

SLAUGOS MOKSLAS

Neišnešiotų naujagimių, gydomų Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje, tėvų poreikiai

Alina Vaškelytė, Rūta Butkevičienė, David Klemmac¹

Kauno medicinos universiteto Slaugos ir rūpybos katedra, Lietuva,

¹Alabamos universitetas, Tuscaloosa, JAV

Raktažodžiai: poreikiai, šeimos, neišnešiotas naujagimis, tėvai, slaugytojai.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Nustatyti tėvų, kurių neišnešioti naujagimiai gydomi Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, poreikius slaugytojų ir tėvų požiūriu.

Tyrimas atliktas Kauno perinatologijos centro Kauno medicinos universiteto klinikų Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 181 tėvas ir 37 slaugytojai. Apklausai buvo naudojamas „Šeimų poreikių NITS vertinimo instrumentas“, kurį sudarė penkios poreikių grupės. Skalės vidiniam pastovumui įvertinti apskaičiuotas Cronbach α koeficientas – 0,94.

Rezultatai. Tėvų poreikių vertinimo balų vidurkis atskirose poreikių grupėse pasiskirstė taip: užtikrintumo, artimumo, informacijos, paramos, komforto. Slaugytojų: užtikrintumo, informacijos, artimumo, paramos ir komforto. Tėvų ir slaugytojų, kaip dviejų nepriklausomų imčių, balų vidurkių palyginimas (*t*-testas) parodė, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tėvų ir slaugytojų įvardytų poreikių atskirose poreikių grupėse. Tėvai, lyginant su slaugytojais, svarbesniais nurodė užtikrintumo, artimumo ir informacijos poreikius, o slaugytojai svarbesniais tėvams įvardijo paramos poreikius. Rezultatų analizė pagal atskirus skalės teiginius parodė, kad tėvai 47 (83,9 proc.) teiginius iš 56 pažymėjo kaip „svarbius“ ($M > 2,5$), 49 (87,5 proc.) teiginius slaugytojai vertino kaip „svarbius“ naujagimių tėvams. Analizuojant 10 svarbiausių ir 10 mažiausiai svarbių teiginių, tėvai ir slaugytojai pasirinko po septynis tuos pačius teiginius, kuriuos įvertino kaip pačius svarbiausius ir kaip mažiausiai svarbius naujagimių tėvams.

Išvados. Tėvų ir slaugytojų įvardyti poreikiai svarbos tvarka pagal atskiras poreikių grupes išsidėstė labai panašiai. Abi respondentų grupės kaip svarbiausius poreikius nurodė užtikrintumo, o kaip mažiausiai svarbius – komforto poreikius. Tėvai, lyginant su slaugytojais, svarbesnius nurodė užtikrintumo, artimumo ir informacijos poreikius, slaugytojai – paramos poreikius. Rezultatų analizė pagal atskirus teiginius parodė, jog abiejų grupių respondentai net 44 (iš 56 galimų) tuos pačius teiginius įvertino kaip svarbius tėvams. Nustatyta 10 svarbiausių ir 10 mažiausiai svarbių teiginių, kuriuos išskyrė abi respondentų grupės.

Įvadas

Lietuvos sveikatos informacijos centro Naujagimių registro duomenimis, šalyje kasmet gimsta daugiau kaip 29 tūkstančiai naujagimių, iš kurių daugiau kaip 5 proc. – neišnešiotų naujagimių. Šių naujagimių išgyvenamumas kasmet didėja (1).

Neišnešiotų naujagimio gimimas ir hospitalizacija į Naujagimių intensyviosios terapijos skyrių (NITS), jo atskyrimas nuo šeimos sukelia tėvams stresą (2). Kartais skirtumas tarp to, ko tikėjosi, ir realybės yra toks didelis, kad tėvams gali pritrūkti patirties ir socialinių įgūdžių įveikti emocijas. Todėl pagalba neišnešiotam naujagimiui neatskiriama nuo pagalbos jo

šeimai šiuo laikotarpiu įveikti sunkumus (3). Šios pagalbos būtinumas paremtas holistiniu požiūriu į šeimą ir jos situaciją. Remiantis šiuo požiūriu, vaiko sveikatos sutrikimas apima ne tik biomedicininis, bet psichologinius, socialinius bei ekonominius visos šeimos funkcionavimo aspektus (4). Tik gimęs neišnešiotas naujagimis yra visiškai priklausomas nuo jį supančių žmonių, t. y. tėvų ir specialistų. Savo ruožtu tėvai yra labai priklausomi nuo gydymo įstaigos aplinkos, kurią sudaro įstaigos fizinė aplinka, skyriuje vyraujančios taisyklės bei specialistų požiūris į kūdikį ir šeimą. Visi šie veiksniai tarpusavyje yra susiję ir nulemia kūdikiui ir šeimai teikiamų paslaugų kokybę (3).

