
1.6.Prieraišumo svarba	19
1.7.Į šeimą orientuota slauga.....	20
1.8.Slaugytojo svarba neišnešiotam naujagimiui bei jo tėvams	22
II.EMPIRINĖ DALIS	27
2.1.Tyrimo metodika	27
2.1.1.Tyrimo imties charakteristikos.....	27
2.1.2.Tyrimo metodai.....	28
2.1.3.Tyrimo instrumentas	29
2.1.4.Tyrimo procesas ir eiga.....	31
2.1.5.Tyrimo etika.....	32
2.2.Tyrimo rezultatai	34
2.2.1.Respondentų (tėvų) socialinės ir demografinės charakteristikos.....	34
2.2.2.Respondentų (slaugytojų) socialinės ir demografinės charakteristikos	38
2.2.3.Tėvams stresą keliantys veiksniai tėvų ir slaugytojų manymu	41
2.2.4.Tėvų pasiskirstymas pagal gulėjimą kartu su savo naujagimiu	55
2.3.Tyrimo rezultatų aptarimas.....	62
IŠVADOS	66
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪRA	68
PRIEDAI	75

IVADAS

Darbo aktualumas. Atsižvelgiant į Europos šalių patyrimą pagal rekomendacijas PSO, nuo 1991 metų sausio 1 dienos Lietuvoje buvo pradėta neišnešiotų naujagimių registracija nuo 22-os nėštumo savaitės ir nuo 500 g svorio.

Neišnešiotas naujagimis (NN) – tai naujagimis, gimęs 22 – 36 savaitę, kuris turi neišnešiotumo požymių (Drazdienė, 2015). Nustatyta, kad per paskutinį dešimtmetį neišnešiotų naujagimių išgyvenamumas labai padidėjo. Tokie neišnešioti naujagimiai sunkiau prisiderina prie naujo gyvenimo, nes gimsta labai maži ir nesubrendę. Mokslininkai teigia, kad gimus neišnešiotam naujagimiui tėvai išgyvena sudėtingą emocinį laikotarpį, kuris gali išaugti į nerimą ir depresiją (Delnord, 2015).

Nėštumas daugumai asocijuojasi su dideliu džiaugsmu ir laime. Kiekviena šeima, kurį laukia naujagimio, yra sukūrusi „idealaus naujagimio“ vaizdinį, kurį vėliau nori matyti gimusiame vaike. Tačiau gimus neišnešiotam naujagimiui tėvai privalo pakeisti įsivaizduotą vaizdinį, kad galėtų matyti realią situaciją (Goddijn ir kt., 2019).

Neišnešiotas naujagimio gimimas ir paguldymas į naujagimių intensyviosios terapijos skyrių sukelia tėvams stresą. Kartais labai skiriasi tėvų tikėjimas su realybe. Tokiu atveju tėvams gali pritrūkti socialinių įgūdžių ir patirties įveikti emocijas. Todėl pagalba tėvams yra tokia pat svarbi, kaip ir pagalba neišnešiotam naujagimiui. Gimęs neišnešiotas naujagimis visiškai priklauso nuo specialistų ir tėvų. O tėvai savo ruožtu priklausomi nuo ligoninės aplinkos. Visi šie veiksniai yra susiję ir nulemia šeimai ir jų naujagimiui teikiamų paslaugų kokybę (Kiguli ir kt., 2015).

Neonatologijos slaugos tikslas – motyvuoti tėvus dalyvauti naujagimio priežiūroje. Tai garantuoja visos šeimos gerovę. Specialistų užduotis – padėti tėvams surasti būdą įsijungti į savo naujagimio priežiūrą, slaugytojai turi būti susipažinę su vaiko būkle bei streso įtaka šeimai. Pagalba jau turi būti pradėta sveiktos priežiūros įstaigoje iškart gimus neišnešiotam naujagimiui (Murphy et al., 2017). Nes naujagimio gulėjimo metu šeima patiria daug streso, kuris gali sukelti trumpalaikes ir ilgalaikes pasekmes.

Tyrimo objektas– stresas.

Tyrimo subjektas– tėvai ir slaugytojai.

Hipotezė – tikėtina, kad tėvai gulėdami kartu su naujagimiui jaučia kitokį stresą, negu tėvai, kurie atvažiuoja aplankyti naujagimį.

Tikslas – išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu.

Uždaviniai:

1. Įvertinti tėvų nuomonę apie patiriamą stresą, gimus neišnešiotam naujagimiui.
2. Išnagrinėti slaugytojų nuomonę apie tėvų patiriamą stresą, gimus neišnešiotam naujagimiui.
3. Palyginti tėvų patiriamą stresą, gimus neišnešiotam naujagimiui, tėvų ir slaugytojų požiūriu pagal neišnešiotą naujagimio gimimo svorį.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Kiekybinis tyrimas, anoniminė anketinė apklausa.

I. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Koks naujagimis laikomas neišnešiotu

Neišnešiotas naujagimis – tai naujagimis, gimęs anksčiau numatyto laiko nuo 22 iki 36 nėštumo savaitės pabaigos, kuris priklauso rizikos grupei ir turi neišnešiotam naujagimiui būdingų požymių (Beck et al., 2010).

Lietuvoje nuo 1991 metų sausio 1 dienos buvo pradėta registruoti naujagimius nuo 22 nėštumo savaitės ir 500 gramų kūno svorio (Basys ir kt, 2011). Oficialaus statistikos portalo duomenimis Lietuvoje 2018m. gimė 28,1 tūkstantis naujagimių, iš kurių 1427 gimė prieš laiką. Lietuvoje jau porą dešimtmečių prieš laiką gimsta apie 5,5 proc. naujagimių. Tai vienas žemiausių rodiklių pasaulyje. PSO duomenimis, pagal neišnešiotų naujagimių gydymą ir slaugą iš 190 pasaulio valstybių Lietuva yra tarp 5 pažangiausių šalių (Jadkonytė- Petraitienė, 2017).

Mandy 2016 klasifikavo neišnešiotą naujagimį pagal gestacinį amžių:

- Vėlyvasis neišnešiotas naujagimis – gestacinis amžius 34-36 savaitės.
- Vidutiniškai neišnešiotas naujagimis – gestacinis amžius 32-33 savaitės.
- Labai neišnešiotas naujagimis – gestacinis amžius < 32 savaitė.
- Ypač neišnešiotas naujagimis – gestacinis amžius 25 ir mažiau savaitė.

Mandy 2016 klasifikavo neišnešiotą naujagimį pagal naujagimio gimimo svorį:

- Mažo gimimo svorio – svoris < 2500g
- Labai mažo gimimo svorio – svoris < 1500g
- Ypač mažo gimimo svorio – svoris < 1000g

Aurelija Juškevičienė ir kt. teigia, kad morfologiniai neišnešiotumo požymiai yra neproporcingas kūnas (trumpas kaklas, didelė galva, bamba žemai, ilgas liemuo, trumpos galūnės), galvos kaulai paslankūs, minkšti, siūlės, didysis ir mažasis momenėliai atviri, berniukų testikulai čiuopiami ingvinaliniame kanale apie 32, kapšeliuose apie 36 nėštumo savaitę, oda dažnai padengta varškiniu apnašu, menkas poodis, ryškiai rausva dėl plono epidermio ir paviršiuje aiškiai matomų kraujagyslių, minkšti ausų kaušeliai, nedaug raukšlių paduose, iki 36 nėštumo savaitės nežymūs speneliai, nesiekiantys pirštų galų, nagučiai maži.

Neišnešiotas naujagimis turi polinkį į apneją, hipoglikemiją, arterinę hipotoniją ir kitas būkles, nes jo CNS centrai dar nesubrendę. Dažnai formuojasi periventrikulinė išemija ir leukomaliacija, smegenų skilveliuose atsiranda kraujosruvų, dažnai sutrinka likvoro tekėjimas, prasideda hidrocefalija. Kadangi plaučiai nėra iki galo subrendę, kvėpavimas dažnesnis (48-52 k/min.), paviršutinis, ritmas kintantis. Dėl surfaktanto stokos plaučiuose vystosi kvėpavimo

nepakankamumas. Surfaktantas – tai yra medžiaga, išklojanti alveoles. Ji mažina paviršiaus įtampą, apsaugo alveoles nuo subliušimo, neleidžia joms sulipti. Iki 32-36 moters nėštumo savaitės surfaktantą gamina kvėpavimo takų epitelinės ląstelės. Kai surfaktanto neužtenka neišnešiotam naujagimiui, gali prireikti dirbtinės plaučių ventilacijos (Balčiūnienė, 2005).

Neišnešioti naujagimiai tyliai verkia, rankos ir kojos ištiestos, kitaip negu išnešiotų naujagimių. Kvėpavimas gali būti neritmiškas dėl nesubrendusios CNS. Dėl nepakankamo smegenų žievės aktyvumo naujagimis gali krūpčioti. Gimusiems 22- 32 savaitę gali būti maitinimosi problemų, nesusiformavęs čiulpimo refleksas, todėl maitinimas pro zondą. Tik 32-34 savaitę čiulpimas derinasi su rijimu, o nuo 34 savaitės ir su kvėpavimu. Dėl ilgalaikės dirbtinės plaučių ventilacijos ir padidėjusio deguonies poreikio galimi akių tinklainės pakitimai – retinopatija (Ručinskas, 2003).

Neišnešiotam naujagimiui būdingas žemas kraujospūdis. Atviras arterinis latakas sutrikdo kraujotaką plaučiuose ir visame organizme. Jeigu po gimimo latakas nesusitraukia, tokiu atveju gydomas medikamentais arba operuojant (Balčiūnienė, 2005).

Raugalė teigia, kad neišnešiotas naujagimis labai greitai perkaista arba atšąla. Jo termoreguliacijos centras yra nesubrendęs. Neišnešiotas naujagimis oda plona, ryškus odos kraujagyslių tinklas. Todėl jis atiduoda daugiau šilumos į aplinką, negu pagamina. Veikiant šalčiui įvyksta plaučių kraujagyslių spazmas, didėja deguonies ir gliukozės poreikis, metabolinė acidozė, slopinama surfaktanto sintezė. Virškinimo sistema taipogi dar galutiniai nesusiformavo. Burnos gleivinė sausa, seilių gaminasi per mažai. Skrandžio talpa nedidelė, skrandžio sultys išskiriamos trys kartus mažiau negu išnešiotas naujagimis. Žarnyno fermentai mažai aktyvūs. Priekinės pilvo sienos ir žarnų raumenys silpni, todėl dažnai žarnyne kaupiasi dujos, pilvas būna papūstas. Dėl hipoksijos ir sumažėjusios žarnų kraujotakos gali prasidėti opinis nekrozinis kolitas. Neišnešiotas naujagimis linkęs atpilti.

Dėl to kad neišnešiotas naujagimis nemoka čiulpti ir ryti jis maitinamas pro zondą. Geriausias maistas - motinos pienas, nes jis skirtas būtent šiam neišnešiotam naujagimiui. Jeigu leidžia būklė, stengiamasi kuo greičiau pradėti maitinti naujagimį, nes motinos piene daug antikūnų. Neišnešiotam naujagimiui svarbu gauti per parą reikiamą skysčių kiekį. Jeigu naujagimis negauna su maistu viso reikiamo skysčių kiekio, jam skiriamos lašelinės infuzijos į veną. Neišnešiotas naujagimis maitinamas kas trys valandas, kad galima būtų išvengti hipoglikemijos. Po gimimo neišnešiotam naujagimiui keičiasi kraujas. Raudonieji kraujo kūneliai suyra ir susidaro nauja medžiaga bilirubinas. Kepenys neišnešiotų naujagimių yra nesubrendusios, todėl gelta dažniau pasitaiko. Dėl kraujotakos nebrandumo dažnai neišnešiotiems naujagimiams nustatoma

mažakraujystė, kartais tenka lašinti eritrocitų masę. Neišnešiotų naujagimių imunitetas yra silpnas, todėl labai svarbu laikytis aplinkos švaros ir sterilumo (Balčiūnienė, 2005).

1.2. Neišnešiotumo priežastys

Visų neišnešiotų naujagimių tėvus kankina vienas klausimas, kodėl jų vaikelis gimė per anksti? Pasak specialistų, priešlaikinis gimdymas parodo, kad susidarė sveikatai nepalankios aplinkybės, dėl kurių kūdikis negali likti mamos iščiose. O priežasčių gali būti įvairių. Kai atsiranda rizika vaikelį pagimdyti anksčiau, motina guldoma į ligoninę stebėjimui ir stengiamasi nėštumą išlaikyti kiek galima ilgiau. Tačiau dažniausiai priešlaikinis gimdymas įvyksta netikėtai. Priešlaikinio gimdymo priežastys yra įvairios, susijusios su nėštumo eiga, vaisiumi, motinos ligomis, socialiniais ir biologiniais veiksniais (Dean et al, 2013). Dažniausiai naujagimių gimimas 32 – 36 savaitę yra nelaukiamas. Dėl neiškios priežasties tik mažoji dalis priešlaikinių gimdymų yra inicijuoti, norint apsaugoti vaisiaus ar motinos gyvybę (Shapiro, 2012).

Spėjama, kad moters gyvenimo būdas iki gimdymo ir nėštumo metu įtakoja priešlaikinį gimdymą. Ypač didelę įtaką turi žalingi įpročiai. Rūkančioms nėščiosioms yra dvigubai didesnė rizika pagimdyti iki 32 savaitės, lyginant su nerūkančiomis (Fertig, 2010). Taip pat priešlaikiniam gimdymui turi įtakos ir kūno masės indeksas (Han et al, 2011).

Dažniausiai pasitaikančių priešlaikinio gimdymo priežasčių yra moters gimdymas praeityje, t.y. ar yra jau šeimoje neišnešiotas naujagimis. Jeigu prieš tai jau gimė moteris anksčiau laiko, tai kito nėštumo metu priešlaikinio gimdymo tikimybė – 15 proc., po dviejų priešlaikinių gimdymų tikimybė prieš laiką pagimdyti – 41 proc.

Veiksniai, kurie yra susiję su motinos sveikata:

- Motinos traumos, nudegimai ir apsinuodijimai;
- Periodonto ligos;
- Šlapimo ir lytinių takų infekcijos;
- Pilvo ertmės atvėrimo operacijos;
- Rūkymas;
- Bloga mityba, mažas KMI;
- Lyties organų patologija (gimdos miomos, gimdos kaklelio įplyšimai ir t.t.);
- Infekcinės ligos (gripas, raudonukė);
- Sunkios motinos ligos (širdies, skydliaukės ir inkstų ligos);
- Depresija, nuovargis (psichologinis arba aplinkos sukeltas stresas dėl darbo ar gyvenimo sąlygų, smurtas, nepageidaujamas nėštumas);

Nėštumo patologijos:

- Daugiavaisis nėštumas;
- Poli ar oligohidramnionas (vaisių vandenų sumažėjimas ar padaugėjimas);
- Sunki motinos hipertenzinė būklė;
- Sunki anemija (mažakraujystė);
- Daugiavaisis nėštumas;
- Chorioamnionitas (vaisiaus vandenų, dangalų ar kitų su nėštumu susijusių audinių infekcija);
- Priešlaikinis neišnešiotas vaisiaus dangalų plyšimas.
- Vaisiaus patologija:
- Vaisiaus augimo sulėtėjimas;
- Vaisiaus apsigimimai.
- Priešlaikinis gimdymas dažniausiai įvyksta netikėtai ir tėvai neturi galimybių

pasiruošti šiam įvykiui iš anksto. Kartais, jei nėštumas laikomas rizikingu, šeima ilgą laiką gyvena su baime ir nerimu dėl priešlaikinio gimdymo. Didžioji dalis tėvų neišnešiotą naujagimio gimimą išgyvena kaip bauginantį ir pavojingą įvykį. Svarbu, kad tėvai neturi savęs kaltinti, nes net 95 proc. priešlaikinio gimdymo atvejų priežastys nėra siejamos su netinkamais jų veiksmais (Jadkonytė-Petraitiene, 2017).

1.3. Neišnešiotas naujagimio supanti aplinka

Naujagimio gimimas sukrečiančiai pakeičia jo aplinką. Pažvelkime į vaisiaus aplinką: pastovi temperatūra, menkas triukšmas ir šviesa, subtili mitybos, psichologinė ir hormoninė įtaka. Tačiau išnešiotas naujagimis būna pasiruošęs ir greitai prisitaiko prie išorinio pasaulio. Neišnešiotas naujagimis nebūna pasirengęs pasauliui ir turi susidurti su nepažįstama intensyvosios terapijos skyriaus aplinka. Kuo mažesnis naujagimis, tuo pavojingesnė yra supanti aplinka (Butkevičienė, 2002). Todėl ligoninėje stengiamasi sukurti tokią aplinką, kuri mažyliui būtų kuo jaukesnė ir malonesnė. Kitaip tariant, kad galėtų atitikti mamos iščioms.

Naujagimių intensyvosios terapijos skyriuje supanti aplinka nuo pojūčių gimdoje. Saugus naujagimio būvimas motinos iščiose yra nutraukiamas (Charpak, 1998). Netikėtas triukšmas sukelia naujagimiui stresą, kuris įtakoja organų sistemų funkcinį nestabilumą. Nuolatinis triukšmas, keliamas įrangos ir aparatais, žingsniais ir foniniais balsais, trukdo naujagimio organų sistemų funkcijų atsipalaidavimui (Butkevičienė, 2002). Naujagimis išsigąsta, pasijunta neramiai, sutrinka

jo miegas. Tai galima pamatyti stebint monitoriaus rodmenis, nes jie parodo naujagimio širdies susitraukimo dažnį, arterinį kraujospūdį, bei saturaciją.

Intensyvosios terapijos skyriaus ryški šviesa pažadina ir suerzina naujagimius, nes apšvietimas veikia jo miegui. Tokiu atveju, neišnešiotas naujagimis negali pilnavertiškai pasiekti gilaus miego fazę.

Nuolatinėje ryškioje šviesoje naujagimiai išlieka pereinamoje būsenoje užmerktomis akimis ir nebūna nei giliai įmigę, net pasiruošę socialiniam kontaktui (Butkevičienė, 2002). Neišnešiotas naujagimis paguldomas į inkubatorių, kuris yra uždengiamas su medžiagine užklota.

Lytėjimas – vienas jautriausių potyrių. Besivystantis vaisius nuolat liečiasi prie mamos gimdos sienelių. Gimus neišnešiotam naujagimiui mamos prisilietimai taipogi yra labai svarbūs. Vaiko oda labai plona ir jautri, dėl to prisiliesti rekomenduojama atsargiai, be staigių judesių. Toks prisilietimas naujagimiui yra malonus (Jadkonytė- Petraitienė, 2017).

Tačiau egzistuoja daug įvairių būdų, kuriais galima sušvelninti neišnešiotam naujagimiui ryškios šviesos, triukšmo ir kitų veiksnių nepageidaujamą poveikį. Tam slaugytojai turi mokėti suvokti jų organizmo elgesį ir reakcijas, kurie atspindi žalingą aplinkos veiksnių poveikį. Vėlyviesiems neišnešiotiems naujagimiams, nors jų svoris ir ūgis beveik nesiskiria nuo išnešiotų naujagimių, didėja hipotermijos, hipoglikemijos ir infekcijos rizika, todėl jų nerekomenduojama anksti išleisti iš ligoninės. Šie rizikos veiksniai gali pailginti neišnešiotų naujagimių gydymo laiką (Saleski, 2013). Neišnešiotų naujagimių gydymo trukmė yra susijusi su jų gestaciniu amžiumi ir gimimo svoriu (Manktelow, 2010).

1.4. Tėvų jausmai gimus neišnešiotam naujagimiui

Sveika gyvensena – tai plati sąvoka, kuri apima daug gyvenimo sričių. Sveika gyvensena stiprina ir tobulina organizmą, padeda žmogui išlikti sveikam ir stipriam. Ją įtakoja individualios elgsenos ir sąlygų, socialinių, kultūrinių ir ekonominių veiksnių. Taip pat gyvensena priklauso nuo individo gyvenimo kokybės bei sveikatos būklės (Dumčienė ir kt, 2013).

Daugiausiai moterų, maloniai lauktas nėštumas, gimdymas ir motinystė, sukelia pokyčius jų psichologinėje būklėje. Pasikeičia mamos suvokimas, pasitikėjimas savimi, savigarba, įgūdis spręsti problemas, įtakoja ir emocinė pagalba iš šalies. Psichologinis pasiruošimas motinystei formuojasi iš biologinių ir socialinių veiksnių. Miego, jausmų prislėgta nuotaika, apetito pasikeitimai, nerimas, kurie nesutampa su mamos role ir sukelia didelį psichologinį distresą, kuris trukdo naujos motinos vaidmeniui. Visa tai įtakoja moters sveikatą ir yra pogimdyminio periodo emocinių, tarpasmeninių ir elgesio problemų pasekmė (Hung, 2004).

Ne tik motina, bet ir tėvas atlieka svarbų vaidmenį šeimoje gimus neišnešiotam naujagimiui. Pasak mokslininkų, kai neišnešiotas naujagimis ir jo motina hospitalizuojami tėvas tampa ypač jautrus, nes jis gali būti nepasiruošęs tapti globėju ir būti tiesiogiai atsakingas už neišnešiotą naujagimį ir jo motiną. Kiekvienas tėvas, žinoma, turi savo individualų būdą įveikti stresą, susijusį su priešlaikiniu kūdikio gimimu. Bet neišnešiotų naujagimių tėvai turi keletą bendrų bruožų: skausmas ir netekties jausmas, nes gimdymas ir gimęs neišnešiotas naujagimis nėra tai, ką jie įsivaizdavo ir apie ką svajojo, suvokimas, kad žmonai reikia praktinės ir emocinės paramos, nes naujagimis yra ligoninėje, o namuose vyresniems vaikams reikia tėvo rūpesčio ir meilės, sugebėjimas kompetentingai balansuoti tarp skirtingų gyvenimo pusių, stiprus troškimas įveikti šią šeimos krizę kaip galima geriau (Vaškelytė, 2006).

Priešlaikinis gimdymas visada sukelia didelį stresą tėvams. Viskas, ką ilgai planuoja ir laukia staiga nutrūksta. Rūpestis, kaltė, pyktis, kančia, neteisybės jausmas, vienatvė, siaubas, džiaugsmas, pasididžiavimas, viltis, pasitikėjimas – tai tik dalis emocijų, kurias tėvai patiria gimus neišnešiotam naujagimiui. Iš pradžių dažniausiai lydi baimė ir bejėgystė, vėliau apima liūdesys ir nusivylimas, tėvai gali jausti pyktį ant visų aplink žmonių, kankina kaltės jausmas, ieškoma kaltųjų, noras užsidaryti nuo viso pasaulio, kyla prieštaringi jausmai: meilė, atskirtis, prisirišimas, būna įdirgę ir jautrūs.

Ališauskienė (2005) teigia, jog pirmomis savaitėmis po naujagimio gimimo yra nerimo ir streso metas šeimai. Ką tik gimus neišnešiotam naujagimiui, didžioji dalis tėvų praeina devynias stadijas, kol priima tikrąją situaciją, tokia kokia yra iš tikrųjų. Naujagimio gimimas išgyvenamas kaip ilgai lauktas momentas gyvenime. Autorė išskiria tokius išgyvenimus: šokas, neigimas, liūdesys, derėjimasis, pyktis, beviltiškumas, nerimas, depresija ir adaptacija.

Šeimos stresas – tai įtampa šeimos sistemoje arba šeimos stabilios būsenos sutrikimas. Šeimos streso teorijoje daugiausiai dėmesio skiriama šeimai, kaip vienetui – vieningai visumai. Kiekvienas šeimos narys yra paveiktas stresoriaus ir kiekvieno nario reakcija į tai veikia kitus šeimos narius. Šeima, kurios vaikas hospitalizuojamas NITS, jaučia beviltiškumą, neviltį, stresą nuovargį ir baimę. Jie jaučiasi nereikalingi ir nereikšmingi (Hall et al, 2012). Nepaisant medicinos specialistų, kurie labai stengiasi atsižvelgti į tėvų poreikius, tėvai jaučiasi bejėgiai (Albersheim et al, 2010). Jie turi aktyviai dalyvauti savo kūdikio slaugos procese, o ne būti tiesiog lankytojais (Altimier et al, 2013). Tėvai praleidžia daug laiko NITS, bet vis tiek jaučia psichologinį ir fizinį atskyrimą nuo savo kūdikio (Clottey et al, 2013).

Pasak Treyvauda et al, turi būti tobulinama parama tėvams, kuri apimtų:

- Psichikos sveikatos simptomų indentifikavimą;

- Specialistų (psichologų, psichoterapeutų, socialinių darbuotojų) pagalba individualiai arba grupinėse susitikimuose;

- Į šeimą orientuotas slaugos modelis.

J. Arenson (2007) nurodo: „Pogimdyminiu laikotarpiu moterys įtakoja: skausmo malšinimas, kognityviniai (kultūra, gebėjimai, išsilavinimo lygis), šeimos – socioekonominiai faktoriai (socialinis palaikymas, kultūra, šeimos santykiai), motinos – amžius, ankstesnis motiniškas patyrimas, motinos vaidmens konfliktas, santykiai, su vyru – išsilavinimo lygis, kognityviniai gebėjimai, kultūra, žalingi įpročiai, trukmė – gimdymo ypatumai, nėštumo/ gimdymo/ pogimdyminės komplikacijos, karjera – planuotas ar neplanuotas nėštumas, ankstesnė patirtis su savo tėvais, tėvo – ankstesnis patyrimas tapus tėvu, amžius, brandumas, santykiai su partnere, kūdikio – fizinės anomalijos, lytis, temperamentas, gestacinis amžius, užsitęsusi slauga“.

Kalbant su tėvais apie naujagimių intensyviosios terapijos skyriaus aplinkos sukeltą stresą, jie išskiria: jo emocijas ir elgesį, neįprastą naujagimio išvaizdą, skausmingas procedūras, kurias naujagimis turi iškęsti, neįprastus garsus ir šviesas, pokyčius tėvų vaidmenyje, personalo bendravimą. Tačiau didžiausią stresą tėvams kelia vaiko emocijos ir elgesys bei nepasitenkinimas tėvų vaidmeniu, kai jie nesupranta ir neatpažįsta naujagimio poreikių, negali užmegzti ir palaikyti su juo tarpusavio ryšio (Sepa, 2004).

1.5. Tėvų vaidmuo gimus neišnešiotam naujagimiui

Šeima – tai giminystės ryšiais susieta žmonių grupė, savanoriškas vyro ir moters pasižadėjimas sukurti šeiminius santykius bei užtikrinti šeimos abipusę gerovę ir sveikatą (Valstybinė šeimos politikos koncepcija, 2008). Kai kalbame apie porą – vyrą ir moterį – didelė psichologinė našta tenka vyrui. Juk moteriai leidžia verksti, liūdėti, būti sutrikusiai, tuo tarpu vyras turi išlikti stiprus, palaikantis ir atlaikantis visus sunkumus bei emocijas. Tačiau didžiausia stiprybė yra pora vienas kitam, su kuriuo galima pasikalbėti, išsakyti savo baimes. Supratimas ir palengvėjimas ateina tada, kai tėvai priima vienas kito netobulybes ir tampa viena komanda (Jadkonytė- Pedraitienė, 2017).

Knaut teigia, kad kiekviena besilaukianti šeima svajoja apie gražų ir sveiką naują šeimos narį. Būti tėvais yra sudėtingas darbas, kuris reikalauja labai daug adekvačios ir įvairiapusės paramos.

Daugiau nei 15 proc. visų neišnešiotų naujagimių hospitalizuojami iškart po gimimo į naujagimių intensyviosios terapijos skyrių, dėl to tėvams tai kelia didelį stresą ir nerimą (Romero et al, 2014). Susipažinimas su baiminga ir stresine aplinka, modernia įranga NITS viena iš labiausiai nerimo ir streso paplitusių priežasčių tarp tėvų (Cherry et al, 2016). Tėvams reikia pasisemti

kantrybės ir kiekvieną valandą, dieną būti šalia savo naujagimio, nes ateityje lauks dar daug sunkumų. Net ir tolesnis vaiko vystymasis priklauso nuo šeimos, kiek tėvai įdės pastangų lavindami savo vaikelį. Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, kad dauguma neišnešiotų naujagimių susilaukusių moterų patiria emociškai sunkių išgyvenimų, kurie dažnai išsivysto į nerimą ir depresiją (Souza, 2010).

