

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Medicina

Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika

Paulius Montvila, VI kursas, 9 grupė

VIENTISŲJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Tėvų, kurių naujagimiai gydomi Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų  
Neonatologijos centre, savijauta**

**The Wellbeing of Parents Whose Infants are Treated in the Neonatology Centre of  
Vilnius University Hospital Santaros Klinikos**

Darbo vadovas

Doc. dr. Arūnas Liubšys

Katedros ar klinikos vadovas

Prof. dr. Augustina Jankauskienė

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas

paulius.montvila@mf.stud.vu.lt

## TURINYS

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| SANTRUMPOS .....                                                                               | 3  |
| SANTRAUKA .....                                                                                | 4  |
| ĮVADAS.....                                                                                    | 6  |
| LITERATŪROS APŽVALGA .....                                                                     | 8  |
| Kodėl svarbu tirti naujagimių tėvų savijautą? .....                                            | 8  |
| Pagrindiniai naujagimių priežiūros principai: į šeimą orientuota priežiūra .....               | 8  |
| Iššūkiai, kylantys šeimoms, kurioms reikalinga perinatalinė priežiūra.....                     | 11 |
| Naujagimių tėvų savijautos vertinimo metodai .....                                             | 15 |
| TYRIMO METODOLOGIJA .....                                                                      | 16 |
| Tyrimo anketos sudarymas .....                                                                 | 16 |
| Anketavimas ir duomenų rinkimas.....                                                           | 18 |
| Rezultatų apdorojimas ir statistinė analizė .....                                              | 19 |
| Tyrimo etiniai reikalavimai .....                                                              | 19 |
| REZULTATAI.....                                                                                | 20 |
| Naujagimių tėvų apklausos rezultatai VUL SK Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje ..... | 20 |
| Naujagimių tėvų apklausos rezultatai VUL SK Naujagimių skyriuje.....                           | 24 |
| Naujagimių tėvų savijautos Neonatologijos centre palyginimas.....                              | 26 |
| REZULTATŲ APTARIMAS .....                                                                      | 28 |
| IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS .....                                                                | 30 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS .....                                                                      | 31 |
| PRIEDAI .....                                                                                  | 37 |

## 1. SANTRUMPOS

CPO – cezario pjūvio operacija

EMPATHIC-N – *Empowerment of Parents in the Intensive Care – Neonatology*

EMPATHIC-30 – EMPATHIC-N klausimynas, 30 klausimų versija

EPDS – Edinburgo pogimdyminės depresijos skalė (*Edinburgh Postnatal Depression Score*)

ITS – intensyviosios terapijos skyrius

NITS – naujagimių intensyviosios terapijos skyrius

NS – naujagimių skyrius

NSS-13 – *Neonatal Satisfaction Survey*

Pasik. interv. – pasikliautiniai intervalai

SNAPPE-II – *Score for Neonatal Acute Physiology with Perinatal Extension-II*

TLK-10 – Tarptautinė ligų klasifikacija, 10 redakcija

VUL SK – Vilniaus universiteto ligoninė Santaros Klinikos

## 2. SANTRAUKA

**Įvadas.** Naujagimio hospitalizacija po gimimo tėvams dažnai sukelia psichoemocinių sunkumų, o ypač kai kūdikiui reikalinga intensyvioji priežiūra. Tokioje situacijoje tėvai neretai patiria atskirtį, privatumą ribojančias sąlygas bei neužtikrintumo dėl ateities jausmą. Tėvų savijautos tyrimais siekiama ne tik gerinti naujagimių slaugos ir gydymo kokybę, bet ir prisidėti prie šeimos psichologinės gerovės. Pastarąjį dešimtmetį neonatologijos srityje išaugęs dėmesys į šeimą orientuotos priežiūros principams lėmė tai, kad buvo sukurta naujų įrankių tėvų savijautai tirti vertinant naujagimių tėvų pasitenkinimo stacionaro paslaugomis rodiklius. Šio tyrimo tikslas buvo pirmą kartą Lietuvoje anketavimo principu įvertinti naujagimių tėvų savijautą Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų (VUL SK) Naujagimių intensyviosios terapijos ir Naujagimių skyriuose, atskirai nustatant tėvams teikiamos informacijos apie naujagimį kokybę, tėvų požiūriu priežiūros ir gydymo kokybę, taip pat jų įsitraukimo į naujagimio priežiūrą lygį bei tėvų požiūrį į skyriaus organizaciją ir personalo profesionalumą.