NITS personalo nariai turi unikalią galimybę padėti sumažinti tėvų stresą, suteikdami informaciją ir paramą (5, 6). Tik suprasdami tėvų išgyvenimus ir jų poreikius, specialistai gali planuoti pagalbą šioms šeimoms (6, 7). Tačiau NITS slaugytojai tėvų poreikius gali suprasti skirtingai nei tėvai. Todėl slaugytojai pirmiausia turi sužinoti, kokie yra šie poreikiai (2, 8). Užsienio mokslininkų darbuose analizuojami šeimos narių poreikiai pacientui (vaikui ar suaugusiajam) esant intensyviosios terapijos skyriuje. Šiuose tyrimuose poreikiai skirstomi pagal svarbą, nustatomos svarbiausios ir mažiausiai svarbios poreikių grupės, išskiriami papildomi šeimos narių poreikiai atskiroms tiriamųjų grupėms (9–12).

Tėvų, kurių naujagimiai gydomi intensyviosios terapijos skyriuose, poreikiai analizuojami NITS aplinkos pritaikymo naujagimių ir tėvų poreikiams, taip pat naujagimių skyriuje taikomo „I šeimą nukreiptos slaugos“ modelio kontekste (8, 11). K. Ward (2001) atlikto tyrimo duomenimis, užtikrintumo poreikius NITS naujagimių tėvai vertino kaip svarbiausius, paramos poreikius – kaip mažiausiai svarbią poreikių grupę (8).

Lietuvoje naujagimių tėvų poreikiai NITS nėra išsamiai tyrinėti. Nors ligoninių naujagimių skyriuose vyksta žymūs pokyčiai: pritaikoma aplinka naujagimių poreikiams, sudaromos geresnės sąlygos tėvams daugiau laiko praleisti su savo naujagimiais, dalyvauti jų slaugoje ir priežiūroje, tačiau neaišku, kuo pagrįsti šie vykdomi pokyčiai ir į kokius aspektus dar reikėtų atkreipti dėmesį, siekiant patenkinti tėvų poreikius NITS. Naujagimių tėvų poreikiai bei specialistų, dirbančių su šeimomis, kuriose gimė neišnešioti naujagimiai, požiūris į šių šeimų problemas ir pagalbos joms aspektai buvo analizuojami A. Vaškelytės ir R. Butkevičienės (3, 13).

Šio darbo tikslas – įvertinti tėvų, kurių neišnešioti naujagimiai gydomi Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, poreikius tėvų ir slaugytojų požiūriu.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tiriamųjų grupė. Tyrime, kuris vyko Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, dalyvavo 181 kuris nors iš tėvų: 141 (77,9 proc.) motina ir 40 (22,1 proc.) tėvų. 130 motinų gulėjo ligoninėje kartu su savo naujagimiais, 11 motinų bei visi tėvai, dalyvavę tyrime, atvykdavo aplankyti naujagimių. Iš visų tiriamųjų 125 (69,1 proc.) tėvai nurodė, kad gyvena šeimoje susituokę, 50 (27,6 proc.) – gyvena nesusituokę, 3 (1,7 proc.) tėvai išsituokę, 3 (1,7 proc.) vieniši. Motinų amžius tiriamųjų grupėje svyravo nuo 16 iki 45 metų ($M=27,7$; $SD=6,9$), tėvų – nuo 18 iki 46 metų

($M=31,2$; $SD=6,4$). Tyrime dalyvavę 72 (39,8 proc.) tėvai turėjo aukštąjį išsimokslinimą. 98 (54,1 proc.) tėvams šis neišnešiotas naujagimis buvo pirmasis vaikas šeimoje.

Antroji tiriamųjų grupė – 37 slaugytojai, dirbantys KMUK NITS. Slaugytojų amžiaus vidurkis – 33,9 ($SD=4,5$) metų, NITS vidutiniškai išdirbtas laikas – 9,5 ($SD=5,9$) metų, 27 (73 proc.) slaugytojai patys turi vaikų, dviejų iš jų naujagimiai buvo gydomi NITS.

Tiriamųjų grupės atrankos kriterijai. Tėvų grupė. Dalyvauti tyrime buvo kviečiami tėvai, kurie atitiko šiuos kriterijus:

- neišnešiotas naujagimis NITS gydomas ne mažiau kaip 48 valandas;
- daugiau nei vieną kartą aplankė savo naujagimį NITS;
- neišnešiotas naujagimio būklė buvo stabili;
- neišnešiotas naujagimis NITS gydomas pirmą kartą.