Šiuo laikotarpiu mama ir tėtis patenka į tokią situaciją, kai nori padėti savo neišnešiotam naujagimiui ir teikti jam paramą, bet pagalbos reikia jiems patiems. Motinystės pradžioje pagrindinis paramos teikėjas yra neišnešiotas naujagimio tėvas. Teigiamas tėvų ryšys padeda užtikrinti mamos emocinę būklę ir nuotaiką nėštumo metu ir pogramdyminiu laikotarpiu (Fagerskiold, 2002).

Anksčiau laiko gimęs naujagimis, priklausomai nuo savo gestacinio amžiaus, mažo svorio ir morfologinio bei fiziologinių funkcijų nebrandumo tučtuojau po gimimo atskiriamas nuo mamos ir hospitalizuojamas į NITS, kur tėvai dažniausiai tik kelių dienų bėgyje pirmą kartą pamato savo vaiką. Šio skyriaus aplinka akivaizdžiai skiriasi nuo paruoštos aplinkos namuose, kur jie tikėjosi po gimdymo sugrįžti su naujuoju šeimos nariu. Pirmą kartą pamatytas neišnešiotas naujagimis visai nesutampa su sveiko ir „idealaus“ naujagimio įvaizdžiu, todėl jie turi palikti svajones ir sutikti su realybe. Skirtumas tarp realaus ir idealaus yra toks didelis, kad tėvams gali pritrūkti įgūdžių ir kantrybės susidoroti su stresu. Todėl pagalba neišnešiotam naujagimiui neatskiriama nuo pagalbos jo šeimai, ypač tėvams. Neišnešiotas naujagimis atskyrimas nuo šeimos, aplinka, į kurią jis patenka naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje (NITS) nesutampa su tėvų lūkesčiais ir šeimoje sukelia stresą. Kartais realybė visai kitokia, negu galvoja tėvai. Jie susiduria su kitokiu tėvystės vaidmeniu. Kuo daugiau veikia stresorių, tuo didesnė yra krizės tikimybė. Šeima bando išgyventi krizę, naudodama savus prisitaikymo būdus. Šiuo laikotarpiu į šeimos prisitaikymo procesą įsitraukia NITS skyriaus darbuotojai (Vaškelytė, 2006). Mokslininkai nustatė, kad vienas iš skausmą mažinančių priemonių neišnešiotam naujagimiui yra mama. Pajutęs mamą šalia kūdikis nurimsta ir skausmas greičiau praeina. Taigi tėvų dėmesys naujagimiui sukelia teigiamus pojūčius (Colditz et al, 2015). Jų vaidmuo labai svarbus ir įvairiapusis.

Tarp mamos ir neišnešiotas naujagimio išskiriami neatsiejami santykiai. Santykiai formuojasi per fizinę ir emocinę sąveiką. Naujagimystės laikotarpiu kūdikiui didelę reikšmę turi kūno sąlytis – tai švelnūs ir šilti prisilietimai, glamonės. Pradžioje kai kurie tėvai su savo naujagimiais jaučiasi labai nedrąsiai, bijo paliesti, jiems atrodo, kad jų vaikas yra labai gležnas ir trapus. Dėl to viską reikia pradėti palaipsniui, kad nesukelti tėvams papildomo streso. Pirmoji savaitė po neišnešiotas naujagimio gimimo yra nerimo metas šeimai. Išgyvena tėvai labai įvairiai. Dauguma tėvų stengiasi

išspręsti susidariusią situaciją, ieškodami informacijos ir norėdami kuo daugiau sužinoti. Kitiems tėvams geriausias būdas išgyventi ligos laikotarpį – neigimas (Johnson, 2008).

Specialistai turi padėti šeimai sėkmingai adaptuotis. Tėvams svarbu apie vaiką žinoti visą informaciją. Bendradarbiaujant susikuria abipusis pasitikėjimas, kuris bus svarbus sprendžiant sunkumams. Skyriaus darbuotojai turi padėti tėvams atlikti savo, kaip tėvų, vaidmenį. Nes tik nedaugelis tėvų būna aktyvūs ir nori rūpintis savo sergančiu naujagimiui. Svarbu, kad tėvai nenusiviltų ir kuo daugiau dėmesio skirtų neišnešiotam naujagimiui. Jį kalbintų ir liestų, būtų kuo arčiau jo, kad neišnešiotas naujagimis jaustųsi saugus (Butkevičienė, 2011).

Neišnešiotą naujagimio gydymas ir slauga intensyviosios terapijos skyriuje silpnina mamos ir naujagimio ryšį. Tačiau slaugos darbuotojai, turintys pakankamai žinių ir profesinės patirties, padeda mamai kovoti su stresu ir skatina ilgiau būti su savo naujagimiui. Vienas iš būdų būti arčiau savo naujagimio – „kengūros“ metodas, t.y. kontaktas ir glaudus ryšys tarp mamos ir jos naujagimio. Pastebėta, kad oda prie odos kontaktas veikia teigiamai naujagimių gyvybinėms funkcijoms: pagerėja kvėpavimas, širdies veikla, naujagimis pasidaro ramesnis ir geriau miega. Motina tampa svarbi neišnešiotą naujagimio išgijimui, stiprinamas vaiko ir motinos ryšys, o mamai padedama susidoroti su stresu dėl gimusio neišnešiotą naujagimio (Charpak et al, 2017).

Kengūros metodas – tai kūdikio paguldymas motinai ant nuogos krūtinės. Oda prie odos kontaktas pradėtas taikyti 1979 metais Kolumbijoje. Tada sergantiems ir neišnešiotiems naujagimiams pritrūko inkubatorių. Gydytojai neturėjo kur guldyti naujagimius, ir tam kad nesušaltų dėjo ant mamos krūtinės. Mamoms po drabužiais padėdavo vaikučius, jos girdėdavo kaip vaikelis kvėpuoja ir kaip plaka širdis. Buvo pastebėta, kad po laiko vaikelio būklė pagerėdavo. Rezultatas pranoko lūkesčius – buvo išgelbėta daug neišnešiotų naujagimių. Nuo tada kengūros metodas imtas plačiai taikyti ir kitose šalyse (Jadkonytė- Petraitienė, 2017). Kengūros metodas imamas taikyti, kai stabilizuojasi naujagimio būklė.

Anderson (2003) teigia: “Oda prie odos priežiūros metodas suteikia galimybę neišnešiotam naujagimiui turėti artimą kontaktą su tėčiu ir mama. Šio kontakto metu mamos kūnas reaguoja į kūdikio poreikius. Motinos organizmas reguliuoja savo kūno temperatūrą pagal vaiką, gaminamas hormonas oksitocinas didina mamos odos temperatūrą krūtinės srityje, taip geriau šildomas naujagimis. Jaučiant naujagimio kūno šilumą, mamos organizme gaminasi pienas. Šis metodas padeda sumažinti hospitalines infekcijas ir kitas sunkias ligas. Be to, nustatyta, kad prieš laiką gimę naujagimiai, kuriems taikomas „kengūros“ metodas, mažiau verkia, tampa judresni, priauga daugiau svorio ir anksčiau išrašomi iš ligoninės nepaisant to, kad gimė anksčiau laiko“.

1.6. Prierašumo svarba

Artimo kontakto tarp motinos ir neišnešiotą naujagimio svarba pirmą kartą buvo aprašyta Lamb ir Hwang 1982 metais ir kritiškai išanalizuota Diane Eyer 1992 metais. Mamos ir naujagimio ryšys formuojasi dar nėštumo laikotarpiu. Mokslininkai analizuoja prierašumo svarbą vaiko raidai ir teigia, kad naujagimio prierašumo esmė yra ryšys tarp naujagimio ir tėvų, kuris išugdomas palaipsniui, per nuolatinį jų tarpusavio kontaktą. Neišnešiotas naujagimis dėl ilgo atskyrimo nuo motinos prierašumo požiūriu atsiduria rizikos grupėje, nes tėvai negali nuolat fiziškai ir emociškai kontaktuoti su juo. Kai naujagimio hospitalizacijos metu šalia jo nuolat yra daug skirtingų žmonių, svarbu sudaryti motinai ir jos vaikui kuo palankesnes sąlygas, išmokyti ją stebint naujagimio reakcijas suprasti ir atpažinti jo poreikius bei juos patenkinti. Nepaisant akivaizdžios klinikinės svarbos, prierašumo hipotezė vis dar nėra galutinai išanalizuota, tačiau aišku, kad slaugos darbuotojai, dirbantys su šeimomis ir vaikais, turėtų suvokti prierašumo svarbą naujagimio raidai ir žinoti būdus jam plėsti (Loo et al, 2003).

Prierašumo teorija paremta šiltu, artimu ir nuolatinio ryšiu su savo motina arba ją pakeičiančiu asmeniu. Toks ryšys teikia abipusę laimę, tiek mamai, tiek jos vaikui. Neišnešiotam naujagimiui svarbu turėti tinkamą artumą su motina ir jaustis saugiam (Čekuolienė, 2008).

Ką tik gimęs naujagimis iš prigimties neturi suformuotų elgesio modelių. Jie atsiranda kol vaikas auga. Prierašumo jausmas yra vienas iš svarbiausių kūdikystėje. Gimus vaikui, įtakos turi socialinė aplinka. Buvimas su kitais žmonėmis ugdo tėvų ir neišnešiotą naujagimio ryšį, bei formuojasi jis, kaip asmenybė. Dažniausiai gimus vaikui tėvai galvoja, kad naujagimio priežiūra susideda iš maitinimo, rengimo, prausimo, migdymo. Deja ne visi žino, jog svarbiausi dalykai, skatinantys kūdikį domėtis aplinka yra nuolatinė tėvų meilė, rūpestis ir dėmesys. Nuo pat pradžių įsiklausant į vaiko poreikius yra ugdomas prierašumas (Sears, 1995). Jau per penkias dienas naujagimiai pradeda atpažinti savo mamos pieno kvapą ir skonį. Ir būtent per žindymo procesą galima apibūdinti motinos ir vaiko ryšį. O per pirmuosius aštuonis vaiko gyvenimo mėnesius susiformuoja prierašumo pagrindai (Butkevičienė, 2002).

Pagal Nasvytienę prierašumas formuojasi per keturias augimo fazes:

1. Laikotarpis nuo 6 iki 8 savaičių. Šiuo laikotarpiu išsiskyrimas naujagimiui nesukelia didelių emocijų, tuo metu naujagimis susipažįsta su globėju – mokomasi klausytis globėjo balso ir fiksuoti žvilgsnį.

2. Laikotarpis nuo 6 iki 8 mėnesių. Kūdikis skiria artimus žmones nuo nepažįstamų, į visus reaguoja skirtingai.

3. Laikotarpis nuo 1,5 iki 2 metų. Šiuo laikotarpiu po truputį yra jaučiamas prierašumo rezultatas – vaikas reaguoja į išsiskyrimą.

4. Laikotarpis nuo 2 metų. Parodo, kiek teisingai buvo formuojamas prierašumas.

Kūdikio prierašumas mamai atsiranda jau nėštumo metu. Gaudamas maistą per mamos iščias jausdamas mamos judesius ir nuotaikas, vaikas jau tampa jos dalimi. Dėl to gimus naujagimiui motinos vaidmuo yra ypač ypatingas (Tukauskienė, 1998).

Vienas iš skausmingiausių išgyvenimų daugelio anksčiau laiko gimusių naujagimių yra atskyrimas nuo mamos iškart po gimimo. Kūdikiai instinktyviai žino, kad negali be savo mamos. Vienas iš būdų sumažinti skausmą dėl išsiskyrimo su motina, naudoti miegą kaip gynybinį mechanizmą. Naujagimio hospitalizavimas turi įtakos vaiko ir mamos psichologiniam tarpusavio ryšiui – prierašumui formuotis. Todėl darbuotojai dirba su vaikais ir šeimomis, kad galėtų suprasti prierašumo svarbą ir prasmę. Manoma, kad prierašumas yra įgimtas dalykas, nors daug tyrimų rodo, jos įtakos turi ir socialiniai veiksniai. Visi kūdikiai priklauso nuo juos prižiūrinčių asmenų, be jų slaugos jie tiesiog neišgyventų. Prierašumas daugeliu atveju painiojamas su priklausomybe, nes kūdikis stipriai emociškai susijęs su žmonėmis, kurie yra svarbūs jo kasdieninei priežiūrai (Gazzolo, 2000).

Lesiskienė ir kt. teigia: „Šiuo ryšio metu svarbiausias aspektas yra tėvų santykiai, fizinis artumas, jų emocinis švelnumas ir šiltumas, tinkama reakcija į naujagimio siunčiamus signalus. Prierašumo raida yra genetiškai užprogramuota, t.y. naujagimis gimsta tarsi jausdamas, kad reikia išlaikyti artumą su tėvais. Santykyje su kitais asmenimis naujagimiui būdingi dviejų rūšių atsakai: signalinis elgesys (šypsena, gugavimas, verkimas) ir artumo siekimo elgesys (siekimas, kabinimasis, jis būna nukreiptas į prižiūrintį asmenį). Toks elgesys garantuoja naujagimiui prierašumo formavimosi pagrindą.“

Taigi, kūdikio prierašumas formuojasi per santykius su tėvais. Kaip mama išreiškia savo prierašumą, tai atsispindės jos vaike. Vaiko prierašumas formuojasi gyvenimo pradiniam etape. Prierašumo stiprumas priklauso nuo motinos gebėjimų reaguoti į vaiko siunčiamus signalus ir nuo jos reakcijos. Taipogi, labai svarbu mamai sukurti tinkamą aplinką, kurioje naujagimis jaustųsi saugus ir mylimas. Prierašumo ugdymo rezultatai pastebimi vaikui augant, nerimo ir baimės akivaizdoje. Tokiais atvejais pats artimiausias žmogus jam yra malonumo simbolis, kuriam pasirodžius vaikas nurimsta ir įtampa atslūgsta (Bowlby, 1973).

1.7. Į šeimą orientuota slauga

Literatūroje daug analizuojama „Į šeimą orientuotos slaugos“ įtaka naujagimių slaugai. Teigiama, kad slaugytojai neišnešiotiems naujagimiams savo praktikoje taiko „Į šeimą orientuotus slaugos“ elementus, dažniausiai pastebi teigiamą įtaką šeimos gerovei, o užsimezge pozityvius santykius tarp slaugos darbuotojų, dirbančių su neišnešiotais naujagimiais, ir jų tėvų, gali turėti

lemtingą įtaką formuojantis šeimos požiūriui į neišnešiotą naujagimio gimimą (Bialoruski et al, 2002).

Šis slaugos elementas pabrėžia kad šeima kūdikio gyvenime yra pagrindinis bei nepakeičiamas aspektas. Ypač tai svarbu, kai vaikas serga ir jam reikalinga speciali priežiūra (Rooper et al, 1996). Mokslinėje praktikoje „Į šeimą orientuota slauga“ – tai požiūris į slaugos procesą, kuris yra pagrįstas nuoširdžiu bendradarbiavimu tarp slaugytojų, pacientų ir jų šeimos (Griffin, 2006). Pirmieji šaltiniai apie slaugos elementą atkeliavo iš JAV ir Jungtinės Karalystės. Dėmesys buvo nukreiptas į sergančius naujagimius ir jų šeimas. Remiantis „Į šeimą orientuotos slaugos“ principais – slaugytojas yra patarėjas, kuris nuoširdžiai bendrauja bei moko tėvus slaugyti neišnešiotą naujagimį.

1992 metais JAV buvo atidarytas į šeimą orientuotas slaugos institutas, kurio tikslas – sukurti nacionalinę programą, kuri galėtų sustiprinti šeimos reikšmę, prižiūrint neišnešiotus naujagimius, vaikus bei paauglius.

Shields išskyrė „Į šeimą orientuota slauga“ keletą sąvokų:

- Partnerystė tarp slaugytojų ir paciento tėvų slaugymo metu;
- Tėvų įtraukimas į naujagimio slaugą;
- Tėvų savanoriška naujagimio priežiūra ir slauga;
- Tėvų dalyvavimas naujagimio slaugoje.

Teigiama, kad šeima yra svarbi, užtikrinant naujagimio gerovę ir sveikatą. Slaugytojų ir tėvų tarpusavio ryšys yra svarbiausias šios filosofijos elementas. Carpentino teigia, kad paciento poreikiams patenkinimui turi didelę įtaką šeima, ypač kai tas pacientas yra naujagimis. Todėl rūpinimasis turėtų įtraukti „Į šeimą orientuotos slaugos“ elementus. Pasak Lou, tokia pagalba tėvams padėtų įžengti į tėvystę bei motinystę. Kasdieninis rūpinimasis naujagimiu, tėvams mažintų nerimą ir stresą, teiktų daugiau vilties. Svarbu, kad slaugos darbuotojai suvoktų, jog pagalba neišnešiotam naujagimiui siejasi su pagalba jo šeimai.

Malusky teigia: „ Taikant „Į šeimą orientuota slauga“ pasiekiami dažniausiai teigiami rezultatai: sutrumpėja paciento gulėjimo laikas ligoninėje, mažėja pakartotinis pacientų hospitalizavimo dažnis, šeimos nariams sumažina nežinomybės jausmą, lengviau įveikiama įtampa, stresas ir baimė.“

Orlando slaugos modelis buvo pateiktas 1969 metais. Jis teigia, kad slaugymas remiasi profesiniu ir emociniu elgesiu. Šis elgesys įtraukia pacientą ir jo artimuosius į visas slaugos proceso veiklas. Slaugytojai naudodamiesi esminiu Orlando modelio principu skatintų prierašumą tarp tėvų

ir jo neišnešio to naujagimio, pateikdami tėvams visą reikalingą informaciją ir išmokydami bei padrąsindami tėvus.

Betty Neuman sistemų modelis slaugoje gali būti naudojamas kaip priemonė šeimos situacijai analizuoti ir pagalbai, kai šeima sutrikusi. B. Neuman modelis apima:

1. Nepalankių veiksnių atpažinimas (fiziologiniai, psichologiniai, vystymosi ar sociokultūriniai);

2. Įtampos šaltinių nustatymas (išoriniai, vidiniai ir visos sistemos);

3. Atsako lygio įvertinimas (simptomai ir įtampos poveikio stiprumas);

4. Šeimos motyvacijos ir galimybių ribų nustatymas ir taikymas.

Sistemos modelis 1980 metais buvo pritaikytas naudoti šeimai, todėl Betty Neuman modelis gali būti naudojamas sveikatos priežiūros srityje, taip pat ir naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, kur paslaugos gavėjas – neišnešio to naujagimio šeimos nariai. Neuman teigia, kad į šeimą orientuota slauga apima tėvų bendradarbiavimą ir dalyvavimą su slaugos specialistais. Tai garantuoja kokybišką priežiūrą ligoninėje gydomam neišnešiotam naujagimiui. Taipogi slaugos modelis puikiai tinka plėtoti slaugos planą, skirtą naujagimio ir jo tėvams priežiūrai ir slaugai.

Pastaraisiais metais daugelis NITS naudoja „į šeimą orientuota priežiūra“. Šios filosofijos tikslas yra globa ir bendradarbiavimas tarp šeimos ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, kuriame šeima priima sprendimus ir rūpinasi savo neišnešiotu naujagimiui. Ši filosofija skatina tėvus būti visada šalia savo naujagimio (Harrison, 2010). Tėvams yra ypač svarbu išmokti rūpintis savo vaiku dar būnant ligoninėje, kad jie žinotų kaip prižiūrėti savo kūdikį išvykus į namus. Tėvų rūpinimasis sudaro ypač stiprų emocinį ir fizinį ryšį tarp tėvų ir neišnešio to naujagimio (Flacking et al, 2012).

1.8. Slaugytojo svarba neišnešiotam naujagimiui bei jo tėvams.

Gydytojams ir slaugytojams visuomenė šiais laikais kelia didelius reikalavimus. Slaugos darbuotojas – tai žmogus, kuris būna šalia gimstančio, sergančio ir miršančio. Pacientas slaugytojui patiki savo skausmą, neviltį ir kančią, iš kurio laukia pagalbos ir paramos. Profesinė slaugos specialistų veikla yra sudėtinga, kuri apima praktiką ir teoriją, t.y. žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, taip pat remiasi gebėjimu taikyti socialinius, biomedicininis ir filosofijos mokslus, tai leidžia plėtoti ir vystyti kompetencijas. Slaugytojams labiausiai teikia malonumą nuolatinis „gero kitam darymas“. Slaugos specialistai rūpinasi savo pacientais, jų poreikiais. Šiuolaikinė slauga labai įvairi, taip pat specialisto savarankiškumas yra didelis. Nuo senų laikų sveikatos priežiūros sritis pasižymi gausiu profesinių žinių bei įgūdžių poreikiu, kuri susijusi su humanistinėmis idėjomis. Slauga yra komandinis darbas, kuris apima holistinę sistemą, kur slaugytojas atlieka vadovaujamą funkciją (Žydžiūnaitė, 2005).

Pagrindinė neonatologijos slaugytojų užduotis – padėti ir skatinti tėvus prižiūrėti ir slaugyti savo naujagimį. Tokia pagalba padeda neišnešiotų naujagimių tėvams pereiti į tėvystę (Lou, 2008). Svarbiausia, kad slaugytojai suvoktų, jog pagalba neišnešiotam naujagimiui neatskiriama nuo pagalbos jo šeimai, pirmiausia – tėvams (Butkevičienė, 2008). Slaugytojai, dirbantys su neišnešiotu naujagimiu ir jo tėvais, turėtų būti susipažinę su naujagimio ligos ir kritinės būklės bei streso įtaka šeimos veiklai. Tėvų švietimas ir palaikymas yra veiksmingas stresui ir nerimui mažinti. Slaugytojų pagalba gali padėti tėvams orientuotis naujagimių intensyviosios terapijos aplinkoje teikiant priežiūrą neišnešiotam naujagimiui. Tyrimai rodo, kad slaugytojai vaidina gyvybiškai svarbų vaidmenį palaikant neišnešiotą naujagimio ir tėvų ryšį (Gale et al, 2004).

Dažniausiai tėvams reikalinga parama: komunikacija, vilties palaikymas, laiku suteikta išsami informacija. Jeigu naujagimių intensyviosios terapijos personalas suteikia tėvams informaciją, sudaro galimybes dalyvauti savo naujagimio priežiūroje, tada tai sustiprina tėvų viltį ir galimybę sėkmingiau prisitaikyti prie aplinkos. Taigi, neišnešiotą naujagimio tėvų išgyvenimų supratimas, jų poreikių ir kylančių sunkumų pažinimas yra pagrindiniai veiksniai, leidžiantys planuoti pagalbą šeimai. Todėl slaugytojams ypač svarbu sužinoti, kokius poreikius išsako neišnešiotų naujagimių tėvai (Charchuk et al, 2005).

Teikiant visapusiškas sveikatos priežiūros paslaugas šeimoms naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, pirmas veiksmas galėtų būti – šeimos situacijos vertinimas. Vertinimas turėtų apimti kultūrinius ir socialinius šeimos poreikius, kurie gali įtakoti slaugą ir priežiūrą; taip pat šeimos išteklius ir kilusius sunkumus, susijusius su transportu, nakvyne atvykus aplankyti naujagimį naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, kitų vaikų priežiūra namuose, maitinimusi ir kitais poreikiais. Surinkta informacija gali plėsti sveikatos priežiūros paslaugų tinklą šalyje. Slaugytojai turi būti susipažinę, kokios paslaugos yra prieinamos ir padėti tėvams šias paslaugas gauti, kad patenkintų šeimų viltis ir norus (Hopia et al, 2005).

Iškart po gimimo tėvai turi pamatyti ir paliesti naujagimį prieš perkeliant į NITS, o visi darbuotojai turi kuo anksčiau skatinti tėvus atlikti tėvystės vaidmenį ir padėti jiems spręsti kilusias problemas ir suprasti ko reikia naujagimio vystymuisi (Franklin, 2006). Atvykus į NITS, svarbu tėvams paaiškinti, ko iš jų laukiama: kada galėtų lankyti naujagimį ir kokius veiksmus jie galėtų atlikti savo vaikui. Darbuotojų dėmesys sumažina tėvų kaltės jausmą, stresą, atskyrimą nuo naujagimio ir padeda prisitaikyti prie įvykusios situacijos (Wigertel al, 2007).

Lou teigia, kad svarbiausia slaugytojų užduotis naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje yra padėti neišnešiotų naujagimių tėvams pereiti į tėvystę, tuo pačiu metu mokindami juos prižiūrėti ir slaugyti savo neišnešiotus naujagimius. Slaugytojai turi būti jungiamąja grandimi tarp tėvų ir naujagimio, nes jie gyvybiškai reikalingi vieni kitiems.

Norvegijoje atliktas tyrimas rodo, kad šeimoje gimus neišnešiotam naujagimiui, kuris yra hospitalizuojamas naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje ir kai išvyksta namo tėvai praeina tris etapus: ūmų kritinį, stabilizavimosi ir išleidimo iš ligoninės. Šių etapų metu keičiasi slaugytojų ir tėvų atsakomybė už naujagimio priežiūrą, kai pilnai slaugytojų atsakomybė už naujagimio priežiūrą palaipsniui pereina naujagimių tėvams. Išanalizuota, kad stabilizavimosi laikotarpiu slaugytojai ir tėvai skirtingai suvokia ir apibrėžia atsakomybę už naujagimio priežiūrą (Fegran et al, 2008). Natūraliam tėvystės procesui ugdytis, gimus neišnešiotam naujagimiui, reikia kelių savaičių. Tokiu metu tėvams turi būti suteikiamos maksimalios galimybės ir parama išsiugdyti tėvystę. Tai yra būtina, pereinant į kitą šeimos gyvenimo etapą- išvykimą iš ligoninės į namus (Lou, 2008).

Visi profesionalai, kurie turi ryšį su neišnešiotais naujagimiais ligoninėse, ypač slaugytojai, kurie daug laiko praleidžia su naujagimiais ir jų tėvais, turi turėti žinių apie neišnešiotą naujagimio vystymąsi. Naudodamiesi įgytomis žiniomis ir įgūdžiais slaugytojai turi sukurti aplinką, kur prisitaikymas vyks sėkmingai. Socialinė, emocinė ir vystymąsi skatinanti parama yra sudėtinės sveikatos priežiūros dalis. Neišnešiotas naujagimis laikomas asmenybe, kurios socialiniam, psichologiniam ir fiziniam vystymuisi reikia šeimos. Slaugytojų tikslas – garantuoti neišnešiotų naujagimių fiziologinį augimą ir psichomotorinę kompetenciją, stabilumą. Neonatologijos klinikos darbuotojai tokiu sunkiu periodu tėvams turi padėti jiems sumažinti patiriama stresą bei prisitaikyti prie netikėtos situacijos.

Kad padėti motinai ir jos naujagimiui, buvo sukurti palankūs ligoninės iniciatyvos principai UNICEF ir PSO 1991 metais vykusiame tarptautiniame pediatrių suvažiavime. Šios iniciatyvos tikslas – užtikrinti motinos teisę žindyti savo naujagimį ir taip gauti geriausią maistą ir ryšį su motina. Siekiama, kad naujagimis ir mama kartu būtų visą parą (Abraitis, 2014). Ši iniciatyva siekia duoti kiekvienam naujagimiui geriausią gyvenimo pradžią, sukuriant sveikatos priežiūros aplinką, kuri sumažina naujagimių mirtingumo lygį kiekvienoje šalyje (Blencowe et al, 2013).

Neišnešiotų naujagimių maitinimas dalinasi į tris rūšis:

- Natūralus maitinimas (žindymas) – naujagimio maitinimas nutrauktu motinos pienu arba iš krūties. Sėkmingo žindymo požymis – gera neišnešiotą naujagimio būklė, augantis svoris, aktyvus žindymas, normalus šlapinimasis ir tuštinimasis;
- Mišrus maitinimas – kai naujagimis maitinamas ne tik mamos pienu, bet dar pieno pakaitalais;
- Dirbtinis maitinimas – kai neišnešiotas naujagimis išvis negauna motinos pieno ir yra maitinamas tik adaptuotais mišiniais.

Neišnešiotų naujagimių maitinimo būdas priklauso nuo motinos sveikatos, naujagimio gimimo savaičių ir svorio. Čiulpimo refleksas atsiranda 24 gestacinio amžiaus savaitę, nuo 32 g.a.

čiulpimo refleksas sustiprėja, o nuo 32 iki 34 savaitės jis jau suderintas su rijimo refleksu. Nuo 34 g.a. jau derinasi visos funkcijos: rijimas, kvėpavimas ir čiulpimas. Dažniausiai nuo 34 iki 35 g.a. savaitės naujagimis sėkmingai žindomas po gimimo. Nuo 35 iki 36 savaitės, leidžiant būklei ir prižiūrint slaugos specialistui, naujagimį galima bandyti dėti prie krūties (Naujagimio maitinimo rekomendacijos, 2014).

XX a. pabaigoje susiformavo skirtingi naujagimių priežiūros būdai, paremti skirtingais požiūriais į motiną ir naujagimį, išskiriami du požiūriai į neišnešiotų naujagimių priežiūrą ligoninėje (Genevieve et al, 2018).

1. Neišnešiotas naujagimis guldomas į intensyviosios terapijos skyrių atskirai nuo motinos, kad išvengti antrinės infekcijos. Neišnešiotą naujagimio priežiūra ir slauga atitenka slaugos darbuotojams, o motina atleidavo aplankyti.

2. Humanistinis, pagrįstas motinos buvimu su naujagimiu ir artimu jų santykiu. Šiam metodui medicininės technologijos naudojamos minimaliai, tik būtiniais atvejais. Mažiau kontakto tarp neišnešiotą naujagimio ir slaugos personalo, naujagimis visą laiką praleidžia su mama (Chawanpaiboon et al, 2019). Slaugos personalas padeda mamai išmokyti prižiūrėti neišnešiotą naujagimį, skatina dalyvauti naujagimio slaugos procese.

Darbuotojai įtraukia tėvus į slaugos procesą žinodami emocinio ryšio svarbą tarp naujagimio ir tėvų:

- Informacija– daugumai tėvų, kurie slaugo savo naujagimį, neturi tam tikrų žinių bei įgūdžių. Todėl slaugos specialistai bendraudami su tėvais privalo mokyti juos atpažinti naujagimio poreikius, padrąsindami rūpintis savo vaikais. Turi suteikti žinių apie emocinio ir fizinio ryšio svarbą tolimesniam naujagimio vystymuisi ir augimui.

- Mokymai – slaugos darbuotojai moko suprasti žindymo svarbą ir naujagimio maitinimo, komforto ir bendravimo poreikius.

- Oda prie odos metodas – kuomet neišnešiotą naujagimio būklė leidžia, gali būti pradėtas taikyti „Kengūros“ metodas. Slaugytojų ir tėvų komandinis darbas reikalauja pagarbos ir pasitikėjimo. Tėvus reikia skatinti būti aktyviais slaugos proceso dalyviais. Norint padėti, reikia išsiaiškinti ką šeimai reiškia neišnešiotą naujagimio gimimas ir kaip tai veikia jų psichoemocinę būseną (Skorobogatova ir kt., 2009).

Neišnešiotų naujagimių slauga ir priežiūra reikalauja aukštos slaugytojų kvalifikacijos. Neišnešiotų naujagimių slauga orientuojama į kritinių būklių atpažinimą, jų įvertinimą, gyvybinių veiklų palaikymą, mokymo procesą. Slaugos personalas padeda tėvams išmokyti prižiūrėti neišnešiotą naujagimį. Taip pat slaugytojai, dirbantys su neišnešiotais naujagimiais, susiduria su

daugybe profesinių iššūkių. Jie stengiasi įtraukti tėvus į naujagimių slaugos procesą ir patys rūpinasi naujagimiais, užtikrindami jų gerovę (Hall, 2010).

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Atliekant tyrimą „Patiriamas stresas gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu“ suformuluotas tikslas, kuriuo siekiama išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu. Šiame darbe taikoma teorinė mokslinė literatūros analizė, atliktas kiekybinis tyrimas, anketinės apklausos būdu. Tyrimo metu siekiama apklausti kuo daugiau respondentų kad gauti kuo patikimesnius rezultatus. Pasirinkti respondentai yra tėvai, lankantys neišnešiotus naujagimius vienoje Lietuvos ligoninėje NITS ir tėvai, gulintys kartu su neišnešiotu naujagimi vienoje Lietuvos ligoninėje NITS, bei slaugytojai dirbantys toje Lietuvos ligoninėje NITS. Šis tyrimo metodas labiausiai tinka sprendžiant iškeltai problemai bei įgyvendinti tyrimo tikslą ir uždavinius (Kardelis, 2005).

Informacija apie kitų mokslininkų atliktus tyrimus analizuojama tema ieškoma tokiose tarptautinėse duomenų bazėse: *EBSCOhost, Health Source, PubMed*, taip pat moksliniuose žurnaluose, disertacijose, knygose.

Darbe remiamasi Eloise Lydia Hall slaugos filosofija, kuri tvirtina, kad pacientas išskirstomas į tris sritis: kūną (jo priežiūrą), ligą (jos gydymą) ir asmenį (kaip šerdį). Anot E.L. Hall slaugytojas veikia visose šiose srityse, tik skirtingai – kiek reikia. Svarbu yra padėti pacientui ir jo šeimai. Pabrėžiama slaugytojo funkcijų autonomiškumą. Jos teoriniai teiginiai padėjo nutiesti kelią moderniosios slaugos kryptimi, kur slaugytojai kritiškai mato, naudoja medicininės žinias paciento sveikatos gerinimui, o ne vien tik vykdo gydytojų nurodymus (Pukinskienė, 2011).

Šis darbas parengtas vadovaujantis Betty Neuman sistemų modeliu. Šis modelis nukreiptas į žmogaus poreikius, saugumas ir apsauga nuo streso. B. Neuman tikėjo, kad slaugytojai gali atrasti ir suprasti paciento streso priežastis ir jas paveikti, siekdami atkurti paciento pusiausvyros būklę. Šis metodas yra universalus ir tinkamas įvairių kultūrų individams ne tik slaugoje, bet ir kitose srityse. Jis akcentuoja individo, kuris paveiktas skirtingų aplinkybių, vaidmenį (Pukinskienė, 2011).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas atliekamas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS nuo 2020 metų balandžio 1 dienos iki 2020 metų lapkričio 1 dienos.

Tyrimo imties dydis. Remiantis Lietuvos statistikos duomenimis sveikatos priežiūros įstaigose 2018 metais gimė 1427 neišnešiotų naujagimių. Kadangi tyrimas vyko pusę metų, tai per

pusę metų gimsta apie 714 neišnešiotų naujagimių. Tyrimo imties dydis apskaičiuotas pagal Panioto formulę:

$$n = \frac{N}{1+N\Delta^2} = \frac{714}{1+714*0,05^2} = 256$$

n – imties dydis

N – generalinis visumos dydis.

Δ - imties paklaidos dydis (5%= 0,05)

Apskaičiavus imtį pagal Panioto formulę nustatyta, kad tyrime reikės apklausti ne mažiau nei 256 respondentų, t.y. tėvų (mamų ir tėčių). Remiantis šiuo metu dirbančių slaugytojų vienoje Lietuvos įstaigoje NITS imties dydį sudaro n=50, kurios ir kviečiamos dalyvauti tyrime.

Tiriamųjų atrankos būdas. Šiam tyrimui taikoma kriterinė respondentų atranka. Atrenkant respondentus vadovaujama šiais kriterijais: tėvai (mamos ir tėčiai) – kurių neišnešioti naujagimiai gydomi vienoje Lietuvos ligoninėje NITS, ir slaugytojai, dirbantys toje pačioje Lietuvos ligoninėje NITS. Dėl pandemijos tėvų apklausa vyko internetu.

Tyrime dalyvaujančių respondentų – tėvų (mamų ir tėčių) prašoma įvardinti socialines demografines charakteristikas, leidžiančias nustatyti jų pasiskirstymą pagal lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, neišnešioti naujagimio gimimo amžių, svorį ir lytį.

Tyrime dalyvaujančių respondentų – slaugytojų, dirbančių vienoje Lietuvos ligoninės NITS, darbo stažą, pamainos metu slaugomų pacientų skaičių, darbo krūvį.

2.1.2. Tyrimo metodai

Literatūros apžvalga – tai objektyvi, kruopšti mokslinių straipsnių suvestinė (Hart, 1998). Tikslas yra išanalizuoti naujuosius mokslinius straipsnius pasirinkta tema ir suformuoti pagrindus kitam tikslui, tai yra būsimo mokslinio tyrimo pagrindimui. Literatūroje bus aiškiai suformuluotos paieškos ir atrankos strategijos (Carnwell et al, 2001). Atrinkti tinkami mokslo šaltiniai, kurie padės sudaryti ir parašyti apžvalgą.

Duomenų rinkimo metodui taikoma anoniminė anketinė apklausa, taikant uždaro tipo standartizuotą klausimyną. Naudojama Prof. Somashekhar Nimbalkar sukurtas klausimynas (angl. The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit). Anketa sudaryta iš šešių dalių, kuriose galima pasirinkti skirtingus atsakymo variantus (1 ir 2 priedai). Tėvų anketoje standartizuotas klausimynas naudojamas nuo 13 iki 58 klausimo, slaugytojų anketoje nuo 7 iki 41 klausimo.

Remiantis V. Mockiene, D. Drungiliene, A. Martinkėnu (2014, p. 45) kiekybinis tyrimas – tai struktūrizuotas, besiremiantis mokslinės problemos hipoteze tyrimas, taikant

matematinis statistinės analizės metodas tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjama reiškiniui aprašyti. Kiekybiniai tyrimo metodai reiškinius matuoja skaičiais, tad siekiama, kad jie būtų patikimi ir objektyvūs. Remiantis moksliniais metodais sudaroma imtis, žmonės atsako į klausimus ir nustatomas jų atsakymų dažnis bei kitos statistinės atsakymų charakteristikos. Jeigu imtis statistiškai patikima, iš jos gauti rezultatai taikomi visai populiacijai. Anketavimas yra plačiausiai taikomas ir sudaro grupę tarpusavyje susijusių klausimų, į kuriuos reikia gauti apklausių asmenų atsakymus.

Šis tyrimo metodas pasirinktas, nes per trumpą laiko tarpą galima apklausti daug respondentų (tėvų ir slaugytojų), anketos anoniminės, todėl lengviau bus išreikiama anoniminė nuomonė, užtikrinamas anketų anonimiškumas.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis *SPSS* programų paketu. Gauti tyrimo metu duomenys suvesti į *SPSS* programų paketą ir pavaizduoti grafiškai, gautos lentelės, diagramos analizuojamos ir apibendrinamos. Išanalizuoti rezultatai palyginti su kitų mokslininkų darbais, pateikiamos rekomendacijos ir išvados.

Raktažodžiai – tėvų stresas gimus neišnešiotam naujagimiui, priešlaikinis gimdymas, slaugytojų patirtis NITS (naujagimių intensyvios terapijos skryjuje), neišnešiotas naujagimio hospitalizacija, neišnešiotas naujagimis.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti naudojamas instrumentas, kurio leidimas išversti į lietuvių kalbą gautas iš Prof. Somashekar Nimbalkar (1 ir 2 priedai), kuris pateiktas tėvų anketoje nuo 13 iki 58 klausimo, slaugytojų anketoje nuo 7 iki 41 klausimo, todėl autoriaus teisės šiame magistro baigiamajame darbe nepažeistos. Išversti į lietuvių kalbą taikomas dvigubo vertimo su vienos kalbos testu metodas.

Šiam tyrimui naudotų priemonių vertimo ir pritaikymo lietuvių kalbai, eiga tokia:

- Nepriklausomas vertėjas išvertė priemonę į lietuvių kalbą;
- Atliktas lietuviško varianto kalbos ir turinio pritaikymas;
- Kitas nepriklausomas vertėjas išvertė lietuvišką versiją atgal į anglų kalbą;
- Buvo sulyginotos dvi angliškos versijos - tai yra originali ir išversta iš lietuvių į anglų

kalbą

Anketa sudaryta iš šešių dalių:

I dalyje tyrime dalyvaujantiems respondentams pateikti socialiniai ir demografiniai klausimai, iš kurių gauti duomenys apie tėvų psichoemocines būsenas gimus neišnešiotam naujagimiui sąsajas su slaugytojo vaidmeniu.

Respondentų (tėvų- mamų ir tėčių) socialiniai ir demografiniai klausimai susidaro apie lytį, amžių, išsimokslinimą, šeiminę padėtį, gyvenamąją vietą, kiek dienų neišnešiotas naujagimis hospitalizuojamas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS, neišnešiotas naujagimio lytį, gimimo amžių ir svorį, kelintas vaikas šeimoje, ar naujagimis hospitalizuotas kartu su mama ar atvažiuoja tėveliai tik lankyti, kurie anketoje bus pateikti 1-12 klausimai. Respondentų (slaugytojų, dirbančių vienoje Lietuvos ligoninėje NITS) anketoje socialiniai ir demografiniai klausimai susidaro apie amžių, darbo stažą dabartiniame skyriuje, išsimokslinimą, šeiminę padėtį, darbo krūvį, turimų pacientų skaičių, kurie anketoje bus pateikti 1-6 klausimai.

II dalyje tyrime dalyvaujantiems respondentams pateikti klausimai apie matomus dalykus ir girdimus garsus. Respondentų (tėvų- mamų ir tėčių) prašoma pažymėti raidę X lentelėje, kuris teiginys geriausiai atitinka jų patirtį, nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“, kurie anketoje pateikti nuo 13 iki 17 klausimo. Respondentų (slaugytojų, dirbančių vienoje Lietuvos ligoninėje NITS) prašoma pažymėti raidę X lentelėje nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ tėvų patirtį nuo 7 iki 12 klausimo. Į II dalį įeina 5 klausimai apie: monitorius ir įrangą, nuolatinį monitorių ir įrangos keliamą triukšmą, staigius monitorių signalų garsus, kitus sergančius naujagimius kambaryje, didelį skyriuje dirbančių žmonių skaičių.

III dalyje pateikti klausimai apie naujagimio išvaizdą ir elgesį, atliekamas procedūras. Respondentų (tėvų – mamų ir tėčių) prašoma pažymėti raidę X lentelėje, kuris teiginys geriausiai atitinka jų patirtį, nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“, kurie anketoje pateikti nuo 18 iki 36 klausimo. Respondentų (slaugytojų, dirbančių vienoje Lietuvos ligoninėje NITS) prašoma pažymėti raidę X lentelėje, kuris jų nuomone teiginys labiausiai tinka tėvams nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ nuo 13 iki 31 klausimo. Į III dalį įeina 19 klausimų, kur aprašomi tokie dalykai: vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio, įdrėskimai ar įpjovimai ant naujagimio odos, neįprasta naujagimio odos spalva, neįprastas kvėpavimas, odos spalva, raukšlės, kvėpavimo aparatai, intervencijos, skausmas, verkimas, išsigandimas, liūdnumas, gležnumas, silpnumas, mėšlungiški ir neramūs judesiai, verkimas ne taip kaip kitų, plekšnojimas per naujagimio krūtinę norint išvalyti kvėpavimo takus.

IV dalyje tyrime dalyvaujantiems respondentams pateikti klausimai apie naujagimio ir tėvų santykius. Respondentai (tėvai – mamos ir tėčiai) turi pažymėti patirtas emocijas, nurodę savo atsakymą nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“, kurie anketoje pateikti nuo 37 iki 46 klausimo. Respondentai (slaugytojai – dirbantys vienoje Lietuvos ligoninėje NITS) turės įvertinti

tėvų ir naujagimio santykius, nurodę savo atsakymus nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ nuo 32 iki 41 klausimo. IV dalį sudarys 10 klausimų tokių kaip: atskyrimas nuo naujagimio, negalėjimas maitinti, prižiūrėti, laikyti, apie naujagimio išvaizdą, negalėjimas pasidžiaugti naujagimi su kitais šeimos nariais, negalėjimas apsaugoti vaiko nuo skausmo, bijojimas paliesti ar paimti savo vaiko, jausmas, kad darbuotojai arčiau naujagimio, nei tėvai, bejėgiškumo jausmas.

V dalyje pateikti klausimai susiję su darbuotojų elgesiu ir bendravimu. Respondentai (tėvai – mamos ir tėčiai, kurių neišnešiotas naujagimis gydomas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS) turi pažymėti patirtas emocijas, nurodę savo atsakymą nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“, kurie anketoje bus pateikti nuo 47 iki 57 klausimo. V dalį sudarys 12 klausimų: darbuotojų informuotumas, žodžių neaiškumas, prieštaraujantys dalykai apie naujagimio būklę, neinformavimas apie procedūrų atlikimą, nepakankamas bendravimas, per didelis žmonių įvairumas, informacijos stoka, darbuotojų susirūpinimas naujagimi, darbuotojų nenorėjimas būti šalia tėvų, darbuotojų nesupratimas apie naujagimio poreikius, tėvų stresas.

VI dalyje pateiktas vienas klausimas respondentams (tėvams – mamoms ir tėčiams, kurių neišnešiotas naujagimis gydomas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS), ar kėlė jiems stresą, kad paliko savo vaiką naujagimių intensyvios terapijos skyriuje, nurodę savo atsakymą nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“, kuris anketoje bus pateiktas 58 klausimu. Respondentams (slaugytojams – dirbantiems vienoje Lietuvos ligoninėje NITS) reikia įvertinti ar tėvams kėlė stresą, kad paliko savo vaiką intensyvios terapijos skyriuje, nurodę savo atsakymą nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ 42 klausime.

Klausimai parinkti tokie, kad pilnai atskleistų tyrimo tikslą, suformuluoti taip, kad gavus atsakymus galima būtų juos apibendrinti ir išanalizuoti.

2.1.4. Tyrimo procesas ir eiga

Remiantis V. Mockiene, D. Drungiliene, A. Martinkėnu (2014, p. 64) išskiriami šie tyrimo proceso etapai:

1. Temos pasirinkimas: 2019.09.
2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas: 2019.10-2020.02. Surinktos mokslinės literatūros analizavimas, vertinimas ir palyginimas su kitų autorių atliktais tyrimais. Mokslinė literatūra buvo atrenkama siekiant išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu. Šaltiniai: *EBSCOhost*, *Health Source*, *PubMed*, taip pat moksliniuose žurnaluose, disertacijose, knygose. Literatūros apžvalga vyko viso darbo rašymo metu.

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška: 2019.10-2020.02, kuriuo remiantis buvo renkami duomenys, kurie leido įsigilinti į iškeltą tikslą ir pagrįsti išsikelto hipotezę. Iškeltas tikslas ir uždaviniai padėjo išsirinkti kiekybinį tyrimą. Pasirinktas standartizuotas klausimynas sukurtas Prof. Somashekhar Nimbalkar (1 ir 2 priedai).

4. Tyrimo duomenų rinkimas: 2020.04-2020.08. Tyrimas buvo atliktas vienoje Lietuvos ligoninėje. Duomenys buvo renkami Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos patvirtintu tyrimo instrumentu.

5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas: 2020.09-2020.11. Gautų tyrimo duomenų sisteminimas buvo atliktas naudojantis statistiniu programos paketu "SPSS for Windows". Tyrimo duomenų gautų rezultatų duomenys – statistika bus pateikta lentelėse ir pavaizduota grafiškai.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas: 2020.10-2020.12. Atlikto tyrimo metu gauti duomenys buvo lyginami su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas: 2020.10-2020.12. Pagal gautus tyrimo rezultatus buvo suformuluotos išvados ir rekomendacijos.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas: 2020.12/2021.01. Darbas buvo atliktas remiantis mokslo tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimais, konsultuojantis su darbo vadovu.

2.1.5. Tyrimo etika

Prieš tyrimo atlikimą buvo kreipiamasi į Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl tyrimo instrumento patvirtinimo. Gavus patvirtinimą, Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje, pradėtas kiekybinio tyrimo atlikimas etiniu aspektu.

Gavus Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimą atlikti tyrimą, buvo kreipiamasi į Vilniaus ligoninės administraciją dėl leidimo atlikti tyrimą vienoje Lietuvos ligoninėje.

Kiekybinis tyrimas atliktas tik gavus Vilniaus ligoninės vadovo raštišką sutikimą, kad galima atlikti tėvų bei slaugytojų apklausą raštu.

Moksliniuose tyrimuose reikalaujama atsakomybės už atlikto tyrimo objektyvumą, teisingą tyrimo objektų atranką, pateikiamų rezultatų patikimumą, neiškreiptus gautus duomenis (Linkevičiūtė, 2011). Tyrimas atliktas remiantis etiniais principais nurodytais Helsinkio deklaracijoje, kuri paskelbta 1964m., peržiūrėta 1975 ir 2000m. Joje išaiškinami bendrieji etikos principai (autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, nežalingumas), atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis.

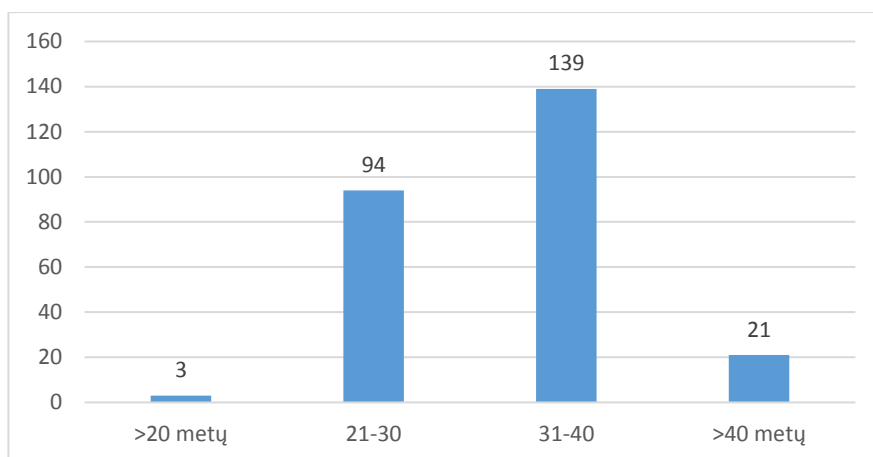
Šiuolaikinio slaugos mokslo pagrindinis etikos principas – tiriamojo autonomijos pagarba. Šis principas atsiskleidžia per tiriamojo informavimo procesą. Informuoto asmens sutikimas reiškia, kad tiriamajam suteikta visa būtina informacija apie dalyvavimą moksliniame tyrime ir jis gali laisvai pasirinkti – dalyvauti ar nedalyvauti siūlomame tyrime (Rogers, Bousingen, 2001). Norėdami, kad tyrimas būtų etiškai atliktas, tiriamųjų dalyvavimas tyrime privalo būti savanoriškas.

Atliekamo tyrimo pradžioje tiek respondentai, tiek įstaigų vadovai, kurie sudarė galimybę vykdyti apklausą raštu, informuoti apie tyrimo tikslą ir svarbą slaugos mokslinei praktikai.

2.2. Tyrimo rezultatai

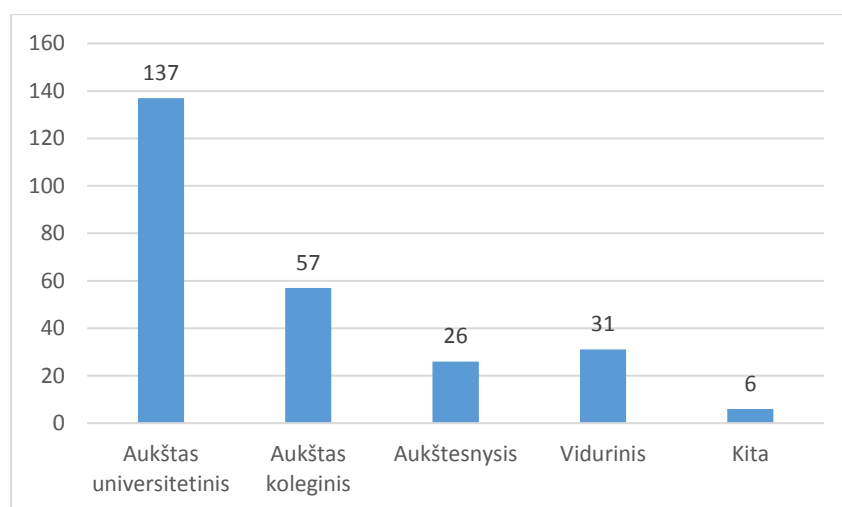
2.2.1. Respondentų (tėvų) socialinės ir demografinės charakteristikos

Tyrimo metu anketinėje apklausoje iš viso dalyvavo 257 tėvai, kurių neišnešiotas naujagimiais buvo gydomas vienoje Lietuvos ligoninėje. Didžiąją dalį respondentų sudaro moterys, t.y. 161 (63%), o vyrų tyrime dalyvavo 96 (37%). Tyrimo imtyje dalyvavo respondentai tėvai, kurių amžius yra nuo 18 iki 53 metų. Daugiausiai respondentų tėvų dalyvavo tarp 31 ir 40 metų 139 (54%), o mažiausiai tyrime dalyvavo, t.y. 3 (1%) respondentų, kurių amžius yra iki 20 metų (žr. 1 pav.). Tyrimo dalyvių tėvų amžiaus vidurkis yra $M=32,34$ ($SD=5,965$).



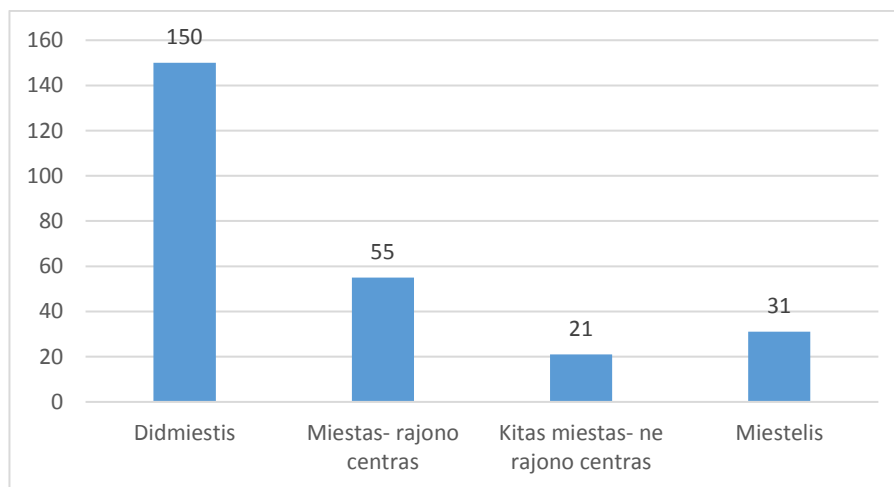
1 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal amžių.

Didžiąją daugumą respondentų tėvų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą 137 (53%), aukštąjį koleginių 57 (22%), vidurinį 31 (12%), mažiausiai respondentų tėvų turi aukštesnįjį išsilavinimą 26 (10%), dar 6 (2%) pažymėjo „kita“ (žr. 2 pav.).



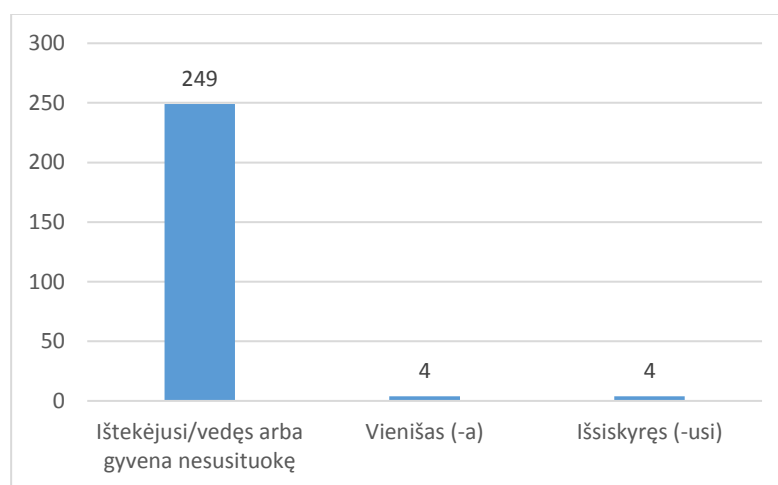
2 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Daugiau nei pusė apklaustųjų respondentų tėvų gyvena didmiestyje 150 (58%), mieste-rajono centre pažymėjo 55 (21%) respondentai tėvai, miestelyje 31 (12%), mažiausiai respondentų pažymėjo kaip gyvenamąją vietą kitas miestas- ne rajono centras 21 (8%), (žr. 3 pav.).