Slaugytojų grupė. Visi tiriamuoju laikotarpiu KMUK NITS dirbantys slaugytojai dalyvavo tyrime.

Tyrimo eiga. Tyrimo duomenys buvo renkami nuo 2006 m. sausio iki 2007 m. liepos mėnesio. Per šį laikotarpį NITS buvo gydomi 544 neišnešioti naujagimiai, iš kurių 44 neišgyveno.

Tyrime dalyvauti buvo pakviesti visi tėvai, kurių neišnešioti naujagimiai tiriamuoju laikotarpiu buvo gydomi NITS, ir kurie atitiko atrankos kriterijus. Šią grupę sudarė 240 tėvų, iš kurių 51 respondentas atsisakė. 368 tėvai neatitiko atrankos kriterijų. Tyrime dalyvavo 37 slaugytojai, dirbantys NITS tiriamuoju laikotarpiu.

Respondentams, naujagimių tėvams ir slaugytojams, tyrėjai suteikė informaciją apie tyrimą, atsakė į iškilusius klausimus, gavo jų sutikimą dalyvauti tyrime ir susitarė dėl klausimyno užpildymo laiko. Respondentams buvo pateikiamas „Šeimų poreikių NITS vertinimo instrumentas“, kurį jie savarankiškai užpildė ir grąžino tyrėjams. Tėvams buvo išdalyti ir sugrįžo 189 klausimynai, iš kurių aštuoni grąžinti neužpildyti ar neviseškai užpildyti. Slaugytojams išdalyti 37 klausimynai sugrįžo užpildyti. Tėvų ir slaugytojų atsako dažnis – 100 proc.

Tyrimo instrumentas. Tyrimui buvo naudojamas „Šeimų poreikių NITS vertinimo instrumentas“ (8). Šis instrumentas K. Ward (1999) buvo modifikuotas iš „Šeimų poreikių intensyvios terapijos skyriuje (ITS) vertinimo instrumento“, skirto tirti suaugusių pacientų šeimos narių poreikius (9, 10). Galutiniame „Šeimų poreikių NITS vertinimo instrumento“ variante yra 56 teiginiai, kurie suskirstyti į penkias poskales (poreikių grupes): informacijos (I), paramos (P), komforto (K), užtikrintumo (U), artimumo (A). Kiekvieną poskalę sudaro skirtingas klausimų skaičius, todėl jų

vertinimai yra standartizuoti poskalėse esančių klausimų atžvilgiu.

Informacijos poskalėje teiginiai orientuoti į informacijos, kurios tikisi tėvai, turinį ir jos pateikimą. Paramos poskalės teiginiai apima emocinius tėvų poreikius ir jų esamos situacijos įveiką. Komforto poreikiai susiję su tėvų ir naujagimio komforto užtikrinimu. Užtikrintumo poskalėje pateikti teiginiai nukreipti į tėvų poreikius būti užtikrintiems dėl geriausios galimos naujagimio priežiūros ir gydymo. Artimumo poreikius atspindi teiginiai apie tėvų galimybę bet kuriuo metu būti šalia savo naujagimio ir žinoti viską, kas su juo daroma. Vertinimui buvo pasirinktas penkių balų Likerto skalės formatas. Atsakymų pasirinkimas apima vertinimus nuo 0 – „man netinka“ iki 4 – „labai svarbu“ (10, 11).

Leidimas versti į lietuvių kalbą „Šeimų poreikių NITS vertinimo instrumentą“ gautas iš skalės kūrėjų. Straipsnio autoriai instrumentą išvertė į lietuvių kalbą pagal „Dvigubo vertimo su vienos kalbos testu“ metodą (14). Skalės vidiniam pastovumui įvertinti apskaičiuotas Cronbach α koeficientas, kuris rodo visų skalės klausimų vidinį pastovumą (15–17). „Šeimų poreikių NITS vertinimo instrumento“ Cronbach α koeficientas – 0,94. Apskaičiavus kiekvienos poskalės klausimų vidinį pastovumą, Cronbach α koeficientas svyravo nuo 0,55 iki 0,83.