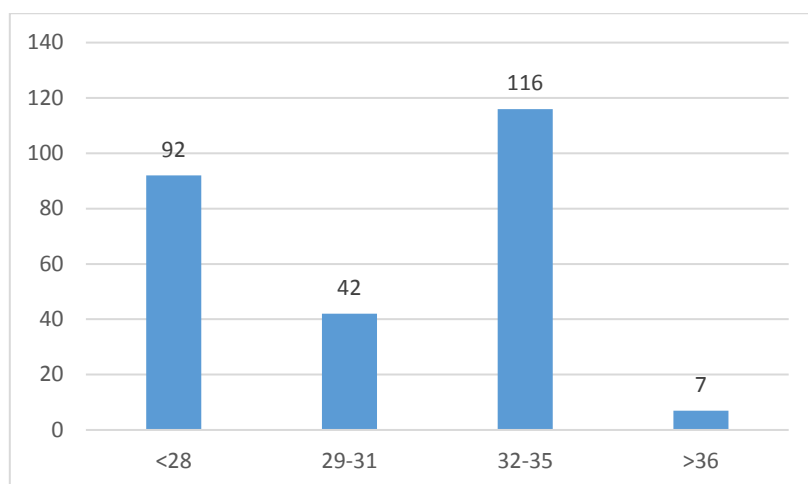
3 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.

Didžiąją daugumą apklaustųjų tėvų yra ištekėjusios/ vedę arba gyvena nesusituokę 249 (97%), tik 4 (1,5%) tyrimo dalyvių tėvų pažymėjo kad yra vieniši ir 4 (1,5%) kad yra išsiskyrę (žr. 4 pav.).



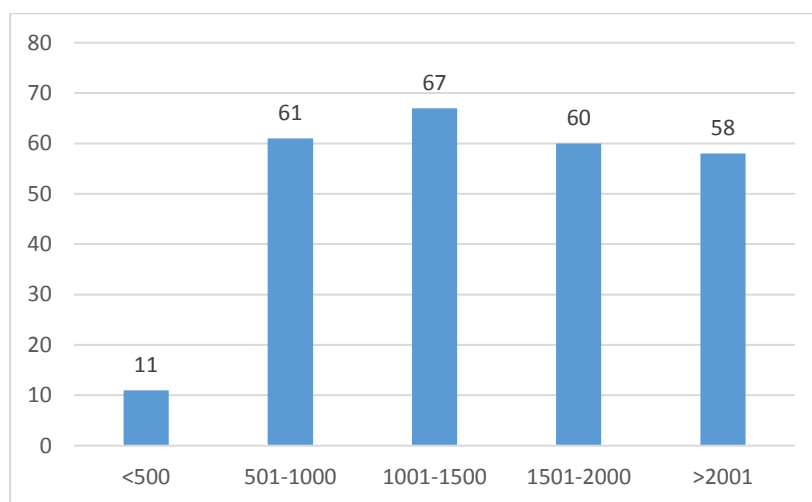
4pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal šeiminių padėčių.

Tyrimo metu respondentai tėvai nurodė neišnešiotą naujagimio amžių. Daugiausiai respondentų pažymėjo neišnešiotų naujagimių gimimo amžių tarp 32-35 g.a. savaitės – 116 (45%), trečdalis respondentų tėvų nurodė 92 (36%) kad jų neišnešiotas naujagimis gimė <28 savaitės, 42 (16%) pažymėjo gimimo amžių tarp 29-31 savaičių, mažiausiai neišnešiotų naujagimių gimė virš 36 savaičių – 7 (3%) (žr. 5 pav.).



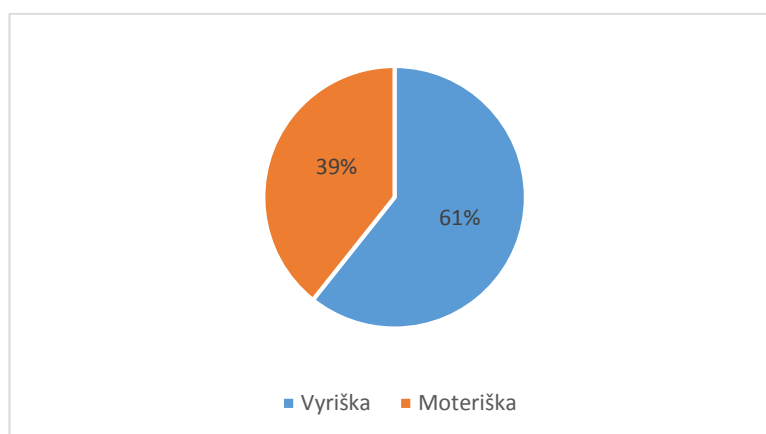
5 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio gimimo amžių.

Taip pat tyrėjai atsakė apie neišnešiotą naujagimio svorį. Rezultatai parodė, kad daugiausiai 67 (26%) neišnešiotų naujagimių gimė sverdami 1001-1500g, truputį mažiau respondentų tėvų 61 (24%) pažymėjo 501-1000g svorį, beveik tiek pat 60 (23%) gimė sverdami 1501-2000g ir >2001g svėrė 58 (23%) neišnešioti naujagimiai, mažiausiai respondentai pažymėjo <500g svorį 11 (4%) (žr. pav. 6).



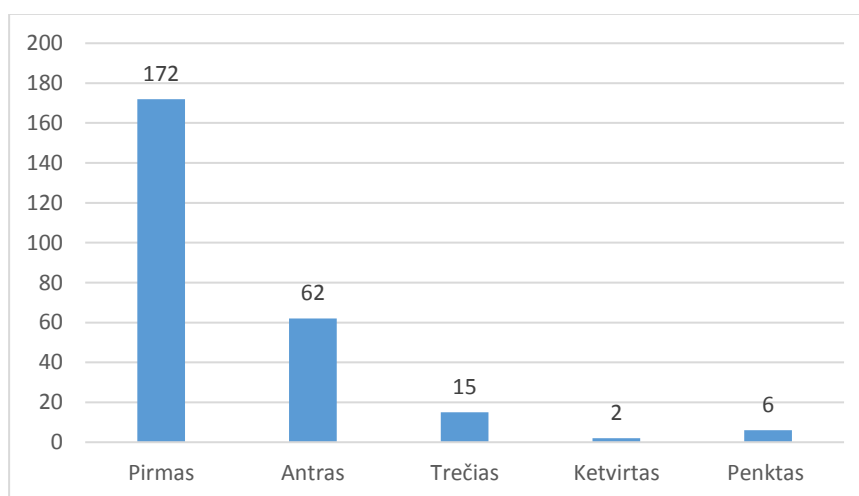
6 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio gimimo svorį.

156 (61%) neišnešiotų naujagimių gimė vyriškos lyties, 101 (39%) gimė moteriškos lyties (žr. pav. 7).



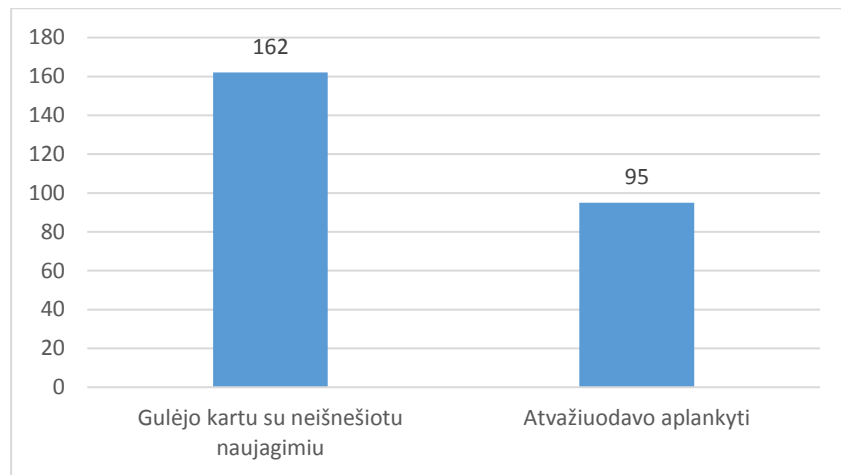
7 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotą naujagimio lytį.

172 (67%) respondentams tėvams gimęs neišnešiotas naujagimis yra pirmas sulauktas kūdikis šeimoje, 62 (24%) atsakė kad čia yra antras jų vaikelis, 15 (6%) trečias, 6 (2%) atsakė kad čia yra jų penktas sulauktas kūdikis šeimoje ir tik 2 (1%) pažymėjo kad čia yra ketvirtas vaikas (žr. 8 pav.).



8 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal vaiko eiliškumą šeimoje.

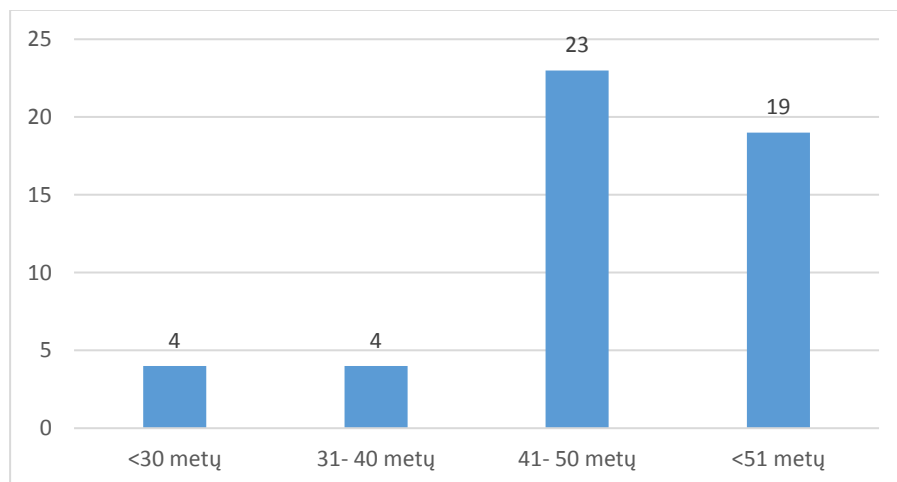
Daugiausiai respondentų tėvų atsakė kad gulėjo kartu su naujagimiu gydymo metu, tai sudarė 162 (63%), o 95 (37%) respondentų tėvų atvažiuodavo aplankyti savo naujagimio (žr. 9 pav.). Tyrimo dalyvių vidurkis yra $M=32,75$ ($SD=35,172$).



9 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal neišnešiotu naujagimio lankymą gydymo metu.

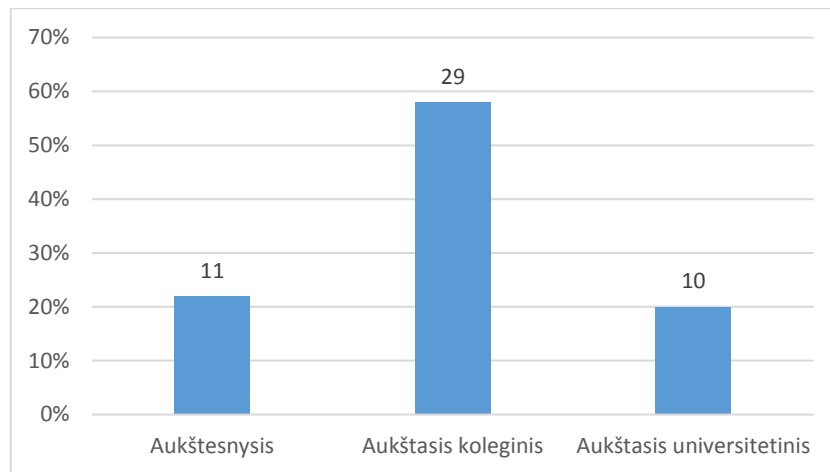
2.2.2. Respondentų (slaugytojų) socialinės ir demografinės charakteristikos

Tyrimo metu anketinėje apklausoje iš viso dalyvavo 50 slaugytojų, kurie dirba vienoje Lietuvos ligoninėje NITS. Respondentus sudaro moterys, t.y. 50 (100%), o dirbančių vyrų šiame skyriuje nėra. Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių respondentų slaugytojų amžius buvo nuo 41 iki 50 metų, t.y. 23 (46%) slaugytojos. Virš 51 metų slaugytojų skaičius sudarė 19 (38%). Mažiausiai tyrime dalyvavo iki 30 metų ir sudarė tik 4 (8%) ir nuo 31 iki 40 metų sudarė 4 (8%) slaugytojos (žr. 10 pav.). Jauniausia slaugytoja buvo 24 metų, vyriausia 60 metų. Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis yra $M=47,38$ ($SD=8,829$).



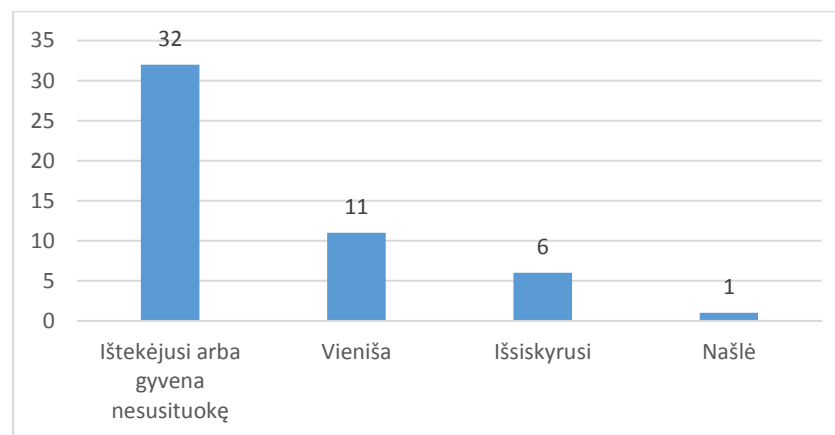
10 pav. Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių.

Didžioji dauguma respondentų slaugytojų 29 (58%) turėjo aukštąjį koleginių išsilavinimą, aukštesnįjį išsilavinimą turėjo 11 (22%), ir mažiausiai respondentų slaugytojų turėjo aukštąjį universitetinį 10 (20%) (žr. 11 pav.).



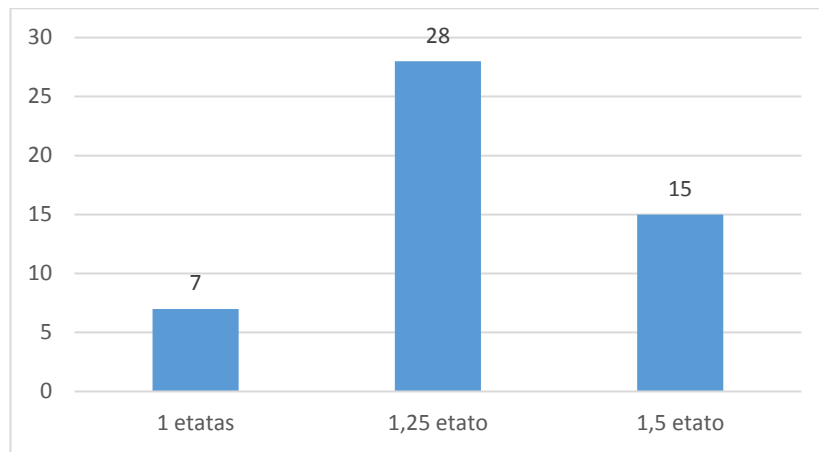
11 pav. Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Didžioji dauguma apklaustųjų slaugytojų 32 (64%) yra ištekęjusios arba gyvena nesusituokusios, 11 (22%) respondentų pažymėjo kad yra vienišos, 6 (12%) yra išsiskyrusios ir 1 (2%) slaugytoja pažymėjo kad yra našlė (žr. 12 pav.).



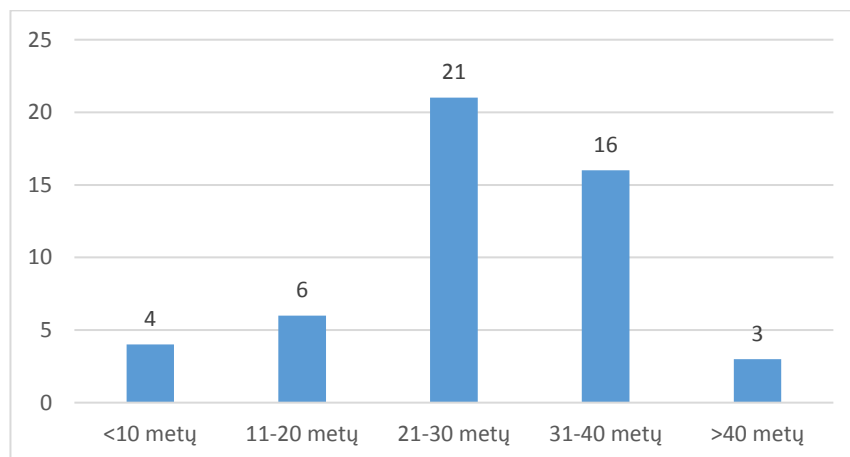
12 pav. Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal šeiminei padėtį.

Tyrimo dalyvių, kurie dirba slaugytojo darbą tik 1 etatu tyrime pasitaikė mažiausiai, t.y. 7 (14%) dalyviai. 1,5 etato dirbančių dalyvių sudarė 15 (30%) slaugytojų. Daugiausiai tyrime dalyvavo slaugytojų, kurios dirba 1,25 etato, t.y. 28 (56%) (žr. 13pav.).



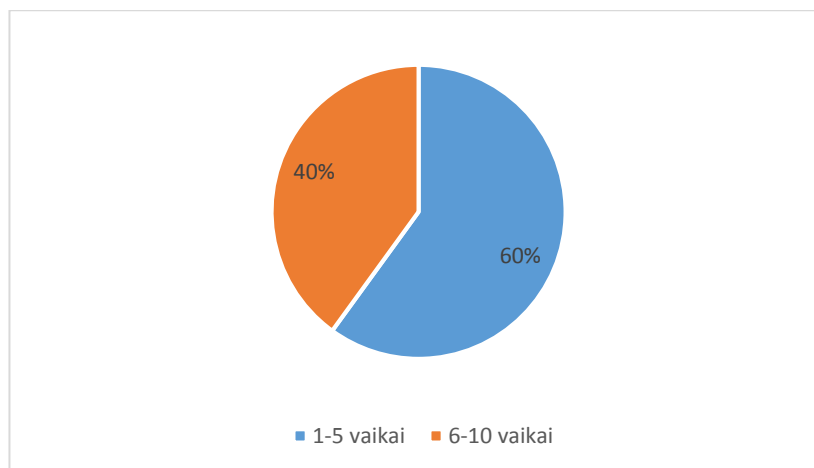
13 pav. Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo krūvį.

Didžioji dalis respondentų slaugytojų 21 (42%) turi darbo stažą nuo 21 iki 30 metų, 16 (32%) tiriamųjų turi darbo stažo nuo 31 iki 40 metų ir nuo 11 iki 20 metų turi darbo stažą 6 (12%) slaugytojai. Mažiausiai apklausoje dalyvavo slaugytojų, kurie dirba 40 metų ir daugiau, t.y. 3 (6%) ir slaugytojų kurios dirba 10 metų ir mažiau darbo stažo, t.y. 4 (8%) (žr. 14 pav.). Tiriamųjų darbo stažo vidurkis $M=27,35$ ($SD=9,744$).



14 pav. Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą.

Slaugytojos, dirbančios šiame skyriuje pažymėjo kad slaugomų neišnešiotų naujagimių skaičius yra nuo 2 iki 10 paminos metu. 30 (60%) respondentų slaugytojų slaugo nuo 1 iki 5 neišnešiotų naujagimių paminos metu, 20 (40%) pažymėjo kad slaugo nuo 6 iki 10 naujagimių. (žr. 15 pav.). Tiriamųjų darbo stažo vidurkis $M=4,42$ ($SD=2,556$).

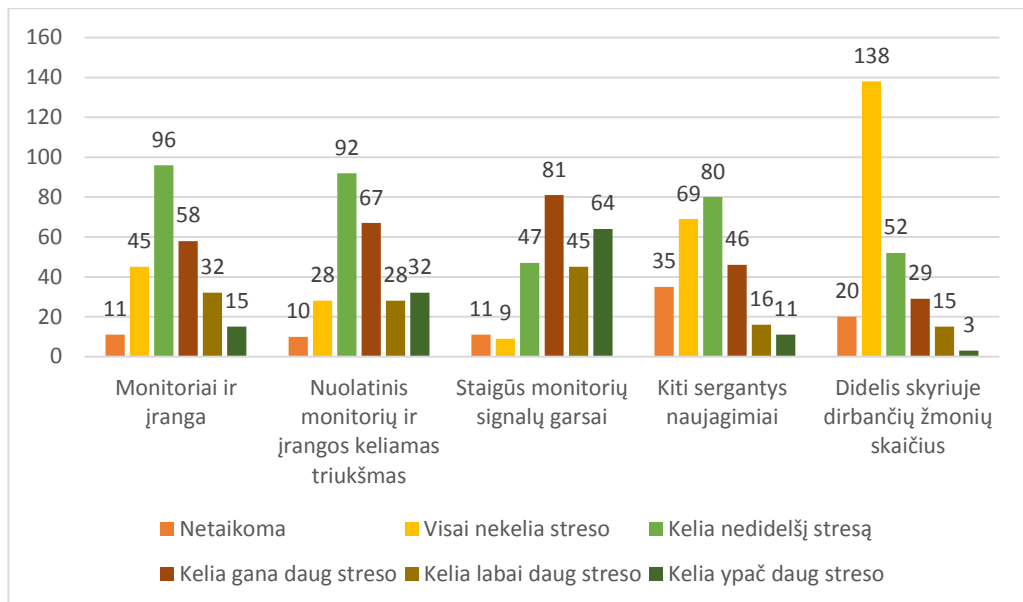


15 pav. Respondentų slaugytojų pasiskirstymas pagal slaugomų pacientų skaičių.

2.2.3. Tėvams stresą keliantys veiksniai tėvų ir slaugytojų manymu

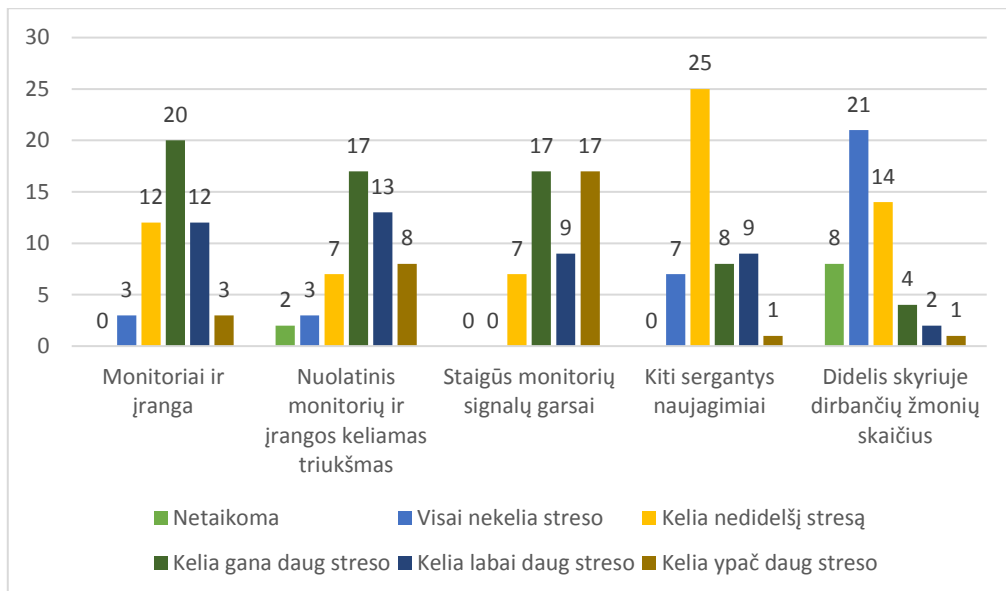
Visų tyrime dalyvavusių tėvų buvo vertinamas streso lygis nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“. Respondentams tėvams buvo pateikiami įvairūs, dažnai naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje matomi dalykai ir girdimi garsai: monitoriai ir įranga, nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas, staigūs monitorių signalų garsai, kiti sergantys naujagimiai, didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius. Atlikus chi kvadrato tyrimą buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp tėvų ir slaugytojų atsakymų.

Didelė dalis apklaustųjų, t.y. daugiau nei puse – 138 (54%) respondentams tėvams visai nekėlė streso didelis dirbančių žmonių skaičius, taip pat trečdaliui 69 (27%) visai nekėlė streso kiti sergantys naujagimiai palatoje ir 45 (18%) tyrimo dalyviams visai nekėlė streso monitoriai ir įranga. Pagal gautus duomenis, galime matyti, kad daugiausiai kėlė ypač daug streso respondentams tėvams staigūs monitorių ir įrangos keliamas triukšmas, t.y. 64 (25%). Dauguma tėvų 96 (37%) nurodė kad jiems kėlė nedidelį stresą monitoriai ir įranga, 92 (36%) nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas, 80 (31%) kiti sergantys naujagimiai palatoje, 52 (20%) didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius ir 47 (18%) nurodė kad jiems kėlė nedidelį stresą staigūs monitorių signalų garsai. Iš visų vertinamų streso požymių kas kėlė respondentams tėvams gana daug streso, labai daug streso ir ypač daug streso, atsakymai pasiskirstė tarp 3-81 (1-32%). Tad galima teigti, jog tyrimo dalyviams tėvams kėlė nelabai daug streso šie matomi dalykai ir girdimi garsai (žr. 16 pav.).



16 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal matomus dalykus ir girdimus garsus.

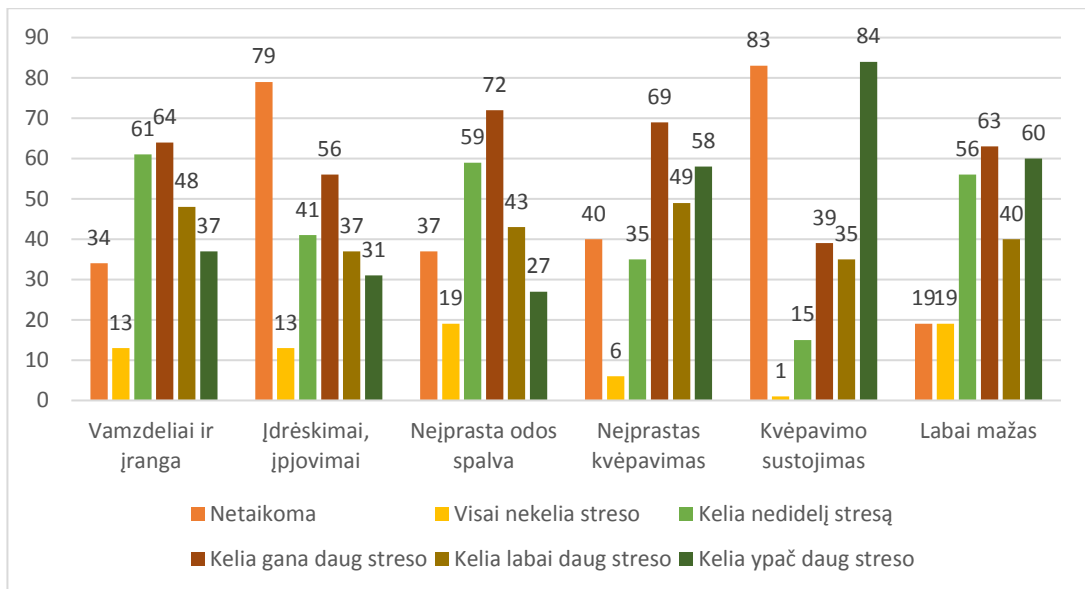
Visų tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo prašoma įvertinti tėvų streso lygį nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“. Slaugytojams taip pat buvo pateikiamas toks pat sąrašas matomų dalykų ir girdimų garsų. Panašiai kaip respondentai tėvai, respondentai slaugytojai nurodė, kad tėvams visai nekėlė streso didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius, t.y. beveik puse 21 (42%), taipogi tyrimo dalyviai slaugytojai 17 (34%) nurodė kad daugiausiai kėlė ypač daug streso staigūs monitorių signalų garsai. Atvirkščiai negu tėvai, slaugytojai įvertino kad tėvams kėlė gana daug streso, t.y. beveik puse 20 (40%) monitoriai ir įranga, 17 (34%) nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas ir 17 (34%) nurodė kad tėvams kėlė gana daug streso staigūs monitorių signalų garsai. Kas kėlė labai daug streso ir ypač daug streso pasiskirstė tarp 1-17 (2-34%). Tad galima teigti, jog slaugytojai ir tėvai stresą įvertino panašiai (žr. 17 pav.).