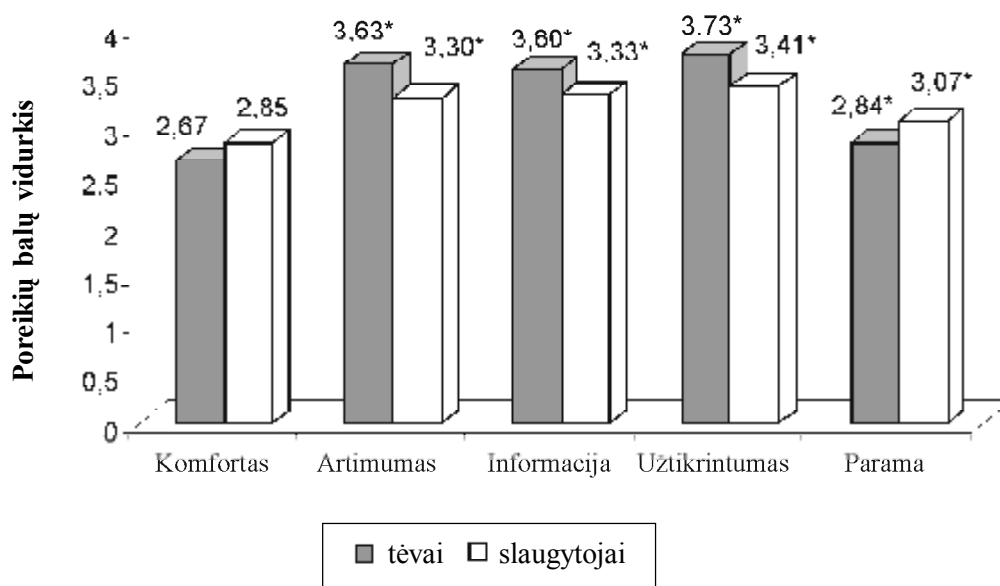
Tyrimo etika. Šiam tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. BE-2-3). Visiems respondentams buvo pateikta pasirašyti „Informuoto asmens sutikimo forma“. Tyrimo duomenys rinkti anonimiškai.

Rezultatai ir jų aptarimas

Tėvų ir slaugytojų poreikių vertinimo sumos vidurkiai atskirose poreikių grupėse (poskalėse) pateikiami paveiksle.

Taigi, tėvų ir slaugytojų atskirų poreikių grupių vertinimas pagal svarbą yra labai panašus. Abiejų grupių nuomone, svarbiausi yra užtikrintumo poreikiai. Analizuojant instrumento autorės K. Ward (2001) atlikto tyrimo duomenis, užtikrintumo poreikiai taip pat buvo vertinami kaip svarbiausia poreikių grupė (8). Tokius abiejų tyrimų duomenis galima paaiškinti tuo, kad pirmomis hospitalizavimo dienomis ir savaitėmis pacientų artimieji išgyvena šoką, nežinios ir netikrumo jausmus, o tai galėtų būti susiję su užtikrintumo ir informacijos poreikių svarba, kurią išsako pacientų artimieji pirmomis hospitalizavimo paromis į ITS (8–11, 18). Šio tyrimo metu labai nežymiai išsiskyrė tėvų ir slaugytojų informacijos ir artimumo poreikių vertinimai. Informacijos poreikiai slaugytojų požiūriu buvo antri, o tėvų požiūriu, treči pagal svarbą.

Žemiausią poziciją bendrojoje poreikių skalėje, tėvų ir slaugytojų nuomone, užėmė komforto ($M=2,67$; $SD=0,61$ – tėvai; $M=2,85$; $SD=0,46$ – slaugytojai) poreikiai. Tokius rezultatus galima paaiškinti tuo, jog šiuo naujagimio sveikatai ir gyvybei pavojingu laikotarpiu tėvai ypač susikoncentravę į naujagimio būklę ir apie komfortą sau galvoja mažiau. Kita prielaida, kuria remiantis galima paaiškinti tyrimo rezultatus, gali būti tam tikra socialinė ir kultūrinė visuomenės patirtis, kai ilgus dešimtmečius Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje pacientų, ypač jų artimųjų, kom-



Pav. Tėvų ir slaugytojų poreikių balų vidurkis pagal poskalės

* $p<0,05$.

fortui nebuvo skiriama dėmesio, todėl klausimai apie komforto poreikius tėvams, taip pat ir slaugytojams apskritai yra nauja tema. Kita vertus, panašius rezultatus gavo užsienio autoriai, atlikę analogiškus tyrimus, kai artimieji poreikius, susijusius su savo komfortu, vertina kaip nesvarbius, tačiau poreikius, susijusius su paciento komfortu – kaip labai svarbius (9, 10, 18). Taigi, galima manyti, kad gauti rezultatai yra daugiau kritinio laikotarpio požymis.