17 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvams matomus dalykus ir girdimus garsus.

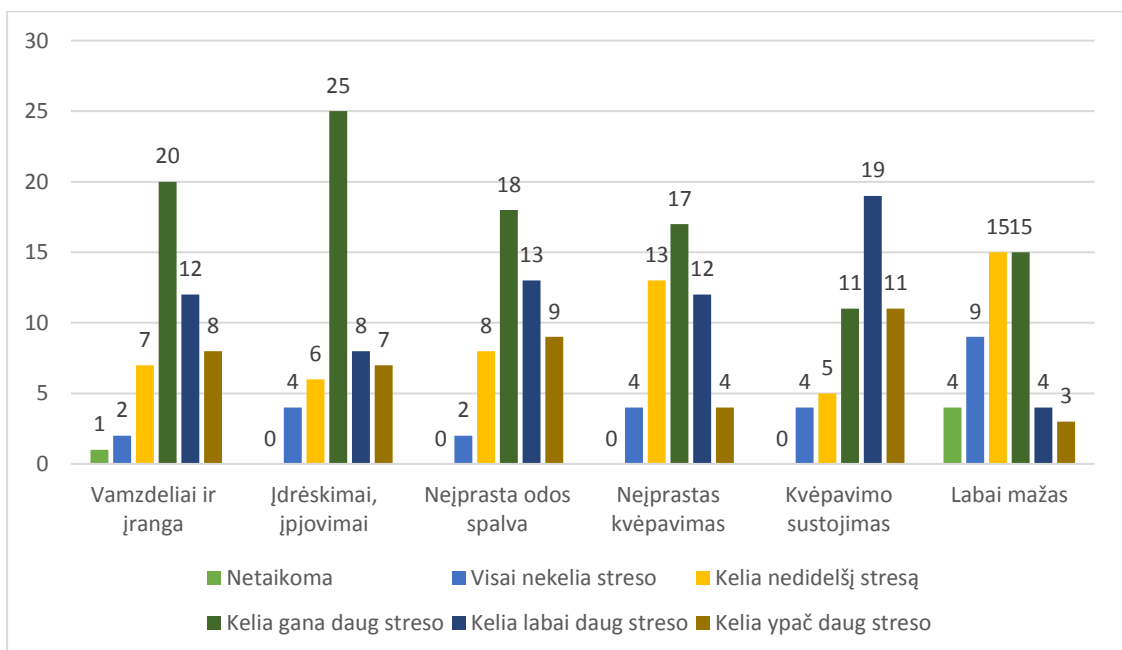
Toliau tyrimo dalyvių tėvų ir slaugytojų buvo prašoma įvertinti streso lygį nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį: vamzdeliai ir įranga, įdrėskimai/įpjovimai, neįprasta odos spalva, neįprastas kvėpavimas, kvėpavimo sustojimas, naujagimis labai mažas, atrodo raukšlėtas, prietaisas padeda kvėpuoti naujagimiui, duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, maitinimas intraveniniu kateteriu arba per zondą, naujagimiui skauda, ilgai verkia, atrodo išsigandęs, atrodo liūdnas, atrodo gležnas ir silpnas, mėšlungiški ir neramūs judesiai, negalėjimas verkti kaip kiti naujagimiai, plekšnojimas per naujagimio krūtinę norint išvalyti kvėpavimo takus. Atlikus chi kvadrato tyrimą buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp tėvų ir slaugytojų atsakymų.

Pagal gautus rezultatus, galima teigti, kad tėvams daugiausiai kėlė ypač daug streso kvėpavimo sustojimas, t.y. 84 (33%) respondentams, taip pat didžioji dauguma 83 (32%) kvėpavimo sustojimą pažymėjo kaip „netaikoma“, t.y. nematytą dalyką. Kas tėvams kėlė labai daug streso išsiskirstė respondentų atsakymai panašiai, tarp 35-49 (14-19%). Kėlė gana daug streso pažymėjo 39-72 (15-28%) respondentų tėvų, kėlė nedidelį stresą nuo 15-61 (6-24%). Iš visų girdimų garsų ir matomų dalykų respondentams tėvams 19 (7%) daugiausiai visai nekėlė streso kad naujagimis yra labai mažas ir 19 (7%) neįprasta naujagimio odos spalva (žr. 18 pav.).



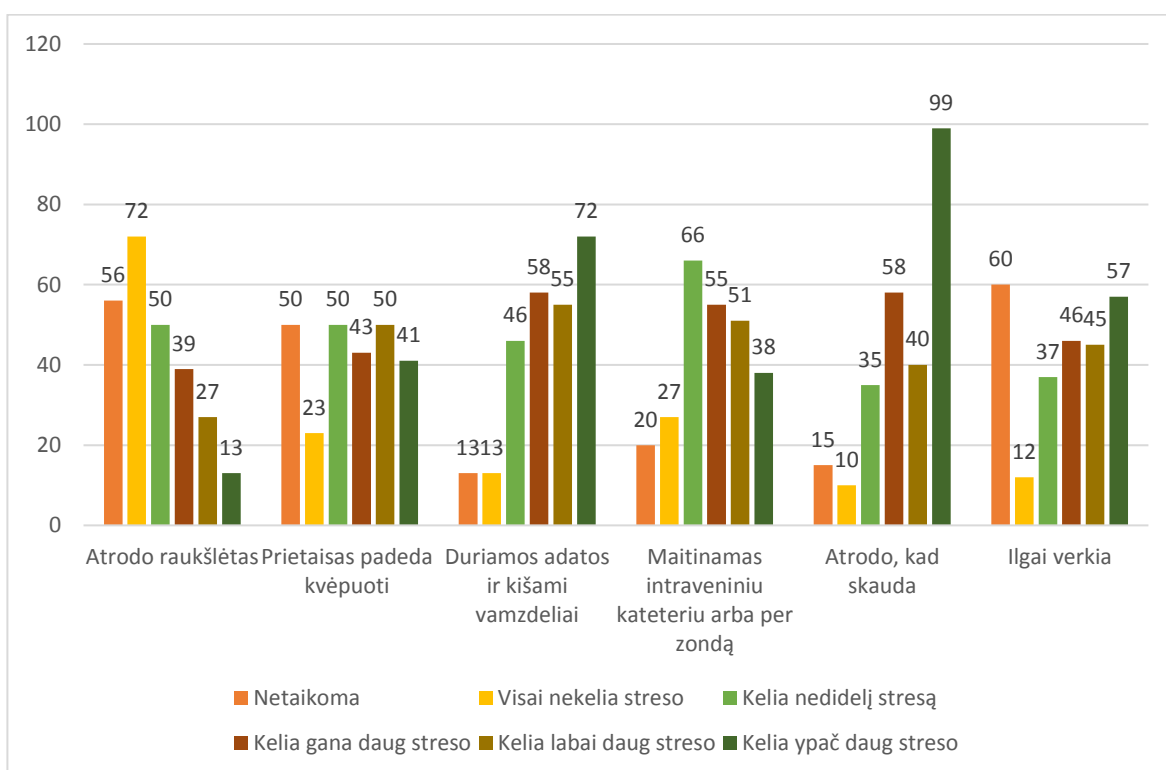
18 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį (1).

Gauti rezultatai rodo, kad slaugytojai įvertino tėvams keliamą stresą labai panašiai. Respondentai slaugytojai 11 (22%) pažymėjo kad tėvams daugiausiai kėlė ypač daug streso ir labai daug streso 19 (38%) kvėpavimo sustojimas. Kėlė gana daug streso 25 (50%) įdrėskimai ir įpjovimai, taipogi slaugytojai pažymėjo, kad 20 (40%) tėvams kėlė gana daug streso vamzdeliai ir įranga, nors tyrimo dalyvių tėvų tik trečdalis 64 (25%) pažymėjo šį punktą. Slaugytojų manymu tėvams labai mažai kas visai nekėlė streso, nuo 2 iki 9 (4-18%) (žr. 19 pav.).



19 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų reakcija kaip naujagimis atrodo ir elgiasi (1).

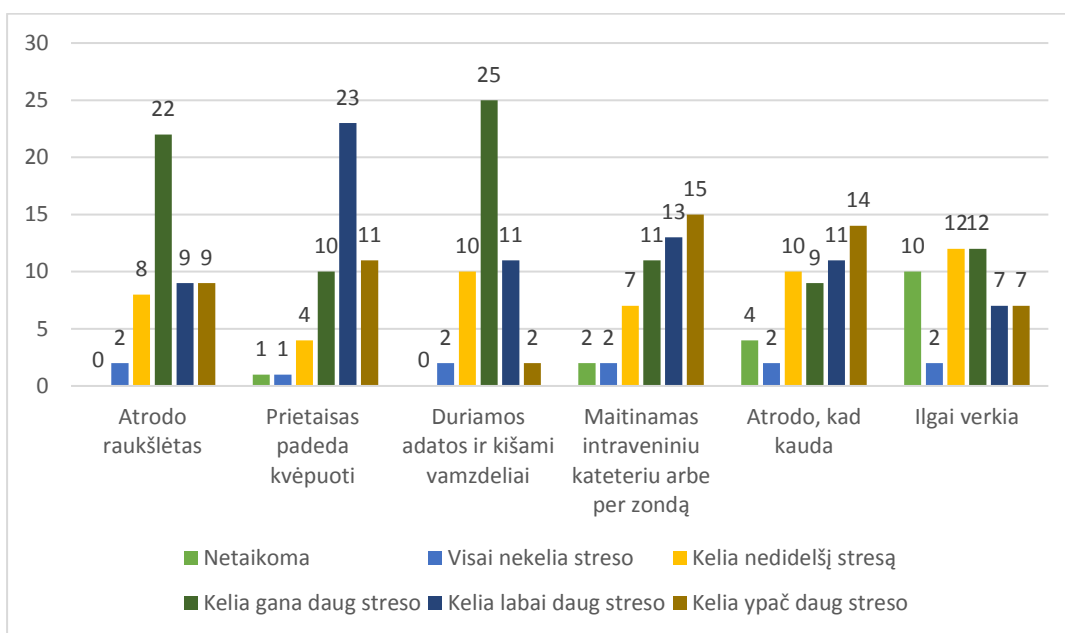
Iš visų vertinamų streso požymių, daugiausiai respondentams tėvams kėlė ypač daug streso, t.y. 99 (39%) respondentams, naujagimio skausmas, 72 (28%) pažymėjo, kad kėlė ypač daug streso duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, o 57 (22%) tyrimo dalyviams kėlė ypač daug streso, kad naujagimis ilgai verkia. Pagal gautus rezultatus, vidutiniškai kėlė labai daug streso nuo 27 iki 55 (11-21%) respondentams, kėlė gana daug streso nuo 39 iki 58 (15-23%) ir kėlė nedidelį stresą - nuo 35 iki 66 (14-26%). Streso duomenų vertinimas rodo, kad tėvai jautė didelį stresą, nes tik maža dalis 10 (4%) respondentų tėvų pažymėjo, kad jiems visai nekėlė streso naujagimio skausmas, 12 (4,6%) - ilgas verkimas, 13 (5%) - duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, 23 (9%), kad prietaisas padeda kvėpuoti, 27 (11%) - maitinimas intraveniniu kateteriu arba per zondą, didžioji dalis respondentų tėvų 72 (28%) pažymėjo, kad jiems visai nekėlė streso, kad naujagimis atrodo raukšlėtas (žr. 20 pav.).



20 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį (2).

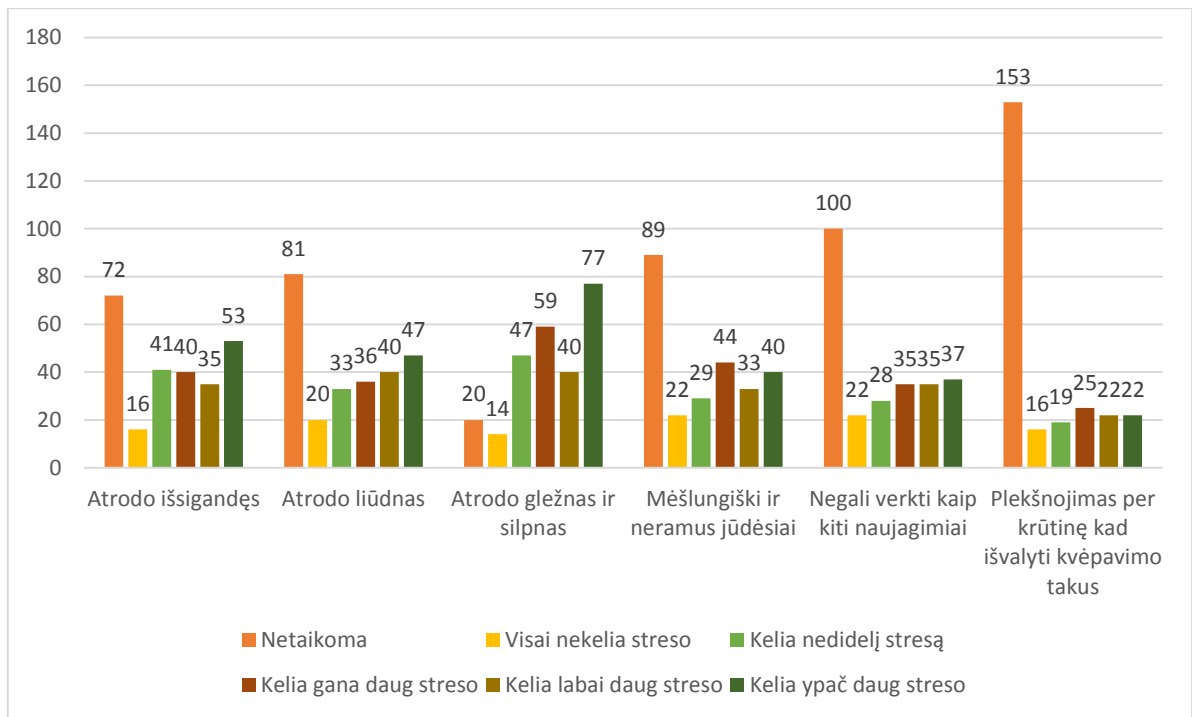
Lyginant su respondentų tėvų atsakymais, 25 (50%) slaugytojai išskyrė kad tėvams kėlė gana daug streso duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, taipogi 22 (44%) naujagimio raukšlėtumas. Streso duomenų vertinimas rodo, kad tėvams 23 (46%) taip pat kėlė labai daug streso prietaisas, kuris padeda kvėpuoti naujagimiui, nors daugiausia tėvų nepažymėjo šito aspekto kaip ypač daug streso keliamo veiksmo. Duomenys pasiskirstė panašiai kas tėvams kėlė ypač daug streso nuo 2 iki 15 (4-

30%). Slaugytojų nuomone, tėvams visai nekėlė streso tik nuo 1 iki 2 (2-4%) veiksmy, tad galime teigti, kad tėvai jaučia didelį stresą būnant šalia savo naujagimio (žr. 21 pav.).



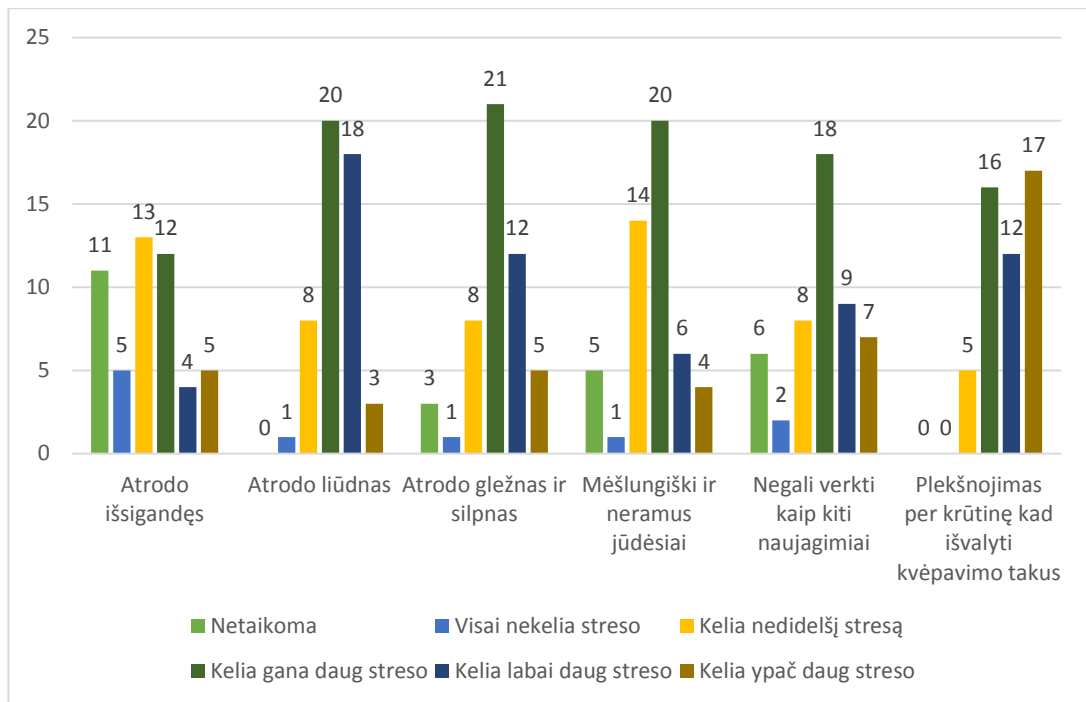
21 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų reakcija kaip naujagimis atrodo ir elgiasi (2).

Tyrimo dalyviai tėvai pažymėjo kad daugiausiai 153 (60%) buvo „netaikomas“, t.y. nematytas plekšnojimas per krūtinę norint išvalyti kvėpavimo takus, trečdalis 100 (39%) respondentų tėvų taip pat įvertino negalėjimą verkti kaip kiti naujagimiai kaip nematytą dalyką, 81 (32%) ir 72 (28%) tyrimo dalyviai taip nematė savo naujagimio išsigandusio arba liūdno. Didžiąją dalį tėvų 77 (30%) nurodė kad jiems kėlė ypač daug streso naujagimio gležnumas ir silpnumas (žr. 22 pav.).



22 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal naujagimio išvaizdą ir elgesį (3).

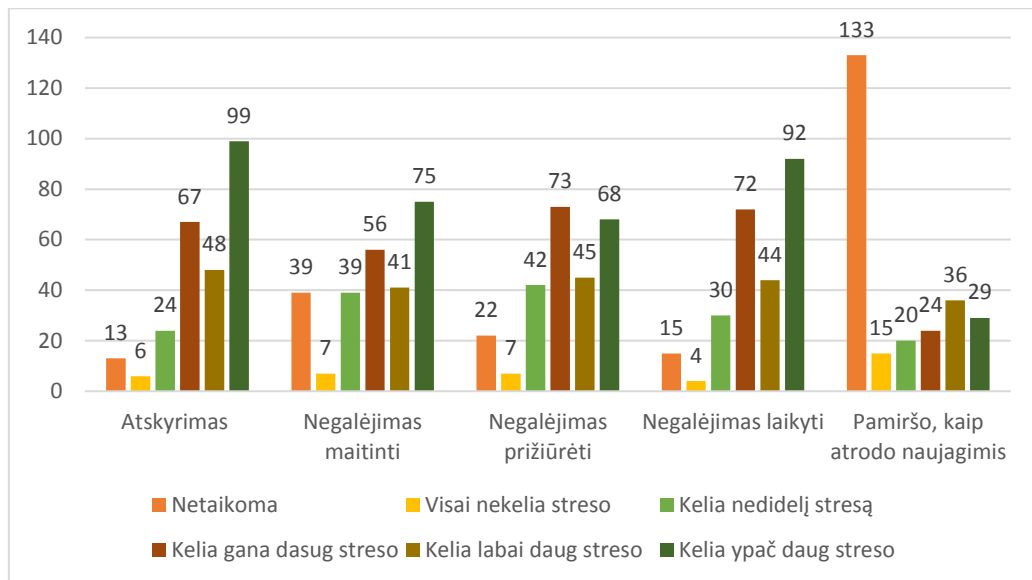
Visiškai atvirkščiai negu tėvai, net 17 (50%) slaugytojų įvertino plekšnojimą per krūtinę kad išvalyti kvėpavimo takus kaip ypač daug streso keliamą veiksma. Taip pat pažymėjo, kad gana daug streso kėlė naujagimio liūdnumas 20 (40%), naujagimio gležnumas ir silpnumas 21 (42%), mėšlungiškus ir neramius judesius 20 (40%) ir negalėjimas verkti kaip kiti naujagimiai 18 (36%). Pagal gautus duomenis matome, kad slaugytojai kaip ir tėvai įvertino kaip „netaikoma“ išsigandusio naujagimio, t.y. 11 (22%) slaugytojų pažymėjo kad nematė tokio veiksmo (žr. 23 pav.).



23 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų reakcija kaip naujagimis atrodo ir elgiasi (3).

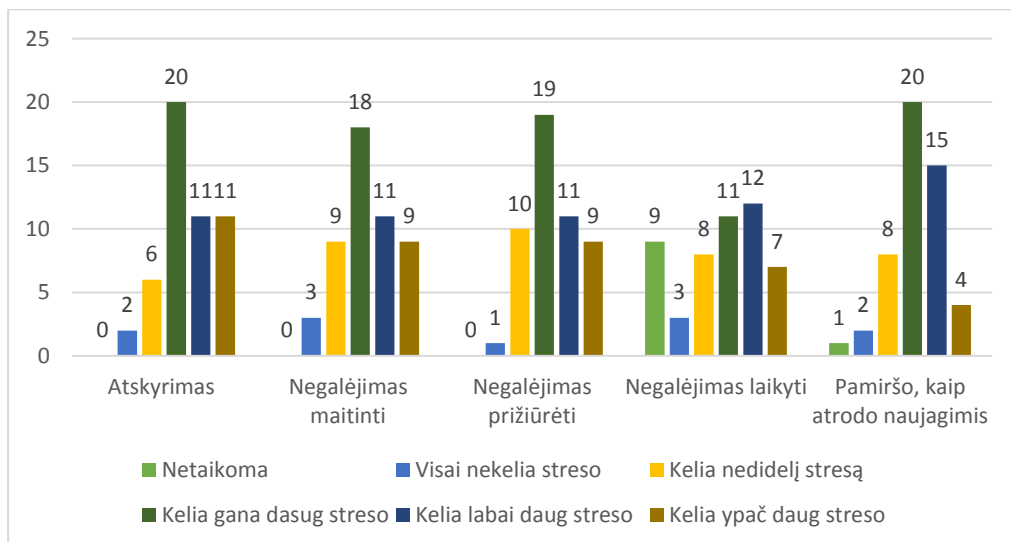
Toliau respondentų tėvų ir slaugytojų buvo prašoma įvertinti streso lygį nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ pagal santykį su naujagimiu: atskyrimas, negalėjimas maitinti, prižiūrėti, laikyti, pamiršo, kaip atrodo naujagimis, negalėjimas pasidžiaugti su kitais šeimos nariais, bejėgiškumo jausmas kad negali apsaugoti savo naujagimio nuo skausmingų procedūrų, baimė paliesti arba paimti, jausmas kad darbuotojai arčiau, nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu. Atlikus chi kvadrato tyrimą buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) skirtumas tarp tėvų ir slaugytojų atsakymų.

Daugiau nei pusė visų respondentų tėvų 133 (52%) prie punkto „pamiršo kaip atrodo naujagimis“ pažymėjo „netaikoma“. Trečdaliui tyrimo dalyviui 99 (39%) kėlė ypač daug streso atskyrimas nuo naujagimio, taipogi 92 (36%) respondentams tėvams kėlė ypač daug streso negalėjimas laikyti, 75 (29%) negalėjimas maitinti, 68 (26%) negalėjimas prižiūrėti. Pagal gautus rezultatus respondentams tėvams kėlė streso santykis su naujagimiu, nes tik 6 (2%) tyrimo dalyviams tėvams visai nekėlė streso atskyrimas su naujagimiu, 7(3%) negalėjimas maitinti, 7 (3%) negalėjimas prižiūrėti, 4 (1%) negalėjimas laikyti. Tėvų duomenys, kas kėlė labai daug streso, gana daug streso ir nedidelį stresą pasiskirstė panašiai (žr. 24 pav.).



24 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal santykį su naujagimi (1).

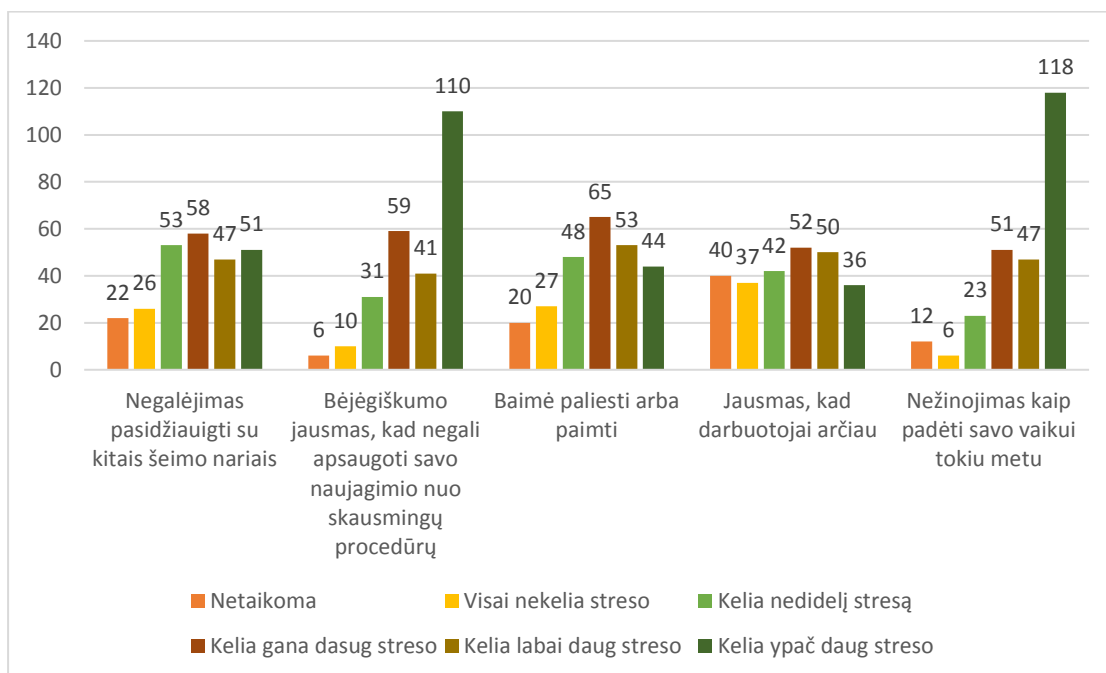
Beveik pusė – 20 (40%) slaugytojų įvertino kad tėvams kėlė gana daug streso atskyrimas su naujagimi ir kad pamiršo, kaip atrodo naujagimis, 19 (38%) tyrimo dalyvių slaugytojų pažymėjo kad tėvams kėlė gana daug streso negalėjimas prižiūrėti naujagimio, 18 (36%) negalėjimą maitinti ir mažiausiai 11 (22%) negalėjimą laikyti. Slaugytojai taip pat kaip ir tėvai nurodė, kad tėvams labai mažai dalykų visai nekėlė streso, t.y. tik nuo 1 iki 3 (2-6%). Slaugytojų nuomone, tėvams santykis su naujagimi nekėlė ypač daug streso, nes atsakymai pasiskirstė tarp 4-11 (8-22%) (žr. 25 pav.).



25 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų santykį su naujagimi (1).