Tėvų ir slaugytojų, kaip dviejų nepriklausomų imčių, poreikių balų vidurkių palyginimas (t-testas) parodė, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tėvų ir slaugytojų įvardytų poreikių atskirose poreikių grupėse (poskalėse). Tėvai, lyginant su slaugytojais, svarbesniais nurodė užtikrintumo ($M=3,73$; $SD=0,24$ – tėvai; $M=3,41$; $SD=0,30$ – slaugytojai; $t(216)=7,10$; $p<0,001$), artimumo ($M=3,63$; $SD=0,30$ – tėvai; $M=3,30$; $SD=0,34$ – slaugytojai; $t(216)=5,98$; $p<0,001$) ir informacijos poreikius ($M=3,60$; $SD=0,37$ – tėvai; $M=3,33$; $SD=0,42$ – slaugytojai; $t(216)=4,91$; $p<0,001$). Tokius rezultatus galima paaiškinti remiantis kitų tyrimų duomenimis, kur teigiama, kad personalas mano, jei pacientų artimieji neišsako savo poreikių, tai šie poreikiai jiems nesvarbūs, tačiau ITS pacientų artimieji tikisi, kad jų poreikiai bus patenkinti neprašant personalo pagalbos (18).

Slaugytojai, lyginant su tėvais, svarbesniais nurodė paramos poreikius ($M=3,07$; $SD=0,37$ – slaugytojai; $M=2,83$; $SD=0,53$ – tėvai; $t(216)=2,58$; $p<0,005$). Tyrimas parodė, kad slaugytojai supranta ir išsako paramos poreikių svarbą tėvams, nors kai kurie autoriai pažymi, jog, pacientų artimųjų nuomone, personalas, skirtingai nei artimieji, vertina ir netgi sumenkina visus NITS pacientų artimiesiems iškylančius poreikius (6, 7, 18). Abiejų grupių respondentai komforto poreikius vertino kaip mažiausiai svarbią poreikių grupę, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp abiejų grupių vertinimų nenustatyta.

Rezultatų analizė pagal atskirus skalės teiginius buvo vykdoma sujungus atsakymus „labai svarbu“ ir „svarbu“ į „svarbu“, kurių $M>2,5$. Tėvai 47 (83,9 proc.) teiginius iš 56 pažymėjo kaip „svarbius“. Panašūs rezultatai gauti ir JAV: K. Ward (2001) atlikto tyrimo duomenimis, tėvai, kurių naujagimiai hospitalizuoti NITS, pažymėjo 53 (95 proc.) teiginius kaip „svarbius“ (8). Slaugytojai 49 (87,5 proc.) poreikius vertino kaip „svarbius“ NITS naujagimių tėvams. Abiejų grupių respondentai net 44 (78,6 proc.) tuos pačius teiginius įvertino kaip svarbius tėvams. Galima teigti, kad slaugytojai supranta daugumą poreikių, kurie yra svarbūs naujagimių tėvams, todėl gali stengtis šiuos poreikius kuo geriau patenkinti.

10 svarbiausių teiginių, kuriuos pažymėjo abiejų

grupių respondentai, pateikiami 1 lentelėje, iš kurios matome, kad tėvai ir slaugytojai pasirinko septynis tuos pačius teiginius, kuriuos įvertino kaip pačius svarbiausius naujagimių tėvams.

Nepavyko rasti tyrimų, kur būtų išskirti slaugytojų vertinti svarbiausi tėvų poreikiai, bet atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kur analizuojami ITS pacientų artimųjų išskirti jiems svarbiausi poreikiai. N. Molter (1997) atliktoje studijoje, naudojant pirminę šiame tyrime naudojamo instrumento versiją, skirtą suaugusių pacientų ITS artimųjų poreikiams vertinti, svarbiausi teiginiai buvo „poreikis turėti viltį“ ir „poreikis jausti, kad personalas rūpinasi ir prižiūri pacientą“. Abu šie teiginiai buvo tarp 20 svarbiausių teiginių (9). Šio tyrimo metu kaip patį svarbiausią tėvai įvertino teiginį „kad būčiau užtikrintas, jog naujagimis gauna geriausią galimą priežiūrą“, tačiau teiginys „kad galėčiau turėti viltį“ į 10 svarbiausių teiginių sąrašą nepateko.

Analizuojant tėvų, kurių vaikai gydomi Vaikų intensyviosios terapijos skyriuose, poreikius, kaip svarbiausius teiginius tėvai pažymi „žinoti ligos prognozę“, „kodėl tai buvo daroma vaikui“, „žinoti, kad vaikui bus mažinamas skausmas ir (arba) užtikrinamas komfortas“ (19). Šio tyrimo metu teiginiai „kad žinočiau, kokios gali būti ligos pasekmės mano kūdikiui“, „kad žinočiau, kodėl mano naujagimiui buvo atliktos tam tikros procedūros“, „kad matyčiau, kaip personalas užtikrina naujagimiui komfortą: duoda jam žinduką, patogiai paguldo, švelniai kalbina“ taip pat tėvų buvo pažymėti kaip patys svarbiausi, tačiau teiginys „kad žinočiau, jog mano naujagimiui yra malšinamas skausmas“ į 10 svarbiausių teiginių sąrašą nepateko.

K. Ward (2001) atlikto tyrimo duomenimis, NITS tėvų išskirti 10 svarbiausių teiginių, naudojant tą patį instrumentą kaip ir šio tyrimo metu, abiejų tyrimų duomenimis, tėvai pažymėjo aštuonis tuos pačius teiginius, kurie patenka į 10 svarbiausių tėvų išsakytų poreikių sąrašą (8). Tai rodo, kad JAV ir Lietuvoje gyvenančių tėvų, kurių naujagimiai gydomi NITS, poreikiai yra labai panašūs. Dar du teiginiai, kuriuos kaip svarbiausius įvertino Lietuvoje gyvenantys naujagimių tėvai, dalyvavę tyrime, tačiau jie nepateko į JAV atlikto tyrimo metu tėvų pažymėtų 10 svarbiausių teiginių sąrašą, buvo: „kad žinočiau, kodėl mano naujagimiui buvo atliktos tam tikros procedūros“, „kad galėčiau palaikyti naujagimį savo rankose ar priglauti prie savęs, kai tik bus galima“. Galima manyti, kad naujagimių tėvams JAV specialistai suteikia išsamesnę informaciją apie naujagimio būklę, gydymą ir kita, todėl toks poreikis neišvardijamas kaip svarbus. Tėvų poreikis priglauti savo naujagimį gali būti susijęs su KMUK NITS taikomu „Kengūros metodu“, kurį tai-

1 lentelė. Svarbiausi poreikiai, kuriuos nurodė tėvai ir slaugytojai

Poreikis	Poreikio numeris pagal svarbą M(SD)	
	tėvai	slaugytojai
Kad būtų užtikrinti, jog naujagimiai gauna geriausią galimą priežiūrą	1 3,99 (0,11)	7 3,81 (0,46)
Kad gautų išsamius atsakymus apie savo naujagimio būklę	2 3,97 (0,16)	1 3,92 (0,28)
Kad žinotų, kaip jų naujagimiai yra gydomas	3 3,96 (0,21)	–
Kad žinotų, kodėl jų naujagimiui buvo atlikti tam tikri veiksmai ir procedūros	4 3,94 (0,24)	–
Kad žinotų, kokios galimos kūdikio būklės pasekmės	5 3,94 (0,28)	4 3,84 (0,37)
Kad galėtų palaikyti naujagimį savo rankose ar priglausti prie savęs, kai tik bus įmanoma	6 3,93 (0,25)	2 3,89 (0,32)
Kad jiems paaiškintų viską, kas susiję su jų naujagimio sveikimu	7 3,93 (0,28)	–
Kad galėtų būti tikri, jog ligoninės personalas rūpinasi jų naujagimiu	8 3,92 (0,30)	3 3,86 (0,35)
Kad matytų, kaip personalas užtikrina naujagimiui komfortą: duoda jam žinduką, patogiai paguldo, švelniai kalbina	9 3,92 (0,31)	10 3,73 (0,51)
Kad žinotų, jog su jų naujagimiu personalas elgiasi švelniai	10 3,90 (0,43)	9 3,78 (0,42)
Kad kiekvieną dieną galėtų pasikalbėti su gydytoju, besirūpinančiu jų naujagimiu	–	5 3,84 (0,37)
Kad gautų jiems suprantamus paaiškinimus apie naujagimio būklę	–	6 3,81 (0,40)
Kad naujagimių skyriuje būtų tylos ir ramybės valandos ir jų naujagimiai galėtų pailsėti		8 3,78 (0,42)

kant tėvams sudaromos galimybės palaikyti ir priglausti prie savęs neišnešiotą naujagimį.

Vertindami 10 mažiausiai svarbių teiginių, tėvai ir slaugytojai išskyrė septynis tuos pačius teiginius (2 lentelė). K. Ward (2001) tyrimo duomenimis, iš 10 mažiausiai svarbių teiginių tėvams yra aštuoni tie patys teiginiai, kuriuos kaip mažiausiai svarbius pažymėjo šio tyrimo respondentai tėvai (8).