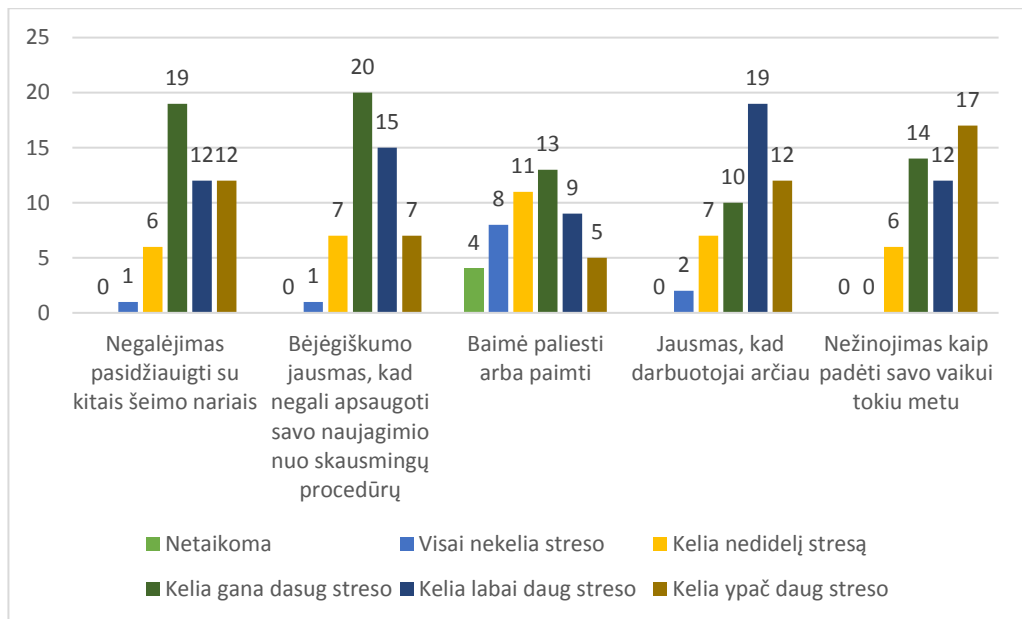
Šioje diagramoje labiausiai išryškėjo respondentų tėvų atsakymai, kad kėlė ypač daug streso nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu, t.y. 118 (46%) tėvams ir 110 (43%) nurodė bejėgiškumo jausmą, kad negali apsaugoti savo naujagimio nuo skausmingų procedūrų. Visi kiti

atsakymai kas kėlė labai daug streso, gana daug streso ir nedidelį stresą pasiskirstė panašiai nuo 23 iki 65 (9-25%). 37 (14%) tyrimo dalyviams tėvams visai nekėlė streso jausmas, kad darbuotojai yra arčiau naujagimio, 27 (11%) visai nekėlė streso baimė paliesti arba paimti naujagimį, 26 (10%) nekėlė streso kad jie negali pasidžiaugti savo naujagimiu su kitais šeimos nariais, mažiausiai tėvai nurodė kad jiems nekėlė streso nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu, skaičiai siekė 6 (12%) (žr. 26 pav.).



26 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal santykį su naujagimiu (2).

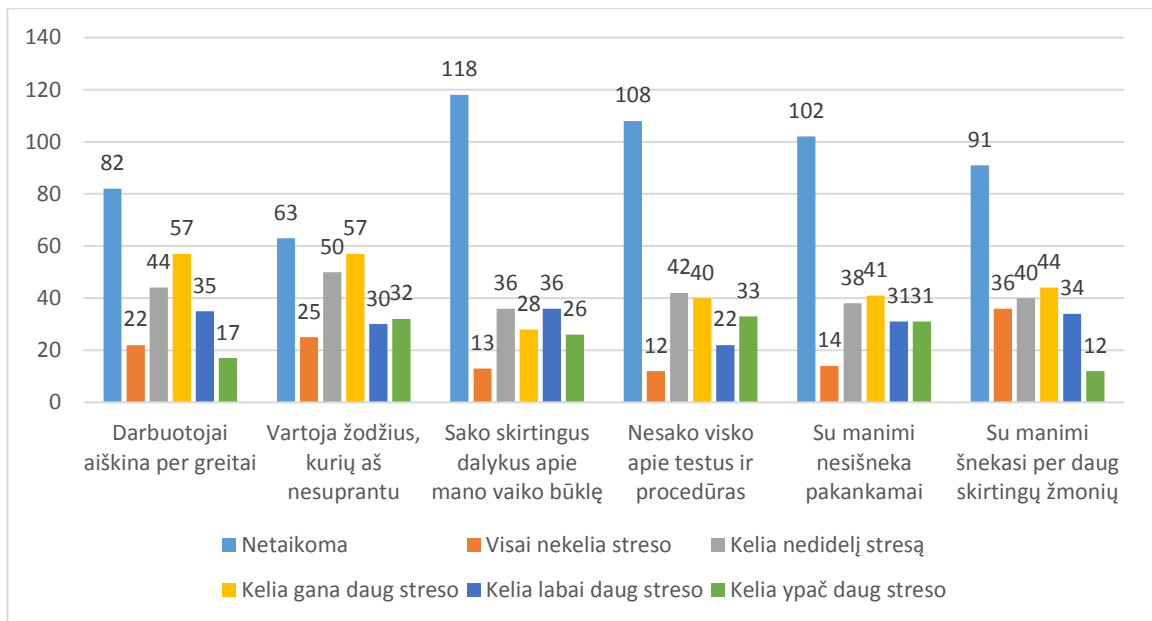
Atvirksčiai negu tėvai, slaugytojai pastebėjo kad 20 (40%) tėvams kėlė gana daug streso bejėgiškumo jausmas kad negali apsaugoti savo naujagimio nuo skausmingų procedūrų ir 19 (38%) nurodė, kad tėvams kėlė gana daug streso negalėjimas pasidžiaugti naujagimiu su kitais šeimos nariais. Nagrinėjant respondentų slaugytojų duomenis gavome, jog slaugytojai taip pat kaip ir tėvai pažymėjo kad 17 (34%) tėvų ypač daug streso kėlė nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu. Taipogi pastebėjome kad slaugytojai taip pat įvertino kad tėvams mažai kas visai nekėlė streso nuo 0 iki 8 (0-2%) (žr. 27 pav.).



27 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal tėvų santykį su naujagimiu (2).

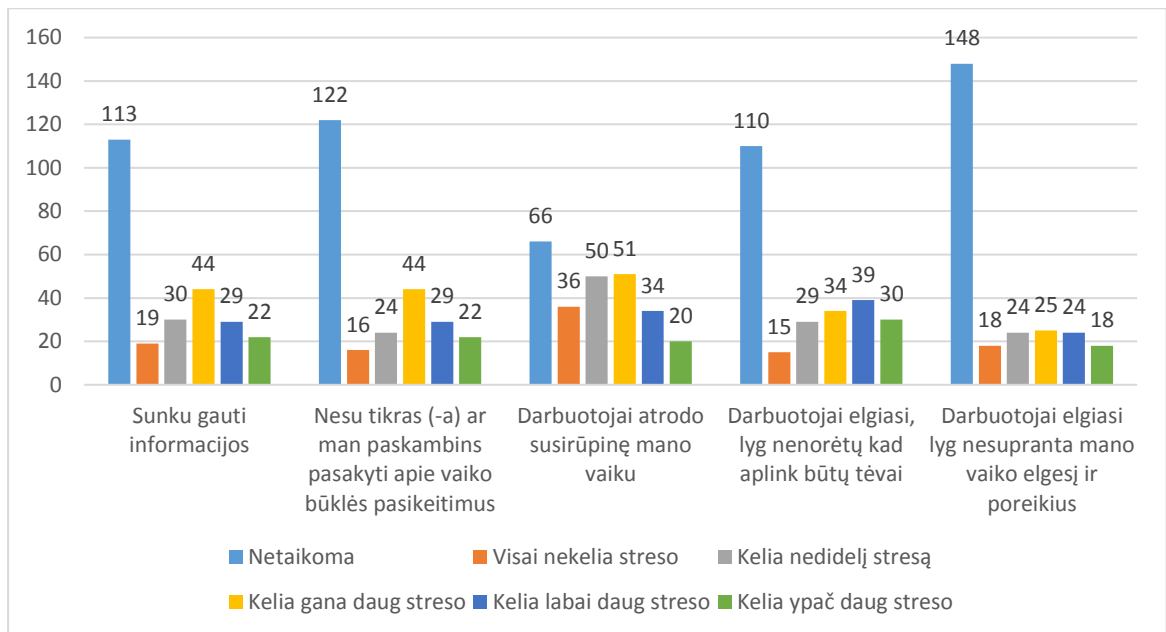
Paskutiniai užduodami klausimai buvo pateikti tik respondentams tėvams, kur reikėjo įvertinti streso lygį nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“ pagal darbuotojų elgesį ir bendravimą: darbuotojai aiškina per greitai, vartoja žodžius, kurių aš nesuprantu, sako skirtingus dalykus apie mano vaiko būklę, nesako visko apie testus ir procedūras, su manimi nesišneka pakankamai, su manimi šnekasi per daug skirtingų žmonių, sunku gauti informacijos, nesu tikras (a) ar man paskambins pasakyti apie mano vaiko būklės pasikeitimus, darbuotojai atrodo susirūpinę mano vaiku, darbuotojai elgiasi, lyg nenorėtų kad aplink būtų tėvai, darbuotojai elgiasi, lyg nesupranta mano vaiko elgesio ir poreikio.

Pagal streso vertinimo skalę buvo pastebėta, kad tyrimo dalyviams tėvams daug dalykų buvo „netaikoma“, t.y. nematoma ar negirdima. Daugiausiai respondentų tėvų 118 (46%) nurodė kad jiems yra „netaikoma“ kai darbuotojai sako skirtingus dalykus apie vaiko būklę, 108 (42%) nesusidūrė, kai nesako visko apie naujagimiui atliktus testus ir procedūras, 102 (40%) pažymėjo „netaikoma“ kad su jais nesišneka pakankamai, 91 (35%) kad šnekasi per daug skirtingų žmonių, 82 (32%) kad darbuotojai aiškina per greitai ir 63 (25%) nurodė, kad nepasitaikė, kai vartoja žodžius, kurių nesupranta. Visi kiti rodikliai gauti labai maži ir svyruoja tarp 12 ir 57 (5-22%). Visgi kai kurie 33 (13%) tyrimo dalyviai tėvai nurodė kad jiems kelia ypač didelį stresą kai darbuotojai nepasako apie visus atliktus testus ir procedūras, 32 (12%) pažymėjo, kad kėlė ypač didelį stresą neaiškūs žodžiai. Labiausiai nekėlė streso tėvams 36 (14%), kad su juo šnekasi per daug skirtingų žmonių (žr. 28 pav.).



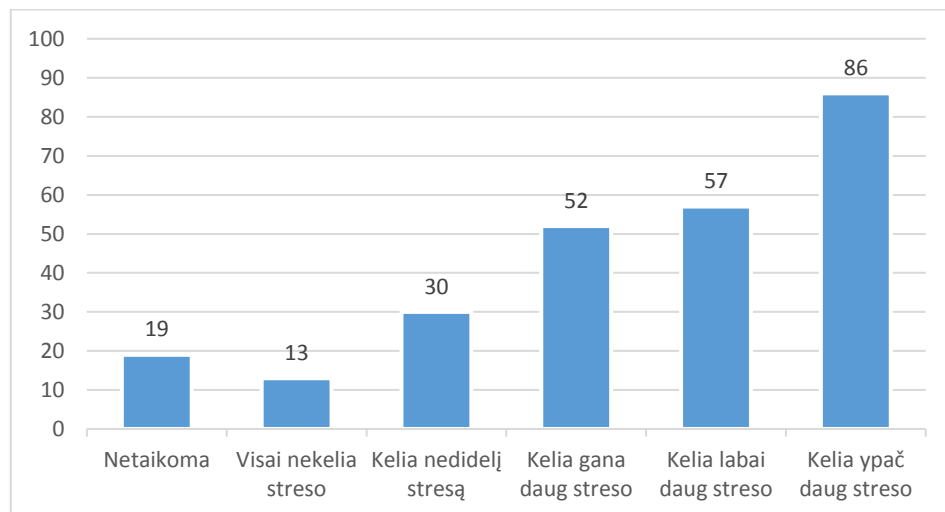
28 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal darbuotojų elgesį ir bendravimą (1).

Taip pat kaip praeitoje diagramoje pagal tyrimo duomenis buvo pastebėta, kad didžioji dalis respondentų tėvų nurodė „netaikoma“ t.y. nematytą ar negirdėtą dalyką apie darbuotojų elgesį ir bendravimą. Net 148 (58%) tyrimo dalyviams tėvams „netaikoma“ kad darbuotojai elgiasi lyg nesupranta jų vaiko elgesio ir poreikių, 122 (47%) nesusidūrė, kad darbuotojai gali nepaskambinti pasikeitus vaiko būklei, 113 (44%) pažymėjo „netaikoma“ kad sunku gauti informacijos, 110 (43%) darbuotojai elgiasi, lyg nenorėtų kad aplink būtų tėvai, bet 66 (26%) respondentai tėvai pažymėjo „netaikoma“ prie punkto „darbuotojų susirūpinimas jų vaiku“. Kas tėvams kėlė ypač daug streso, labai daug streso, gana daug streso ir nedidelį stresą pasiskirstė panašiai, tarp 18- 51 (7-20%). Tėvų manymu, daugiausiai kas visai nekėlė streso 36 (14%), kad darbuotojai atrodo susirūpinę jų vaiku, kiti atsakymai pasidalino tarp 15-19 (6-7%), t.y. darbuotojai elgiasi, lyg nenorėtų, kad aplink būtų tėvai, nežino ar paskambins pasakyti apie vaiko būklės pasikeitimus, darbuotojai elgiasi, lyg nesupranta vaiko elgesio ir poreikių ir sunku gauti informacijos. Pagal gautus rezultatus, galima teigti, kad respondentams tėvams labai mažai kas kėlė streso, ar nekėlė streso. Daugiausiai tarp tėvų pasiskirstė „netaikoma“ (žr. 29 pav.).



29 pav. Respondentų tėvų streso vertinimas pagal darbuotojų elgesį ir bendravimą (2).

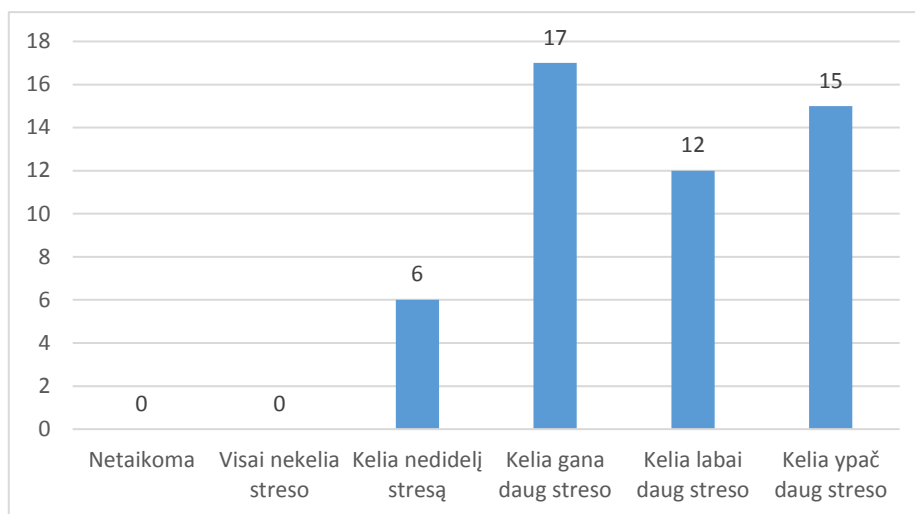
Buvo užduotas respondentams tėvams ir slaugytojams klausimas ar kėlė stresą kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje. Pagal gautus duomenys galima spręsti, kad daugiausiai tėvams kėlė ypač daug streso savo naujagimio palikimas naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, t.y. 86 (33%). Tik 13 (5%) tyrimo dalyviams tėvams visai nekėlė streso, kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje (žr. 30 pav.).



30 pav. Respondentų tėvų pasiskirstymas pagal bendrą vaizdą ar jiems kėlė stresą kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje.

Atvirksčiai negu tėvai, slaugytojų atsakymai pasiskirstė įvairiai. Didžioji dauguma 17 (34%) respondentų slaugytojų atsakė kad tėvams savo naujagimio palikimas naujagimių intensyviosios

terapijos skyriuje kėlė gana daug streso, 15 (30%) nurodė kad kėlė ypač daug streso ir 12 (24%) kad kėlė labai daug streso. Tarp respondentų slaugytojų atsakymų nebuvo rasta kas tėvams visai nekėlė streso savo vaiko palikimas intensyviosios terapijos skyriuje, t.y. slaugytojų manymu visiems tėvams tai kėlė streso (žr. 31 pav.).



31 pav. Respondentų slaugytojų streso vertinimas pagal bendrą vaizdą ar tėvams kėlė stresą kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje.

Taip pat buvo vertinamas tėvų patiriamas stresas pagal neišnešiotą naujagimio gimimo svorį. Analizuojant mokslinę literatūrą, tėvams daugiausiai kėlė streso neišnešiotą naujagimio išvaizdą, nuolatiniai monitorių signalai ir garsai, bei darbuotojų elgesys ir bendravimas. Gauti rezultatai rodo, kad didžioji dauguma respondentų tėvų jautė didesnę stresą, kurių neišnešiotą naujagimio svoris buvo 501-1000g ir 1001-2000g, negu tėvai, kurių neišnešiotą naujagimio svoris buvo mažiau nei 500g ir daugiau nei 2000g. Atlikus chi kvadrato tyrimą pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ties: vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio, kvėpavimo sustojimas, prietaisai padeda kvėpuoti naujagimiui ir maitinimas intraveniniu kateteriu arba per zondą. Tarp kitų streso veiksnių ir neišnešiotą naujagimio gimimo svorio statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (žr. 1 ir 2 lenteles).

1 lentelė. Tėvų patiriamas stresas pagal naujagimio gimimo svorį (1).

	<i>P reikšmė</i>
Monitoriai ir įranga	p=0,769
Nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas	p=0,265
Staigūs monitorių signalu garsai	p=0,182
Kiti sergantys naujagimiai kambaryje	p=0,442
Didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius	p=0,192

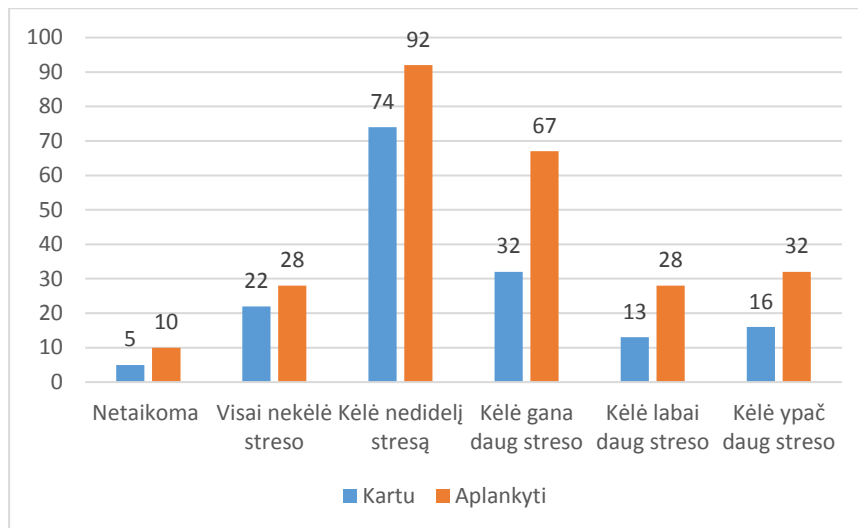
2 lentelės tęsinys. Tėvų patiriamas stresas pagal naujagimio gimimo svorį (2).

	<i>P reikšmė</i>
Vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio	p=0,024
Neįprasta naujagimio odos spalva	p=0,316
Kvėpavimo sustojimas	p=0,000
Prietaisas padeda kvėpuoti naujagimiui	p=0,001
Duriamos adatos ir kišami vamzdeliai	p=0,153
Maitinimas intraveniniu kateteriu arba per zondą	p=0,005
Naujagimio skausmas	p=0,611
Naujagimis atrodo gležnas ir silpnas	p=0,174
Atskyrimas nuo naujagimio	p=0,672
Negalėjimas prižiūrėti naujagimio	p=0,941
Baimė paliesti arba paimti naujagimį į rankas	p=0,374
Nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu	p=0,655
Darbuotojai aiškina per greitai	p=0,640
Darbuotojai vartoja žodžius, kurių aš nesuprantu	p=0,815
Su manimi nesišneka pakankamai	p=0,903

2.2.4. Tėvų pasiskirstymas pagal gulėjimą kartu su savo naujagimiu

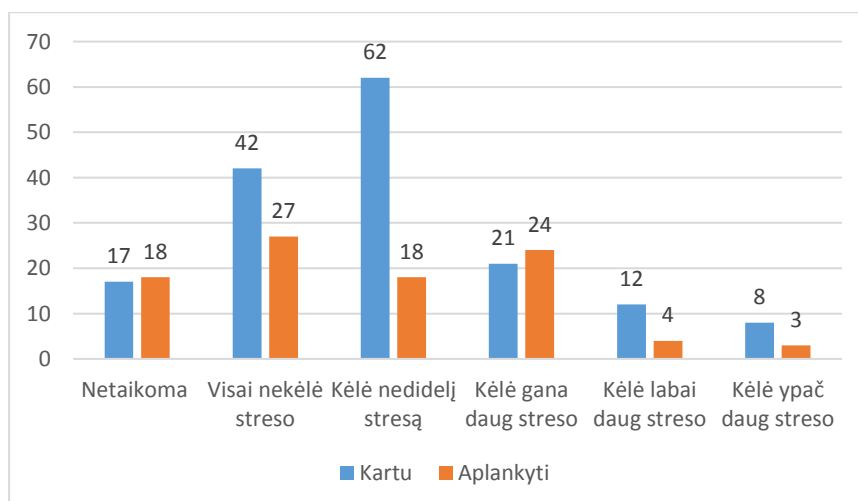
Buvo lyginami tėvai, kurie atvažiuodavo aplankyti savo naujagimio ir tėvai, kurie gulėjo kartu su savo naujagimiu pagal streso skalę nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač didelį stresą“. Duomenų rinkimas vyko pagal matomus dalykus ir girdimus garsus, naujagimio išvaizdą ir elgesį, santykį su naujagimiu ir darbuotojų elgesį ir bendravimą.

Gauti rezultatai rodo, kad nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas respondentams tėvams, kurie atvažiuodavo aplankyti savo naujagimio labiau kėlė stresą, negu tėvams, kurie gulėjo kartu su savo naujagimiu, t.y. kėlė ypač daug streso 32 (12%) aplankant naujagimį, per pusę mažiau 16 (6%) nurodė gulintis kartu, kėlė labai daug streso 28 (11%) atvažiuojantiems, beveik per pusę mažiau gulintiems 13 (5%), kėlė nedidelį stresą 92 (36%) tiems kas atvažiuodavo aplankyti 74 (29%) ir tik 28 (11%) gulintis kartu atsakė kad jautė nedidelį stresą. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,000$) (žr. 32 pav.).



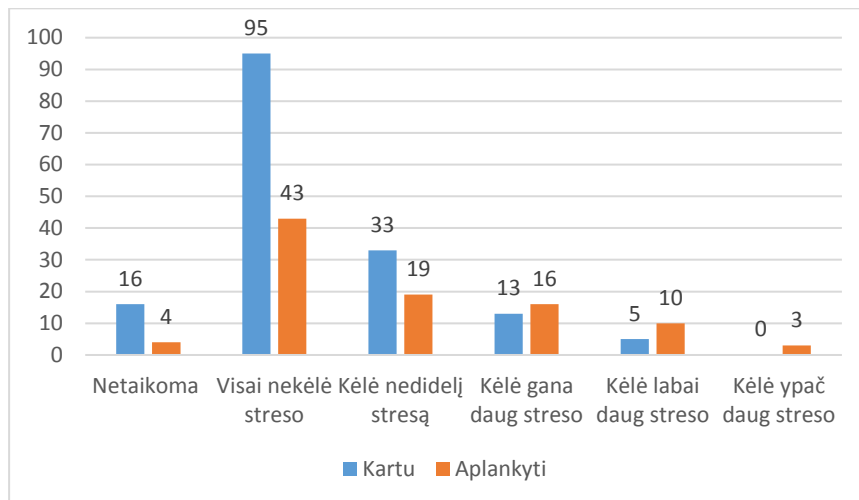
32 pav. Nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas.

Kiti sergantys naujagimiai kambaryje nekėlė didelio streso tėvams gulintiems kartu su naujagimiu ir atvažiuojantiems aplankyti. Lyginant šias dvi grupes, šiuo atveju 62 (24%) tėvai, kurie gulėjo kartu su naujagimių jautė nedidelį stresą ir labai maža dalis 18 (7%) atvažiuojančių tėvų taipogi kėlė nedidelį stresą kiti sergantys naujagimiai kambaryje. Kaip galime matyti didesnei daliai, 27 (11%) tyrime dalyvavusiems tėvams, kurie aplankydavo savo naujagimį tai išvis nekėlė streso, 42 (16%) kartu gulintiems tėvams taipogi tai visai nekėlė streso. Pagal gautus rezultatus galima spręsti, kad tėvai gulėdami kartu su savo ir kitu naujagimiu vienoje palatoje, jautė didesnę stresą, negu tėvai kurie atvažiuodavo retkarčiais aplankyti. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,003$) (žr. 33 pav.).



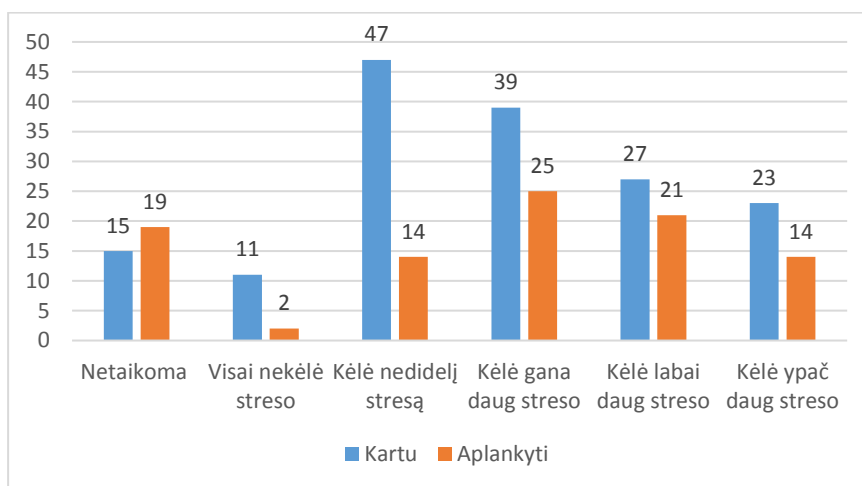
33 pav. Kiti sergantys naujagimiai kambaryje.

Toliau pateikiama diagrama – didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius. Respondentai tėvai gulintis kartu su naujagimi ir atvažiuojantys aplankyti įvertino stresą keliantį veiksnį panašiai. Dviejų skirtingų grupių tėvai daugiausiai nurodė kad jiems visai nekelia streso didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius, t.y. kartu gulintys pažymėjo 95 (37%) respondentai ir atvažiuojantys aplankyti 43 (17%). Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,002$) (žr. 34 pav.).



34 pav. Didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius.

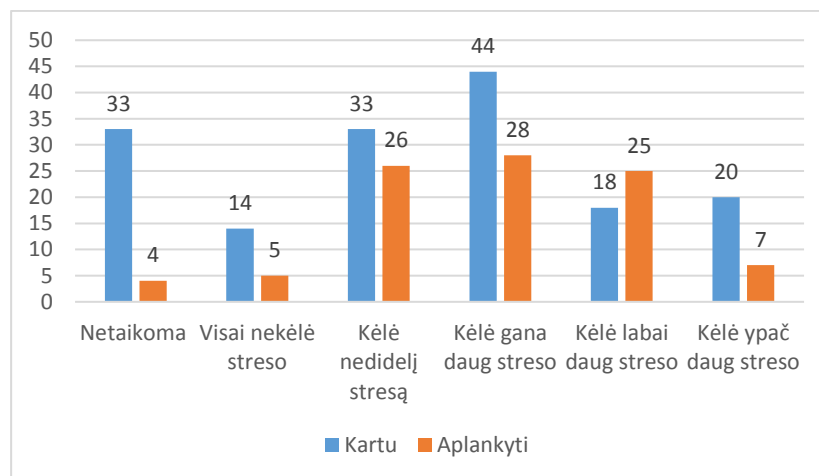
Šioje diagramoje daugiau kėlė streso tėvams, kurie gulėjo kartu su savo naujagimi. Gauti duomenys rodo, kad tėvams kėlė nedidelį stresą 47 (18%), gana daug streso 39 (15%), labai daug streso 27 (11%) ir ypač daug streso 23 (9%) vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,015$) (žr. 35 pav.).