Mažiausiai svarbiu tėvai įvertino teiginį „kad laukiamajame būtų patogūs baldai“. Šį teiginį tėvai galėjo išskirti todėl, kad NITS apskritai nėra laukiamojo, todėl ir baldai tėvams nėra svarbūs kaip ir poreikiai, kad netoli laukiamojo būtų tualetas, telefonas ir kt., susiję su tėvų komfortu. Tėvams nesvarbus poreikis „kad būtų dvasininkas ar kitas asmuo iš jų religinės bendruomenės, su kuriuo galėtų susitikti“, gali būti paaiškintas tuo, kad dvasininko vaidmuo šeimos gyve-

nime yra naujas reiškinys Lietuvos kultūroje. Nors JAV atlikto tyrimo duomenimis, šis poreikis taip pat yra tarp 10 mažiausiai svarbių teiginių.

Tyrimo ribotumas ir testinumas. Šio tyrimo ribotumas gali būti tai, kad tyrimas buvo atliekamas Kauno perinataliniame centre, į kurį atvyksta pacientai iš dviejų trečdalių Lietuvos teritorijos, tačiau būtų tikslinga ištirti NITS naujagimių tėvų poreikius ir Vilniaus perinataliniame centre. Taip pat būtų tikslinga atlikti kokybinį tyrimą tėvų poreikių išsamesnei ir platesnei analizei atlikti. Tai ypač svarbu, kai kiekybiniam tyrimui taikomas instrumentas, parengtas kitoje kultūroje.

Išvados

1. Bendroje poreikių skalėje tėvų nurodyti poreikiai pagal atskiras poreikių grupes svarbos tvarka išsidėstė taip: užtikrintumo, artimumo, informacijos,

2 lentelė. Mažiausiai svarbūs poreikiai, kuriuos nurodė tėvai ir slaugytojai

Poreikis	Poreikio numeris pagal svarbą M(SD)	
	tėvai	slaugytojai
Kad laukiamajame būtų patogūs baldai	1 1,88 (0,10)	4 2,41 (0,73)
Kad būtų dvasininkas ar kitas asmuo iš jų religinės bendruomenės, su kuriuo galėtų susitikti	2 1,91 (1,07)	–
Kad netoli laukiamojo būtų telefonas	3 2,07 (1,15)	2 2,30 (0,91)
Kad kas nors padėtų atvykti į ligoninę ir parvykti namo	4 2,31 (1,19)	8 2,57 (1,07)
Kad netoli laukiamojo būtų tualetas	5 2,35 (1,10)	3 2,30 (0,94)
Kad gautų pagalbą, kaip elgtis esant naujagimio brolių ir seserų reakcijoms	6 2,47 (1,40)	–
Kad būtų tėvų savitarpio pagalbos grupė	7 2,48 (1,00)	–
Kad kas nors būtų su jais, kai lankosi NITS	8 2,50 (1,05)	6 2,43 (0,87)
Kad būtų patogus krėslas prie naujagimio lovelės/inkubatoriaus	9 2,50 (1,06)	9 2,59 (0,93)
Kad galėtų pasikalbėti su kitais tėvais, kurių naujagimiai gydomi NITS	10 2,56 (1,05)	–
Kad galėtų laisvai pasirinkti – pasilikti ar išeiti, kai jų naujagimiui atliekamos skausmingos procedūros	–	1 1,59 (1,44)
Kad apie naujagimio būklę dažniausiai galėtų kalbėtis su ta pačia slaugytoja	–	5 2,41 (1,10)
Kad netoli NITS būtų vieta pernaktoti	–	7 2,49 (1,04)
Kad jiems būtų paaiškinta apie NITS aplinką dar prieš ateinant į šį skyrių pirmą kartą	–	10 2,65 (0,82)

paramos, komforto. Slaugytojų: užtikrintumo, informacijos, artimumo, paramos ir komforto. Atskirose poreikių grupėse tėvai, lyginant su slaugytojais, svarbesniais nurodė užtikrintumo, artimumo ir informacijos poreikius, o slaugytojai svarbesniais tėvams įvardijo paramos poreikius.

2. Rezultatų pagal atskirus teiginius analizė parodė,

kad 47 skalės teiginius (iš 56 galimų) tėvai pažymėjo kaip „svarbius“. Slaugytojos „svarbius“ nurodė 49 teiginius.

3. Analizuojant 10 svarbiausių ir 10 mažiausiai svarbių teiginių, tėvai ir slaugytojai pasirinko po septynis tuos pačius teiginius, kuriuos įvertino kaip pačius svarbiausius ir kaip mažiausiai svarbius naujagimių tėvams.

Assessing needs of families with premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit

Alina Vaškelytė, Rūta Butkevičienė, David Klemmac¹

Department of Nursing and Care, Kaunas University of Medicine, Lithuania,

¹University of Alabama, Tuscaloosa, United States of America

Key words: needs; families; premature newborn; parents of newborns; nurses.