35 pav. Vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio.

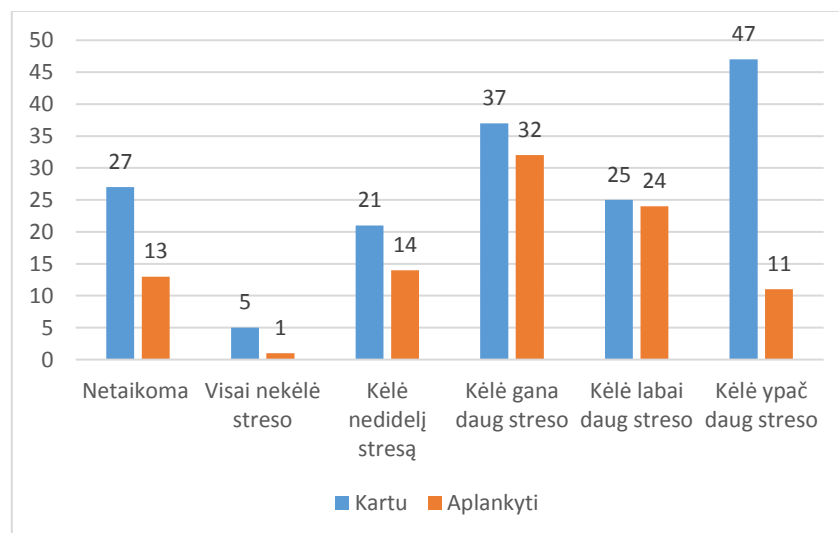
Sekančioje diagramoje taip pat galime matyti, kad respondentai tėvai, kurie gulėjo kartu su naujagimi jautė didesnę stresą, negu tėvai, kurie atvažiuodavo aplankyti į ligoninę. Kėlė ypač daug

streso 20 (8%) respondentams tėvams, kėlė gana daug streso 44 (17%) ir kėlė nedidelį stresą 33 (13%) tėvams gulintiems kartu su savo naujagimiui neįprasta naujagimio odos spalva. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,000$) (žr. 36 pav.).



36 pav. Neįprasta naujagimio odos spalva.

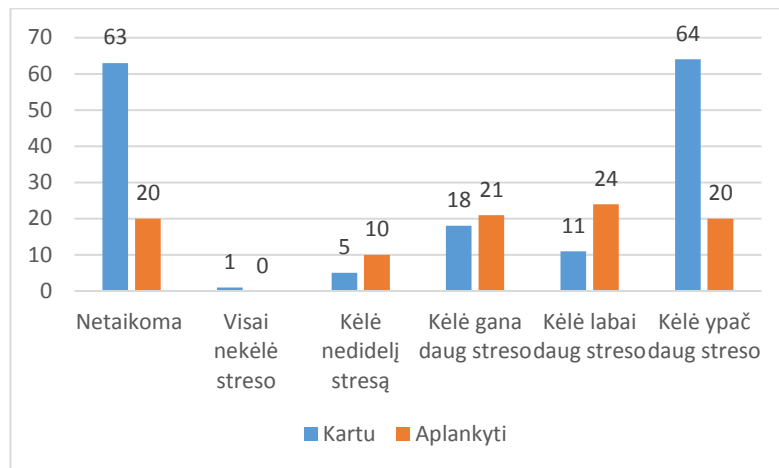
Naujagimio neįprastas kvėpavimas kartu gulintiems tėvams kėlė nemažai streso. Pagal diagramą galime matyti, kad 47 (18%) tyrimo dalyviams tėvams kėlė ypač daug streso naujagimio neįprastas kvėpavimas, taipogi 37 (14%) tai kėlė gana daug streso ir 25 (10%) kėlė labai daug streso. Palyginus tėvams, kurie atvažiuodavo aplankyti savo naujagimio tik mažoji dalis tėvų 11 (4%) pažymėjo kad naujagimio neįprastas kvėpavimas kėlė ypač daug streso. Šie duomenys gauti statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,009$) (žr. 37 pav.).



37 pav. Naujagimio neįprastas kvėpavimas.

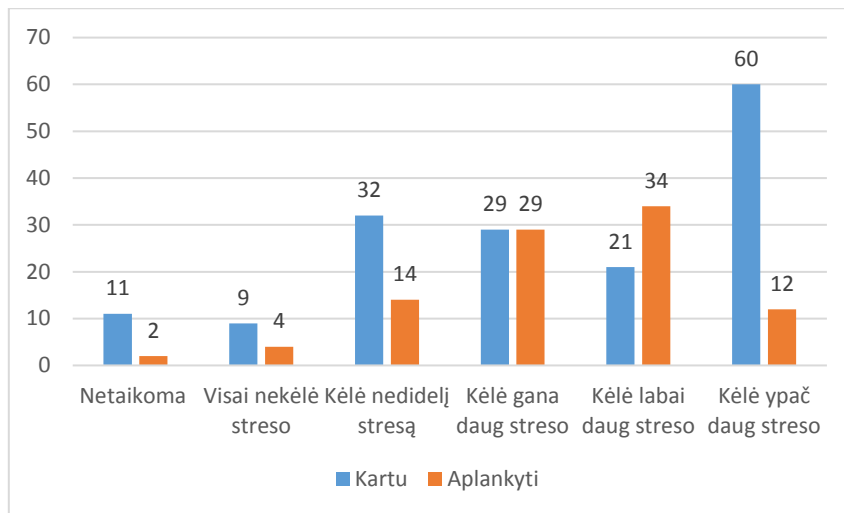
Iš 257 visų dalyvavusių respondentų, 64 (25%) tėvai, kurie gulėjo kartu su savo naujagimiui jautė ypač daug streso kuomet kvėpavimas sustodavo. Visiškai atvirkščiai, tėvams, kurie

atvažiuodavo aplankyti savo naujagimį kėlė ypač daug streso tik 20 (8%) respondentų. Panašiai atsakymai pasiskirstė prie „netaikoma“, trečdalis 63 (24%) gulinčių tėvų pažymėjo kad nesusidūrė su kvėpavimo sustojimu. 20 (8%) atvažiuojančių tėvų taip pat nurodė kad kvėpavimo sustojimas jiems yra nematytas dalykas. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,000$) (žr. 38 pav.).



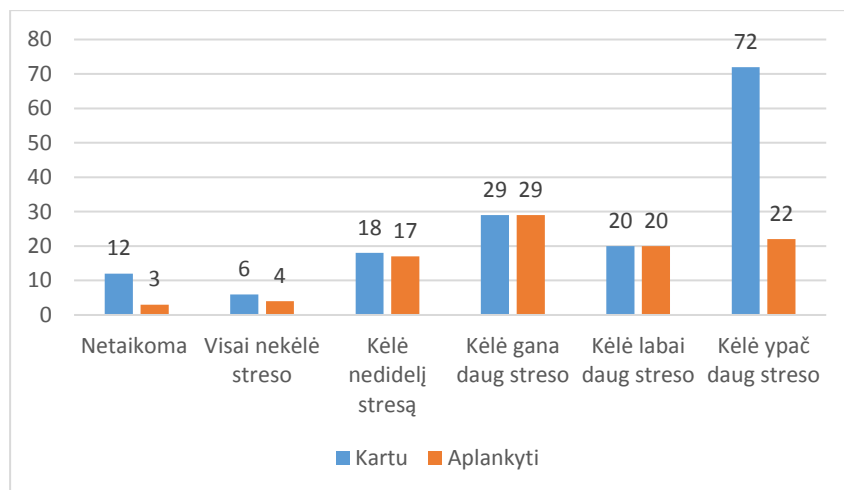
38 pav. Naujagimio kvėpavimo sustojimas.

Šioje diagramoje atsakymai pasiskirstė įvairiai. 60 (23%) respondentams tėvams, kurie gulėjo kartu su naujagimių kėlė ypač daug streso duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, o tik 12 (4%) atvažiuojantiems aplankyti savo naujagimio kėlė tai ypač daug streso. Duriamos adatos ir kišami vamzdeliai kėlė labai daug streso 34 (13%) tėvams, kurie atvažiuodavo aplankyti ir tik 21 (8%) atvažiuojantiems tėvams tai kėlė labai daug streso. Tik mažoji dalis tyrimo dalyvių tėvų pažymėjo kad kėlė nedidelį stresą duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, t.y. 32 (12%) gulintiems su savo naujagimiū ir 14 (5%) atvažiuojantiems aplankyti. Visai nekėlė streso tik 9 (3%) respondentams tėvams, kurie gulėjo kartu ligoninėje ir 4 (1%), kurie atvažiuodavo aplankyti. Galime matyti kad iš 257 tyrimo dalyvių beveik pusei 110 (43%) gulintiems ir tik 75 (29%) atvažiuojantiems kėlė duriamos adatos ir kišami vamzdeliai daug streso. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,000$) (žr. 39 pav.).



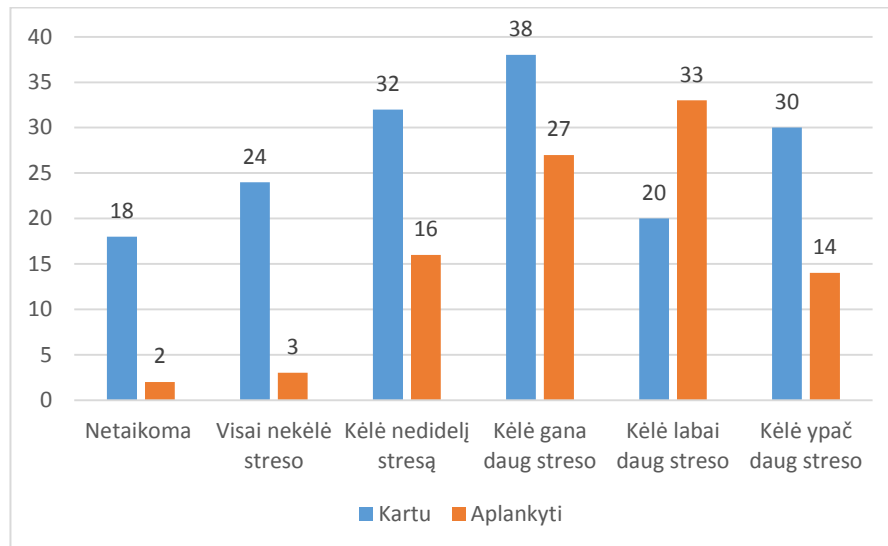
39 pav. Duriamos adatos ir kišami vamzdeliai.

Net trečdalis 72 (28%) visų tyrime dalyvavusių tėvų, kurie buvo kartu su savo naujagimiu ir 12 (9%), kurie atvažiuodavo aplankyti, nurodė kad naujagimio skausmas kėlė ypač daug streso, o kam kėlė gana daug streso ir labai daug streso atsakymai pasiskirstė vienodai 29 (11%) ir 20 (8%). Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,001$) (žr. 40 pav.).



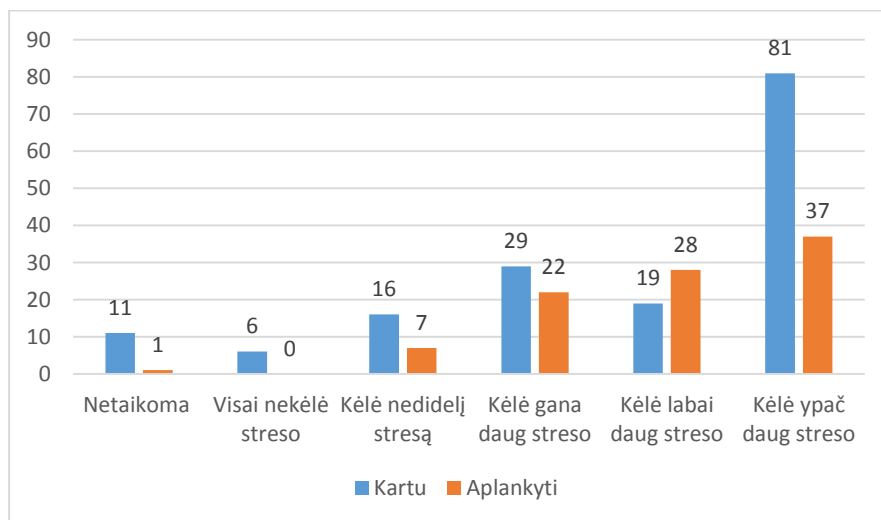
40 pav. Naujagimio skausmas.

Palyginus su kitomis diagramomis, šioje galime matyti kad daliai respondentų tėvų visai nekėlė streso arba kėlė nedidelį stresą baimė paliesti arba paimti į rankas naujagimį, t.y. 24 (9%) visai nekėlė streso ir 32 (12%) kėlė nedidelį stresą tėvams, kurie gulėjo kartu su savo naujagimiu. Galima teigti kad iš 257 respondentų tėvų 88 (34%) gulintiems ir 74 (29%) atvažiuojantiems baimė paliesti arba paimti į rankas savo naujagimį kėlė nemažai streso nuo „kėlė gana daug streso“ iki „kėlė ypač daug streso“. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,000$) (žr. 41 pav.).



41 pav. Baimė paliesti arba paimti naujagimį į rankas.

Paskutinėje diagramoje galime matyti, kad visiems tėvams kėlė ypač daug streso nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu, t.y. trečdaliui 81 (32%) kurie gulėjo kartu su savo naujagimiu ir 37 (14%) kurie atvažiuodavo aplankyti. Taip pat 29 (11%) ir 19 (7%) gulintiems tai kėlė gana daug streso ir labai daug streso, mažiau 28 (11%) ir 22 (9%) atvažiuojantiems kėlė gana daug streso ir labai daug streso. Šie gauti duomenys statistiškai reikšmingi ($<0,05$) ($p=0,001$) (žr. 42 pav.).



42 pav. Nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiame baigiamajame darbe buvo tiriamas patiriamas stresas gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu, kurių neišnešiotas naujagimis buvo gydomas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS ir slaugytojų, kurie dirba vienoje Lietuvos ligoninėje NITS. Šio tyrimo tikslas buvo išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu, nes pasak mokslininkų (Hall, Brinchmann, and Aagaard, 2012) tėvai negali nuolat fiziškai ir emociškai kontaktuoti su savo neišnešiotu naujagimiui. Dėl to šeima, kurios vaikas hospitalizuojamas NITS jaučia didelį stresą, nuovargį ir baimę.

Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad tėvai gulėdami kartu su naujagimiui jaučia kitokį stresą, negu tėvai, kurie atvažiuoja aplankyti naujagimio. Hipotezė pasitvirtino, tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai gulėdami kartu su naujagimiui jaučia kitokį stresą, negu tėvai, kurie atvažiuoja aplankyti naujagimio. Buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas.

Tyrimo dalyvavo 257 tėvai, kurių neišnešiotas naujagimis buvo gydomas vienoje Lietuvos ligoninėje NITS. Daugiausiai tyrime dalyvavo tėvai, kurių amžius buvo nuo 31 iki 40 metų, turėjo aukštąjį išsilavinimą, gyveno didmiestyje, buvo susituokę ir gydomas neišnešiotas naujagimis jų pirmas vaikas šeimoje. Taip pat Ragnhild, Dag, Inger et al (2020) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad vidutinis respondentų tėvų amžius buvo nuo 31 metų, didžioji dauguma gyveno santuokoje ir daugiausiai atsakymų gavo, kad čia yra jų pirmas vaikas.

Pirmoje tyrimo dalyje buvo siekiama įvertinti tėvų nuomonę apie patiriamą stresą, gimus neišnešiotam naujagimiui. Gauti rezultatai pasiskirstė įvairiai. Tyrimo dalyviams tėvams buvo pateikti klausimai apie matomus dalykus ir girdimus garsus, naujagimio išvaizdą ir elgesį, santykį su naujagimiui ir darbuotojų elgesį ir bendravimą.

Respondentai tėvai nurodė matomus dalykus ir girdimus garsus kaip nedaug keliantį streso veiksmą. Tėvai pažymėjo kad jiems visai nekėlė streso arba kėlė nedidelį stresą matomi dalykai ir girdimi garsai, tokie kaip: didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius, monitoriai ir įranga, nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas. Gana daug streso kėlė staigūs monitorių signalų garsai.

Toliau buvo pateikti klausimai apie neišnešiotą naujagimio išvaizdą ir elgesį. Pagal gautus duomenis matome, jog tėvams kėlė ypač daug streso naujagimio skausmas, kvėpavimo sustojimas, duriamos adatos ir kišami vamzdeliai. Respondentai tėvai nurodė, kad santykis su naujagimiui jiems kėlė nemažai streso. Jiems ypač daug streso kėlė nežinojimas kaip padėti savo naujagimiui tokiu metu, bejėgiškumo jausmas, kad negali apsaugoti savo naujagimio nuo skausmingų procedūrų, atskyrimas su naujagimiui, negalėjimas laikyti. Visai nekėlė streso naujagimio išvaizda ir elgesys tik keliems tėvams. Tokius pat rezultatus gavo ir autoriai Jagdish, Somashekhar, Dipen, Ajay (2019). Šie autoriai atliko tyrimą, kuriame buvo siekiama nustatyti motinų streso lygį ir streso šaltinius

NITS. Tyrimo metu nustatė, kad motinoms daugiausiai kėlė stresą neišnešioti naujagimio išvaizda ir elgesys. Panašius rezultatus taip pat gavo ir Sevinc, Fatma (2019). Šių autorių rezultatai parodė, kad daugiausiai tėvams kėlė stresą būtent vamzdeliai šalia naujagimio ir kad naujagimis maitinimas intraveniniu kateteriu.

Paskutinio bloko klausimai tyrimo dalyviams tėvams buvo pateikti apie darbuotojų elgesį ir bendravimą. Pozityvus santykiai tarp slaugos darbuotojų ir tėvų turi lemtingą įtaką formuojantis šeimos požiūriui į neišnešioti naujagimio gimimą. Tyrimo dalyviai tėvai daugiausiai nurodė „netaikoma“, t.y. nepasitaikantį dalyką apie darbuotojų elgesį ir bendravimą. Mažoji dalis atsakymų pasiskirstė panašiai – nuo „visai nekėlė streso“ iki „kėlė ypač daug streso“. Taigi, galima teigti kad tėvams mažai kas kėlė streso, ar nekėlė streso, daugiausiai tarp tėvų pasiskirstė „netaikoma“. Autoriai Kowalski, Leef, Mackley, Spear and Paul (2006) atliko tyrimą, kuriame buvo tiriama tėvų nuomonė apie slaugos darbuotojų bendravimą, ar pateikiama informacija ir pagalba jiems yra aiški ir suprantama. Jų atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad slaugytojai pateikė pakankamai daug naudingos informacijos apie kūdikį ir pavadino slaugytoją „geriausiu informacijos šaltiniu“.

Paskutinis užduotas klausimas buvo ar bendrai tėvams kėlė stresą kad paliko naujagimį naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje. Iš visų 257 respondentų tėvų tik 5% tėvų visai nekėlė streso, kad naujagimį paliko naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje. Iš visų surinktų anketų daroma išvada, kad tėvams reikalinga parama: komunikacija, vilties palaikymas, laiku suteikta išsami informacija. Tai sustiprina tėvų viltį ir galimybę sėkmingiau prisitaikyti prie aplinkos. (Charchuk et al, 2005).

Tyrimo dalyvavo 50 slaugytojų, kurie dirba toje pačioje ligoninėje NITS, kur buvo gydomi neišnešioti naujagimiai. Respondentų slaugytojų amžius sudarė nuo 24 iki 60 metų. Didžioji dauguma turėjo aukštąjį koleginių išsilavinimą, buvo ištekėjusios, dirbo 1,25 etato ir turėjo nuo 21 iki 30 metų darbo stažą.

Antroje dalyje buvo siekiama išnagrinėti slaugytojų nuomonę apie tėvų patiriamą stresą, gimus neišnešiotam naujagimiui nuo „netaikoma“ iki „kėlė ypač daug streso“. Tyrimo dalyviams slaugytojams buvo pateikti tokie pat klausimai, kaip ir tėvams, apie matomus dalykus ir girdimus garsus, naujagimio išvaizdą ir elgesį ir santykį su naujagimiui.

Respondentai slaugytojai nurodė matomus dalykus ir girdimus garsus kaip nedaug keliantį streso veiksmą. Slaugytojų manymu, didžiajai daugumai tėvų visai nekėlė streso didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius. Pusei tėvų, įvertinus slaugytojams, kėlė nedidelį stresą kiti sergantys naujagimiai kambariye. Didžioji dalis slaugytojų pažymėjo kad tėvams kėlė ypač daug streso staigūs monitorių signalų garsai.

Pagal slaugytojų atsakymus, tyrimo dalyviams tėvams kėlė nemažai streso naujagimio išvaizda ir elgesys. Slaugytojų nuomone, kad tėvams kėlė labai daug streso naujagimio kvėpavimo sustojimas ir prietaisas, kuris padeda kvėpuoti naujagimiui, kėlė gana daug streso naujagimio dydis, neįprastas kvėpavimas, neįprasta odos spalva, įdrėskimai ir įpjovimai, vamzdeliai ir įranga, duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, naujagimio raukšlėtumas, liūdnumas, gležnumas ir silpnumas, mėšlungiški ir neramus judesiai, negalėjimas verkti kaip kiti naujagimiai. Slaugytojų atsakymai pasidalino panašiai kad plekšnojimas per krūtinę kad išvalyti kvėpavimo takus kėlė tėvams ypač daug streso ir labai daug streso.

Paskutinio bloko klausimai buvo pateikti pagal tėvų santykį su naujagimiu. Analizuojant slaugytojų atsakymus, buvo nustatyta, kad tėvams kėlė ypač daug streso nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu, kėlė gana daug streso atskyrimas nuo naujagimio, negalėjimas maitinti, prižiūrėti, negalėjimas pasidžiaugti su kitais šeimos nariais savo naujagimiu. Autorė Schenk (2005) taip pat atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išanalizuoti motinos ir neišnešiotų naujagimio ryšį. Ji išskyrė, kad santykis su naujagimiu yra svarbiausias aspektas, kol naujagimis gydomas NITS. Todėl slaugytojai turi būti aktyvūs tarpininkai ir skatinti prierašumą tarp tėvų ir jų neišnešiotų naujagimio, tai sumažintų stresą ir padėtų tėvams sėkmingai adaptuotis.

Paskutinis užduotas klausimas buvo slaugytojų manymu, ar bendrai tėvams kėlė stresą kad naujagimį paliko intensyvosios terapijos skyriuje. Slaugytojai pažymėjo, kad daugiausiai tėvams kėlė stresą šis reiškinys, nei viena slaugytoja nepažymėjo kad tėvams išvis nekėlė streso, kad savo naujagimį paliko naujagimių intensyvosios terapijos skyriuje. Taigi, slaugytojai turintys pakankamai žinių ir profesinės patirties atranda kas tėvams kelia stresą ir padeda susidoroti su juo. Autoriai Ladani, Abdeyazdan, Sadeghnia, Hajiheidari, Hasanzadeh (2017) atlikto tyrimo metu taip pat nustatė, jog slaugytojai teisingai įvertinus tėvams stresą keliančius veiksnius, gali teikti visapusiška pagalbą ir parama individualiai parinkta pagal tėvų stresą. Rami aplinka ir glaudus bendradarbiavimas, tėvų ir jų naujagimio prisirišimas sustiprina tėvų pasitikėjimą ir mažina stresą.

Trečioje tyrimo dalyje buvo siekiama palyginti tėvų patiriamą stresą, gimus neišnešiotam naujagimiui, tėvų ir slaugytojų požiūriu pagal neišnešiotų naujagimio gimimo svorį. Pagal gautus duomenis, darome prielaidą, jog lyginant respondentų slaugytojų ir tėvų nuomonę apie matomus dalykus ir girdimus garsus atsakymus gavome panašius. Tėvai ir slaugytojai išskyrė, kad daugiausiai tėvams visai nekėlė streso didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius. O kėlė mažai streso monitoriai ir įranga ir nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas. Tėvų ir slaugytojų nuomone išsiskyrė ties naujagimio išvaizda ir elgesiu. Tėvai pažymėjo, kad daugiausiai jiems kėlė streso naujagimio dydis, skausmas, ilgas verkimas. Slaugytojai išskyrė, kad tėvams daugiausiai

kėlė streso naujagimio liūdnumas, mėšlungiški ir neramūs judesiai ir prietaisas, kuris padeda kvėpuoti naujagimiui.

Lyginant tėvų ir slaugytojų atsakymus, jų nuomonė sutapo ties kvėpavimo sustojimu, duriamomis adatomis ir kišamais vamzdeliais, gležnumu ir silpnumu. Didžiajai daliai tėvų visai nekėlė streso naujagimio raukšlėtumas. Slaugytojų ir tėvų nuomone sutapo ties santykiu su naujagimiui. Tėvams daugiausiai kėlė stresą atskyrimas nuo naujagimio, negalėjimas maitinti, prižiūrėti, laikyti, bejėgiškumo jausmas, nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu. Atlikto tyrimo metu buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp tėvų ir slaugytojų atsakymų. Taip pat buvo vertinamas tėvų ir slaugytojų požiūris į tėvų stresą pagal neišnešiotą naujagimio gimimo svorį. Rezultatai parodė, kad daugiausiai respondentų tėvų jautė didesnę stresą, kurių neišnešiotą naujagimio svoris buvo 501-1000g ir 1001-2000g, negu tėvai, kurių neišnešiotą naujagimio svoris buvo mažiau nei 500g ir daugiau nei 2000g. Atlikus chi kvadrato tyrimą pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ties: vamzdeliais ir įranga šalia naujagimio, kvėpavimo sustojimas, prietaisas padeda kvėpuoti naujagimiui ir maitinimas intraveniniu kateteriu arba per zondą. Tarp kitų streso veiksnių ir neišnešiotą naujagimio gimimo svorio statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

IŠVADOS

1. Atlikto tyrimo metu galima buvo pastebėti kad daugiausiai tėvams kėlė stresą kvėpavimo sustojimas, naujagimio dydis, naujagimio skausmas, duriamos adatos ir kišami vamzdeliai, neišnešioti naujagimio gležnumas ir silpnumas, atskyrimas, negalėjimas maitinti ir laikyti, prižiūrėti, bejėgiškumo jausmas, negalėjimas apsaugoti savo naujagimio nuo skausmingų procedūrų, nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu.

2. Rezultatai parodė, jog slaugytojų manymu daugiausiai tėvams kėlė stresą kvėpavimo sustojimas, neišnešioti naujagimio gležnumas, silpnumas ir liūdnumas, jausmas kad darbuotojai yra arčiau, staigūs monitorių signalų garsai, kad prietaisas padeda kvėpuoti naujagimiui, mėšlungiški ir neramus judesiai, plekšnojimas per krūtinę norint išvalyti kvėpavimo takus, bejėgiškumo jausmas, negalėjimas apsaugoti savo naujagimio nuo skausmingų procedūrų, nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu. Taigi, neišnešiotų naujagimių tėvų išgyvenimų supratimas, kylančių sunkumų pažinimas yra pagrindiniai veiksniai, leidžiantys planuoti pagalbą šeimai.

3. Lyginant abiejų grupių respondentų tyrimo rezultatus, daroma išvada, kad didžioji dauguma tėvų jautė didelį stresą naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje pagal matomus dalykus ir girdimus garsus, naujagimio išvaizdą ir elgesį, santykį su naujagimiu ir darbuotojų elgesį ir bendravimą. Ir tik nedidelei daliai respondentų tėvų visai nekėlė streso arba kėlė nedidelį stresą jų naujagimis ir jį supanti aplinka. Be to, didesnę stresą jautė tėvai, kurių neišnešioti naujagimio gimimo svoris buvo tarp 501-1000g ir 1001-2000g. Atlikus chi kvadrato tyrimą pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai.

REKOMENDACIJOS

1. Norint sumažinti tėvų stresą, pagerinti tėvų ir neišnešiotą naujagimio ryšį, tėvų aktyvumą slaugos procese, reikėtų sukurti mokymosi programas, kurios padėtų tėvams įeiti į tėvystę.
2. Išmokyti tėvus, kad parama vienas kitam taip pat yra svarbi prižiūrint savo neišnešiotą naujagimį.
3. Sudaryti sąlygas ligoninėje, kad mamos ir tėčiai galėtų būti prie savo neišnešiotą naujagimio kuo ilgiau, be riboto laiko.
4. Paruošti mokymosi programas slaugytojams, kur būtų mokoma teisingai komunikuoti su tėvais, teikti visapusišką paramą ir pagalbą.

LITERATŪRA

1. Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L., Barčaitė E., Kačkusienė D. et al. Priešlaikinio gimdymo metodika. 2014, p. 7–8.
2. Adomaitytė A. Kūdikio ir motinos ryšio svarba: prierašumo priežastys ir padariniai. Sveikata 2005;1:39-42
3. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. J Adv Nurs 2003;41(3):223-32.
4. Albersheim, S.G., Lavoie, P.M., & Keidar, Y.D. (2010). Do neonatologists limit parental decision-making authority? A Canadian perspective. Early Human Development, 86, 801-805.
5. Ališauskienė S. Ankstyvoji intervencija vaikystėje: monografija. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, 2005; p. 38.
6. Altimier, L., & Phillips, R.M. (2013). The neonatal integrative developmental care model: Seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. Newborn & Infant Nursing Reviews, 13, 9-22.
7. Altman M, Vanpe' e M, Cnatingius S, Norman M. Moderately preterm infants and determinants of length of hospital stay. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2009;94:414–8.
8. Anderson G., Motore F. Hepwoth I., Bergman N. Early skin-to-skin contact for mother and their healthy newborn infants. Birth 2003;30(3):206-207.
9. Arenson J., Drake P. (2007). Maternal and Newborn Health. Psychological Adaptations to Postpartum.
10. Basys V, Drazdienė N. Neonatologijos Mokslo ir praktikos laimėjimai Lietuvoje. Šiuolaikinis Mokslas Visuomenei. Lietuvos Mokslo sektorių apžvalgos. 2011;1:81–92.
11. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Rubens C et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bulletin of the World Health Organization. 2010;88(1):31-38.
12. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Rubens C et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bulletin of the World Health Organization. 2010;88(1):31-38.
13. Bialoruski M. M., Cox C. L., Wiggins R. D. The relationship between maternal needs and priorities in neonatal intensive care environment. Journal of Advance Nursing, 2002; 37(1), 62-69.

14. Blencowe H., Cousens S., Chou D., Oestergaard M., Say L., Moller A.-B., et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*. 2013;10 (Suppl 1):S2.
15. Both MI, Overvest MA, Wildhagen MF, Golding J, Wildschut HIJ. The association of daily physical activity and birth outcome: a population-based cohort study. *Eur J Epidemiol*. 2010;25:421-429.
16. Bremmer P, Byers JF, Kiehl E. Noise ant premature infant: pshiological effects ant practice implications. *J Obstet Gynecol Neonat Nurse* 2007;32(4):447-54.
17. Butkevičienė R. Psichologinė pagalba šeimai slaugant vaiką: koncepcinis pagrindimas. *Sveikatos mokslai* 2002;4:8-13.
18. Butkevičienė R. Šeima, kurioje auga vaikas, turintis negalią. (Family with a disabled child.) Kaunas: Vitae litera; 2008.
19. Charchuk M, Simpson C. Hope, disclosure, and control in the neonatal intensive care unit. *Health Commun* 2005;7(2): 191-203.
20. Charpak N., Figueroa Z., Ruiz J.G. Kangaroo mother care. *Lancet* 1998;351:914.
21. Charpak N., Tessier R., Juan G. Ruiz L. G., Hernandez J. T., Uriza F. et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *PEDIATRICS* Volume 139, number 1, January 2017 :e 20162063.
22. Chawanpaiboon S., Vogel J. P., Moller A.-B., Lumbiganon P., Petzold M., Hogan D., et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*. 2019 Jan;7(1):e37–46.
23. Cherry AS, Blucker RT, Thornberry TS, Hetherington C, McCaffree MA, Gillaspay SR. Postpartum depression screening in the neonatal intensive care unit: Program development, implementation, and lessons learned. *J Multidiscip Healthc* 2016;9:59-67.
24. Clottey M and Dillard DM (2013) Post-traumatic stress disorder and neonatal intensive care. *International Journal of Childbirth Education* 28, 23–29.
25. Colditz P, Sanders M, Boyd R, Pritchard M. Prem Baby Triple P: a randomised controlled trial of enhanced parenting capacity to improve developmental outcomes in preterm infants. Colditz et al. *BMC Pediatrics* (2015) 15:15: 1
26. Correia LL, Linhares MB. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007;15(4):677-683.
27. Čekuolienė D. Prieraišumas: teoriniai aspektai, tyrimai, intervencija. Vadovėlis. 2008.

28. Dean SV, Mason EM, Howson CP, Lassi ZS, Imam AM et al. Born too soon: care before and between pregnancy to prevent preterm births: from evidence to action. *Reproductive Health*. 2013. Prieiga per internetą: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/10/S1/S3>.
29. Delnord M, Blondel B, Zeitlin J. What contributes to disparities in the preterm birth rate in European countries? *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*. 2015;27(2):133–42.
30. Drazdienė N. Neonatologija. Pediatrijos praktikos vadovas. Vilnius: UAB "Baltijos idėjų grupė" ir partneriai;2015, p.:87, 115–116,120–121.
31. Dumčienė A, Vaicekaskas A. Links between psycho-emotional well-being and aggressive behavior of adolescents and their physical activity. *Sveikatos mokslai*, 2013; 23 (2): 21-24 ISSN 2335-867X. doi:10.5200/sm-hs.2013.037.
32. Fagerskiold A. Support of mothers and their infants by the child health nurse: expectations and experiences. Linköping University Medical Dissertation No. 715, 2002.
33. Fegran L, Fagermoen MS & Helseth S. Development of parent - nurse relationships in neonatal intensive care units – from closeness to detachment. *J Adv Nurs* 2008, 64(4):263-371.
34. Fertig AR. Selection and the Effect of Prenatal Smoking. *Health Economics*. 2010;19(2):209-226.
35. Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatr*. 2012; 101(10):1032–7.
36. Franklin C. The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Crit Care Nurs Q* 2006, 29(1):81-5.
37. Gale, G., Flushman, B., Heffron, M. and Sweet, N. 2004. Chapter 4 Infant Mental Health: A New Dimension to Care. In *Development Care of Newborns & Infants A Guide for Health Professionals*, edited by K. Carol and M. Jacqueline. St Louis, USA: Mosby.
38. Genevieve Currie G., Dosani A., Premji S. S., Reilly S. M., Lodha A. K., et al. Caring for late preterm infants: public health nurses' experiences. *BMC Nursing*. 16 (2018).
39. Glazebrook Ch, Marlow N, Israel Ch, Croudace T, Johnson S, White I, Whitelaw A, Randomised trial of a parenting intervention during neonatal intensive care, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2007;92:438–43.
40. Goddijn M., Christiansen O. B., Elson J., Kolte A. M., Lewis S., Middeldorp S., Nelen W., Peramo B., Quenby S., Bender Atik R., Vermeulen N. 2019. Recurrent Pregnancy Loss. ESHRE early pregnancy guideline development group, Clinical practice guideline, version 2, p. 1-154.
41. Griffin T. Family-centered care in NICU. *J Perinatal Neonatal Nurs* 2006, 20 (1): 98 – 102.

42. Hall EOC., Walking the line between the possible and the ideal: Lived experiences of neonatal nurses. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010; 26(6): 307-313.
43. Hall, E.O.C., Brinchmann, B.S., and Aagaard, H. (2012). The challenge of integrating justice and care in neonatal nursing. *Nursing Ethics*, 19(1), 80-90.
44. Han YS, Ha EH, Park HS, Kim YJ, Lee SS. Relationship between pregnancy outcomes, biochemical markers and pre-pregnancy body mass index. *International Journal of Obesity*. 2011;35:570-577.
45. Harrison TM. Family centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs*. 2010;25(5):335-43.
46. Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 2005, 14:212-222.
47. Howson C. P., Kinney M. V., McDougall. L., Lawn J. E.; Born Too Soon Preterm, Birth Action Group. Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health*. 2013;10(suppl 1):S1.
48. <https://osp.stat.gov.lt/> (žiūrėta 2019-10-04).
49. Johnson, A. 2008. Promoting Maternal Confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(4):254-257.
50. Jusienė R, Žalienė J. Nėštumo ir gimdymo komplikacijų bei psichosocialinių veiksnių įtaka pogimdyminei depresijai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2012 kovas; XV(1):23-33.
51. K. Treyvaud, Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review, *Semin. Fetal Neonatal Med*. 19 (2014) 131-135.
52. Kennell J. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200 g to 2199 g newborns. *Acta Paediatrica* 2006;95(1):15-16.
53. Kęstutienė R. Apie pogimdyminę depresiją. *Akušerija ir ginekologija* 2009 birželis VI tomas, p. 112 – 124.
54. Khashan AS, Kenny LC. The effects of maternal body mass index on pregnancy outcome. *Eur J Epidemiol*. 2009;24:697-705.
55. Kiguli J., Namusoko S., Kerber K., Peterson S., Waiswa P. 2015. Weeping in silence: community experiences of stillbirths in rural eastern Uganda. *Global Health Action*, 8(24011), p. 1-8.
56. Knaut D. G. Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing and Health*, 2000, 23, 496-509.

57. Kubler-Ross E. Apie mirtį ir mirimą: pašnekesiai su mirtiniais ligoniais. Vilnius: Katalikų pasaulis, 2008.
58. Kvieskienė G. Socializacija ir vaiko gerovė - Vilnius: Baltijos kopija, 2003 p. 6 – 8.
59. L a d a n i M T , Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. Comparison of nurses and parents' viewpoints regarding the needs of parents of premature infants in neonatal intensive care units. *Iranian J Nursing Midwifery Res* 2017;22:367-71.
60. Laura KS, Jane H., Kelley MP., Schenk. Models of Maternal-Infant Attachment: A Role for Nurses. *PEDIATRIC NURSING/ 2005/Vol. 31/No. 6.*
61. Lesinskienė S., Karalienė V. Emocinės raidos įtaka tolimesniam vaiko asmenybės vystymuisi. 2008. Vitea litera.
62. Lesiskienė S, Karalienė V. Emocinės raidos įtaka tolimesniam vaiko asmenybės vystimuisi. Vilnius; 2008.
63. Lietuvos oficialioji statistika. Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/> [žiūrėta 2020-01-15].
64. Lou H. Long-Term Impact of Extremely Premature Childbirth. Parents' experiences when the children reach school age. University of Aarhus Faculty of Health Sciences Denmark; 2008.
65. Malusky SK. A concept analysis of family-centered care in the NICU. *Neonatal Netw* 2005, 24 (6): 25 – 32.
66. Mandy G T, Incidence and mortality of the preterm infant, UptoDate 2016, edited by Weisman L, Waltham, Mass; www.uptodate.com. (peržiūra 2020 kovo 7).
67. Manktelow B, Draper E S, Field C, Field D. Estimates of length of neonatal stay for very premature babies in the UK, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2010;95 p. 288-9.
68. Markūnienė E. Maitinimo būdo įtaka kūdikio ir motinos tarpusavio santykiams. Lietuvos akušerija ir ginekologija. 2000. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
69. Maslauskaitė A. Tarpusavio santykių kokybė Lietuvos šeimose. *Sociologija* 2005/ Nr. 1, p. 122 – 134.
70. Miškinis K. Šeima žmogaus gyvenime. Kaunas: Aušra, 2003
71. Moore E., Anderson G., Bergman N. Early skin-to-skin for moters and their healthy newborn infants. *Journal of Advaced Nursing* 2008;62(4):439-440.
72. Murphy S., Cacciatore J. 2017. The psychological, social, and economic impact of stillbirth on families. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 22(3), p. 129–134.
73. Naujagimio maitinimo rekomendacijos, 2014. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos

74. Neuman B. The Neuman Systems Model. Stamford: Appleton & Lange; 1995.
75. Nystrom K., Ohrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advance Nursing*, 2004, 46 (3), 319-330.
76. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Anxiety and depression symptoms assessment in the pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(4):251-254.
77. Pikunas J., Palujanskienė A. Asmenybės vystymasis. Kelias į savęs atradimą. Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 2001.
78. Pukinskienė D. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėdos valstybinė kolegija. 2011, p. 45.
79. Ragnhild SH, Dag N, Inger PL, Gábor C, Agnes B, Gerit P, Kamilla R, Hanne CB, Arnold G, Vibeke M, Kari S & Catharina EW. Newborn Behavioral Observation, maternal stress, depressive symptoms and the mother-infant relationship. Høifødt et al. *BMC Psychiatry* (2020) 20:300
80. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm labor: One syndrome, many causes. *Science* 2014;345:760-5.
81. Rooper N., Logan W.W., Tierney J. Slaugos pagrindai (Nuo gyvenimo modelio iki slaugos modelio). Egaldas, 1996
82. Saleski Forsythe E, Jackson Allen P. Health Risks Associated with Late-Preterm Infants: Implications For Newborn Primary Care, *Pediatric Nursing/July-August 2013/Vol. 39/No. 4*, 197-200.
83. Sepa LA., Frodi A. and Ludvigsson J. Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2004, 45, 169-179.
84. Sevinc AM and Fatma TA. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units *Scand J Caring Sci*; 2019; 33; 351–358
85. Shapiro–Mendoza CK, Lackritz EM. Epidemiology of late and moderate preterm birth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2012;17(3):120–5.
86. Skorobogatova N., Markūnienė E. „Kengūros“ metodo reikšmė neišnešiotu naujagimio gyvybinėms funkcijoms ir sveikimo laikotarpiui“. Lietuvos akušerija ir ginekologija 2009 gruodis, tomas XII, Nr. 49 p. 295 – 302.

87. Souza NL, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa IC, Cruz-Enders B, Carvalho JB, Silva ML. Domestic maternal experience with preterm newborn children. *Rev. salud pública*. 2010;12(3):356-367
88. Valstybinė šeimos politikos koncepcija, 2008, p. 2
89. Varma JR, Nimbalkar SM, Patel D, Phatak AG. The level and sources of stress in mothers of infants admitted in neonatal intensive care unit. *Indian J Psychol Med* 2019;41:338-42.
90. Varma JR, Nimbalkar SM, Patel D, Phatak AG. The level and sources of stress in mothers of infants admitted in neonatal intensive care unit. *Indian J Psychol Med* 2019;41:338-42.
91. Vaškelytė A, Butkevičienė R. Šeimų, susilaukusių neišnešiotų naujagimių, situacijos tyrimas. (Situation of families with premature newborns.) *Sveikatos mokslai* 2006;4(45):314-22.
92. Wechsler Linden D., Trenti Paroli E., and Wechsler Doron M. *The Essential Guide for Parents of Premature Babies*. Pocket Books, a division of Simon and Schuster Inc. New York, NY 10020, 2000.
93. Wigert H, Berg M & Hellstrom A-L. Health care professionals' experiences of parental presence and participation in neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2007, 2:45-54.
94. Zamalijeva O, Jusienė R. Moters depresiškumą laikotarpiu po gimdymo prognozuojantys veiksniai. *Psichologija*. 2010;42:59-73.

PRIEDAI

ANKETINĖ APKLAUSA

Gerb. apklausos tėveliai,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Žana Viršilo atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurias padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Žana Viršilo (tel. 868538577) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Kiek Jums metų? (įrašykite skaičių).....
2. Jūsų lytis?
 - Vyras
 - Moterys
3. Jūsų išsilavinimas?
 - Vidurinis
 - Aukštesnysis
 - Aukštas koleginis
 - Aukštas universitetinis
 - Kita (įrašykite).....
4. Jūsų gyvenamoji vieta šiuo metu?
 - Didmiestyje (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose)
 - Mieste – rajono centre (išskyrus didmiesčius)
 - Kitame mieste – ne rajono centre (virš 3 tūkst. gyventojų)
 - Miestelyje (iki 3 tūkst. gyventojų) arba kaime.
5. Jūsų šeiminei padėtis:
 - Ištekėjusi/ vedęs
 - Vienišas (-a)

- Išsiskyres (-usi)
 - Našlys (-ė)
6. Kiek dienų naujagimis jau hospitalizuotas naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje? (įrašykite dienų skaičių).....
7. Neišnešioti naujagimio amžius?
- < 28 sav.
 - 29-31 sav.
 - 32-35 sav.
 - >36sav.
8. Neišnešioti naujagimio svoris:
- <500g
 - 501-1000g
 - 1001-1500g
 - 1501-2000g
 - >2001g
9. Neišnešioti naujagimio lytis?
- Vyriška
 - Moteriška
10. Kelintas vaikas šeimoje? (įrašykite skaičių).....
11. Ar esate hospitalizuotas kartu su naujagimiu? (pabraukite taip/ne)
12. Ar atvažiuojate aplankyti naujagimį? (pabraukite taip/ne)

Toliau pateikiamas įvairių dažnai naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje **MATOMŲ DALYKŲ IR GIRDIMŲ GARSŲ** sąrašas. Norime sužinoti, ar jums kelia stresą šie **MATOMI DALYKAI IR GIRDIMI GARSAI**. Pažymėkite raidę **X** lentelėje, kuri geriausiai atitinka jūsų patirtį. Jei nematėte ar negirdėjote pateikto dalyko, pažymėkite raidę **X** lentelėje „Netaikoma“.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
13. Monitoriai ir įranga						
14. Nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas						
15. Staigūs monitorių signalų garsai						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (13- 15kl.)”

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
16. Kiti sergantys naujagimiai kambaryje						
17. Didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius						

Toliau pateikiamas dalykų, kurie gali apibūdinti tai, kaip jūsų **NAUJAGIMIS ATRODO IR ELGIASI**, kol esate naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, taip pat kai kurias iš **PROCEDŪRŲ**, kurias matėte atliekant jūsų naujagimiui. Ne visi naujagimiai patiria šiuos dalykus ir ne visi taip atrodo, tad pažymėkite raidę **X** langelyje „Netaikoma“, jeigu nepatyrėte arba nematėte išvardyto dalyko. Jei šį dalyką patyrėte, nurodykite, ar patirtis kėlė stresą arba nuteikė nemaloniai, pažymėdami raidę **X** atitinkamame langelyje.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
18. Vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio						
19. Įdrėskimai, įpjovimai ant naujagimio odos						
20. Neįprasta naujagimio odos spalva (pvz., atrodo išbalęs arba pageltęs)						
21. Naujagimio neįprastas kvėpavimas						
22. Naujagimio odos spalva						
23. Naujagimio kvėpavimo sustojimas						
24. Naujagimis labai mažas						
25. Naujagimis atrodo raukšlėtas						
26. Prietaisas padeda kvėpuoti naujagimiui						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (16- 26kl.)”

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
27. Duriamos adatos ir kišami vamzdeliai naujagimiui						
28. Naujagimis maitinamas intraveniniu kateteriu arba per zondą						
29. Kai atrodo, kad naujagimiui skauda						
30. Naujagimis ilgai verkia						
31. Kai atrodo, kad naujagimis yra išsigandęs						
32. Kai atrodo, kad naujagimis liūdnas						
33. Naujagimis atrodo gležnas ir silpnas						
34. Mėšlungiški arba neramūs naujagimio judesiai						
35. Naujagimis negali verkti kaip kiti naujagimiai						
36. Plekšnojimas per naujagimio krūtinę norint išvalyti kvėpavimo takus						

Paskutiniai klausimai, kurių norime paklausti, yra susiję su jūsų **SANTYKIU** su naujagimiui ir jūsų kaip **VIENO IŠ TĖVŲ VAIDMENIU**. Jei patyrėte toliau pateiktų dalykų ar emocijų, nurodykite, ar jos kėlė stresą, pažymėdami raidę **X** atitinkamame langelyje. O jei nepatyrėte, pažymėkite raidę **X** langelyje „Netaikoma“.

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (27- 36 kl.)”

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
37. Atskyrimas nuo naujagimio						
38. Negalėjimas maitinti naujagimį						
39. Negalėjimas prižiūrėti naujagimio (pvz., pakeisti vystyklą, maudyti)						
40. Negalėjimas laikyti naujagimio rankose						
41. Pamišo, kaip atrodo naujagimis						
42. Negalėjimas pasidžiaugti naujagimi su kitais šeimos nariais						
43. Bejėgiškumo jausmas, kad negali apsaugoti naujagimio nuo skausmo ir skausmingų procedūrų						
44. Baimė paliesti arba paimti į rankas naujagimį						
45. Jausmas, kad darbuotojai yra arčiau naujagimio nei tėvai						
46. Nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (37- 46kl.)”

Norime sužinoti, ar jums kėlė kokį nors stresą **DARBUOTOJŲ ELGESYS** ir **BENDRAVIMAS**. Jei patyrėte nurodytą dalyką, nurodykite, ar jis kėlė stresą, pažymėdami raidę **X** atitinkamame langelyje. Jei nepatyrėte dalyko, pažymėkite raidę **X** langelyje „Netaikoma“. Atsiminkite, kad jūsų atsakymai yra konfidencialūs ir nebus atskleisti ar aptariami su jokiais darbuotoju.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
47. Darbuotojai aiškina per greitai						
48. Darbuotojai vartoja žodžius, kurių aš nesuprantu						
49. Sako skirtingus (vienas kitam prieštaraujančius) dalykus apie mano vaiko būklę						
50. Nesako man visko apie testus ir procedūras, atliekamas mano vaikui						
51. Su manimi nesišneka pakankamai						
52. Su manimi šnekasi per daug skirtingų žmonių (daktarų, slaugytojų ir kt.)						
53. Sunku gauti informacijos arba pagalbos apsilankius arba paskambinus į skyrių						
54. Nesu tikra, kad man paskambinus pasakyti apie mano vaiko būklės pasikeitimus						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (47- 54kl.)”

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
55. Darbuotojai atrodo susirūpinę mano vaiku						
56. Darbuotojai elgiasi taip, lyg nenorėtų, kad aplink būtų tėvų						
57. Darbuotojai elgiasi taip, lyg nesuprastų mano vaiko elgesio arba specialių poreikių						

Naudodami tą pačią vertinimo sistemą, nurodykite, ar bendrai tai, kad palikote savo vaiką naujagimių intensyviosios priežiūros skyriuje, jums kėlė stresą.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
58. Ar jums kėlė stresą tai, kad palikote savo vaiką naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje?						

Nuoširdžiai dėkojame už Jūsų atvirumą ☺

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (54- 58kl.)”

ANKETINĖ APKLAUSA

Gerb. apklausos slaugytojai,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Žana Viršilo atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti patiriamą stresą gimus neišnešiotam naujagimiui tėvų ir slaugytojų požiūriu. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Žana Viršilo (tel. 868538577) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).Instrukcija.

Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Kiek Jums metų? (įrašykite skaičių).....
2. Jūsų išsilavinimas?
 - Aukštesnysis
 - Aukštas koleginiis
 - Aukštas universitetinis
 - Kita (įrašykite).....
3. Jūsų šeiminė padėtis:
 - Ištekėjusi/ vedęs
 - Vienišas (-a)
 - Išsiskyres (-usi)
 - Našlys (-ė)
4. Jūsų darbo stažas? (įrašykite skaičių).....
5. Jūsų darbo krūvis?
 - 0,5 etato
 - 1 etatas
 - 1,25 etato
 - 1,5 etato
6. Slaugomų pacientų skaičius pamainos metu? (įrašykite skaičių).....

Toliau pateikiamas įvairių dažnai naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje **MATOMŲ DALYKŲ IR GIRDIMŲ GARSŲ** sąrašas. Norime sužinoti, ar jūsų nuomone tėvams kelia stresą šie **MATOMI DALYKAI IR GIRDIMI GARSAI**. Pažymėkite raidę **X** lentelėje, kuri geriausiai atitinka jūsų patirtį. Jei nematėte ar negirdėjote pateikto dalyko, pažymėkite raidę **X** lentelėje „Netaikoma“.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
7. Monitoriai ir įranga						
8. Nuolatinis monitorių ir įrangos keliamas triukšmas						
9. Staigūs monitorių signalų garsai						
10. Kiti sergantys naujagimiai kambaryje						
11. Didelis skyriuje dirbančių žmonių skaičius						

Toliau pateikiama dalykų, kurie gali apibūdinti tai, kaip **NAUJAGIMIS ATRODO IR ELGIASI**, kol yra hospitalizuotas į naujagimių intensyviosios terapijos skyrių, taip pat kai kurias iš **PROCEDŪRŲ**, kurias tėvai mato atliekant naujagimiui. Ne visi naujagimiai patiria šiuos dalykus ir ne visi taip atrodo, tad pažymėkite raidę **X** langelyje „Netaikoma“, jeigu jūsų nuomone tėvai nepatyrė arba nematė išvardyto dalyko. Jei šį dalyką patyrė, nurodykite, ar jūsų nuomone patirtis tėvams kėlė stresą arba nuteikė nemaloniai, pažymėdami raidę **X** atitinkamame langelyje.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
12. Vamzdeliai ir įranga šalia naujagimio						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekhar Nimbalkar (7- 12kl.)”

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
13. Įdrėskimai, įpjovimai ant naujagimio odos						
14. Neįprasta naujagimio odos spalva (pvz., atrodo išbalęs arba pageltęs)						
15. Naujagimio neįprastas kvėpavimas						
16. Naujagimio odos spalva						
17. Naujagimio kvėpavimo sustojimas						
18. Naujagimis labai mažas						
19. Naujagimis atrodo raukšlėtas						
20. Prietaisas padeda kvėpuoti naujagimiui						
21. Duriamos adatos ir kišami vamzdeliai naujagimiui						
22. Naujagimis maitinamas intraveniniu kateteriu arba per zondą						
23. Kai atrodo, kad naujagimiui skauda						
24. Naujagimis ilgai verkia						
25. Kai atrodo, kad naujagimis yra išsigandęs						
26. Kai atrodo, kad naujagimis liūdnas						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekar Nimbalkar (13- 26kl.)”

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
27. Naujagimis atrodo gležnas ir silpnas						
28. Mėšlungiški arba neramūs naujagimio judesiai						
29. Naujagimis negali verkti kaip kiti naujagimiai						
30. Plekšnojimas per naujagimio krūtinę norint išvalyti kvėpavimo takus						

Paskutiniai klausimai, kurių norime paklausti, yra apie tėvų **SANTYKĮ** su jų naujagimiu. Jei jūsų nuomone tėvai patyrė toliau nurodytą dalyką, nurodykite, ar jos kėlė stresą, pažymėdami raidę **X** atitinkamame langelyje. O jei nepatyrė, pažymėkite raidę **X** langelyje „Netaikoma“.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
31. Atskyrimas nuo naujagimio						
32. Negalėjimas maitinti naujagimį						
33. Negalėjimas prižiūrėti naujagimio (pvz., pakeisti vystyklą, maudyti)						
34. Negalėjimas laikyti naujagimio rankose						
35. Pamišęs, kaip atrodo naujagimis						

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekar Nimbalkar (27- 35kl.)

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
36. Negalėjimas pasidžiaugti naujagimiu su kitais šeimos nariais						
37. Bejėgiškumo jausmas, kad negali apsaugoti naujagimio nuo skausmo ir skausmingų procedūrų						
38. Baimė paliesti arba paimti į rankas naujagimį						
39. Jausmas, kad darbuotojai yra arčiau vaiko nei tėvai						
40. Nežinojimas kaip padėti savo vaikui tokiu metu						

Naudodami tą pačią vertinimo sistemą, nurodykite, ar bendrai tai, kad tėvai paliko savo vaiką naujagimių intensyviosios priežiūros skyriuje, jiems kėlė stresą.

	Netaikoma	Visai nekelia streso	Kelia nedidelį stresą	Kelia gana daug streso	Kelia labai daug streso	Kelia ypač didelį stresą
41. Ar tėvams kėlė stresą tai, kad paliko savo naujagimį intensyviosios terapijos skyriuje?						

Nuoširdžiai dėkojame už Jūsų atvirumą ☺

“Autorystės teisės saugomos. Autorius - Prof. Somashekar Nimbalkar (36- 41kl.)