Summary. *The aim of this study* was to identify needs of families with premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit, perceived by parents and nurses. The study was conducted in the Kaunas Perinatal Center, Neonatal Intensive Care Unit, Hospital of Kaunas University of Medicine. The sample consisted of 181 parents and 37 nurses. The NICU Family Needs Inventory was used for data collection. The instrument included five dimensions of needs. Reliability of the scale was identified as 0.94 using Cronbach's α .

Results. The importance of the needs by parents was prioritized as following: assurance, proximity, information, support, and comfort, and by nurses – assurance, information, proximity, support, and comfort. The needs for assurance, proximity, and information were significantly more important for parents as compared with nurses. Needs for support were significantly more important for nurses. Forty-seven (83.9%) items (out of 56) were identified as important by parents and 49 (87.5%) items – by nurses. Both parents and nurses identified the same 7 items within the group of 10 most important. Parents and nurses identified the same 7 items within the group of 10 least important.

Conclusions. Both groups of respondents identified needs for assurance as the most important for parents. The needs for comfort were perceived as the least important by parents and nurses. All groups of needs, except the needs for support, were significantly more important for parents as compared with nurses. Both parents and nurses identified the same 44 items (out of 56) as important for parents in the Neonatal Intensive Care Unit. The 10 most important need statements and 10 least important need statements were identified by parents and nurses.

Correspondence to A. Vaškelytė, Department of Nursing and Care, Kaunas University of Medicine, Eivenių 2, 50009 Kaunas, Lithuania. E-mail: alina_v@med.kmu.lt

Literatūra

1. Lietuvos sveikatos informacijos centro Medicininiai gimimų duomenys (Medical data of births.) Available from: URL: <http://www.lsic.lt/>
2. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2003;41:223-32.
3. Vaškelytė A, Butkevičienė R. Šeimų, susilaukusių neišnešiotų naujagimių, situacijos tyrimas. (Situation of families with premature newborns.) *Sveikatos mokslai* 2006;4(45):314-22.
4. Butkevičienė R. Šeimų, auginančių vaikus su negalia, adaptacijos modelis. (Families with disable children: model of adaptation.) *Tiltai* 2001;4(13):83-91.
5. Linden DW, Paroli ET, Doron MW. The essential guide for parents of premature babies. New York: Pocket Books, a division of Simon and Schuster Inc.; 2000.
6. Loo KK, Espinosa M, Tyler R, Howard J. Using knowledge to cope with stress in the NICU: how parents integrate learning to read the physiologic and behavioral cues the infant. *Neonatal Netw* 2003;22(1):31-7.
7. Bialoruski MM, Cox CL, Wiggins RD. The relationship between maternal needs and priorities in neonatal intensive care environment. *J Adv Nurs* 2002;37(1):62-9.
8. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs* 2001;27:281-6.
9. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979;8:332-9.
10. Leske J. The needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. *Heart Lung* 1986;15:189-93.
11. Leske J. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart Lung* 1991;20:236-44.
12. Redley B, La Vasseur S, Peters G, Bethune E. Families needs in emergency departments: instrument development. *J Adv Nurs* 2003;43:606-15.
13. Vaškelytė A. Šeimų, kuriose gimė neišnešioti naujagimiai, sveikatos priežiūros poreikių tyrimas. (Evaluation of family's needs of the health care, who have premature newborns.) *Sveikatos mokslai* 2002;4(20):13-8.
14. Maneesriwongul W, Dixon J. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs* 2004;48:175-86.
15. Riklikienė O, Pukėnas K. Slaugos rezultatų klasifikacijos lietuviškos anketos parengimas ir psichometrinis įvertinimas. (Lithuanian version of the Nursing Outcomes Classification Use Survey: development and psychometric evaluation.) *Medicina (Kaunas)* 2007;43(11):895-902.
16. Hyrkas K, Appelgvist-Schmidlechner K, Paunonen-Ilmonen M. Translating and validating the Finnish version of the Manchester Clinical Supervision Scale. *Scand J Caring Sci* 2003;17:358-64.
17. Vaitkaitienė E, Makari J, Zaborskis A. Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai. (Conception of quality of life and health-related quality-of-life investigations in children population.) *Medicina (Kaunas)* 2007;43:746-55.
18. Verhaghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonsk M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of literature. *J Clin Nurs* 2005;14:501-9.
19. Fisher MD. Identified needs of parents in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Nurse* 1994;14:82-90.

Straipsnis gautas 2008 04 14, priimtas 2009 04 03

Received 14 April 2008, accepted 3 April 2009