**Metodai.** Anketinis tyrimas atliktas 2025 m. vasario–balandžio mėn. Parengta anoniminė apklausa su teiginiais naujagimių tėvams, kurių naujagimiai buvo gydyti VUL SK Neonatologijos centro skyriuose. Anketa parengta remiantis EMPATHIC-N ir EMPATHIC-30 klausimynais, įtraukiant 30 teiginių, vertinamų 6 balų Likerto skalėje. Naudotas statistinis patikimumo įvertinimas (Cronbacho  $\alpha$  koeficientas), programa Minitab Statistical Software apskaičiuotas Pearsono koreliacijos indeksas ir Welcho T-testas vidurkiams tarp skirtingų grupių palyginti.

**Rezultatai.** Iš viso užpildytos 54 anketos. Bendras anketos patikimumas buvo aukštas (Cronbacho  $\alpha = 0,93$ ), atskirai visose 5 teiginių grupėse buvo  $>0,7$ , o koreliacijos indeksas tarp teiginių – siektinose ribose. Aukščiausi įvertinimai gauti informacijos, organizacijos ir profesionalumo srityse. Žemiausi balai fiksuoti teiginių grupėje, vertinančioje tėvų įsitraukimą, ypač dėl riboto įsitraukimo į sprendimų priėmimą ir dalyvavimo intensyvių procedūrų metu. Rezultatuose stebėtas reguliaraus iniciatyvumo trūkumas teiraujantis tėvų apie jų savijautą. Reikšmingų skirtumų tarp abiejų VUL SK Neonatologijos centro skyrių nestebėta, tačiau jų rasta informuotumo srityje tarp tėvų lyčių.

**Išvados.** VUL SK Neonatologijos centre gydomų naujagimių tėvams suteikiama aukštos kokybės, pakankama informacija, o darbo organizacija ir darbuotojų profesionalumas vertinti labai pozityviai. Priežiūra ir gydymas didžiąja dalimi tenkino pacientų tėvus. Tėvų įtraukimo į priežiūrą procese esama trūkumų. Gauti rezultatai patvirtina į šeimą orientuotos priežiūros modelio aktualumą ir poreikį diegti reguliarias psichosocialinės intervencijos priemones naujagimių stacionaruose.

**Raktažodžiai:** naujagimių intensyvioji priežiūra, į šeimą orientuota priežiūra, tėvų pasitenkinimas, tėvų psichologinė sveikata, EMPATHIC klausimynas.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** The hospitalization of newborns in intensive care units or neonatal wards due to serious health conditions significantly affects their parents' psychological well-being. Having recognized the pivotal role of family-centered care and the latest instruments available, researchers have been investigating the experience and quality of care within the neonatal setting. Studies of the kind are still scarce in Lithuania; therefore, this article introduces the topic of measuring satisfaction of parents whose infants were hospitalized in the Center of Neonatology of Vilnius University Hospital Santaros Klinikos (VUL SK). This study aims to evaluate parental experiences and satisfaction with neonatal care services, with the goal of assessing the quality and sufficiency of information provided to parents about their newborns, evaluating parents' perceptions of the quality of neonatal care and treatment, measuring the extent of parental involvement in the care process and analyzing opinions on ward organization and professional attitude of the medical staff.

**Methods.** The study was conducted surveying parents whose newborns were discharged from the Neonatology Center of VUL SK from February to April 2025. The survey was based on the EMPATHIC-N and EMPATHIC-30 tools, containing 30 statements grouped into five domains: Information, Care and Treatment, Parental Participation, Organization, and Professional Attitude. Responses were rated on a 6-point Likert scale. Statistical analyses included Cronbach's alpha, Pearson rank correlation index, and Welch's T-test for mean comparison using Minitab Statistical Software.

**Results.** A total of 54 surveys were gathered. The overall internal consistency of the questionnaire was high (Cronbach's alpha = 0.93) and over 0.7 among each separate domain with a desirable value of inter-item correlation. Parents reported highest satisfaction in the domains of Information, Organization, and Professional Attitude. Lower scores were observed in the Parental Participation domain, particularly regarding their participation in decision-making and being present during intensive procedures. Notably, parents lacked daily conversations about their wellbeing with the neonatal care team. Statistically significant differences in satisfaction levels were not observed between departments (NICU vs. standard neonatal unit), but a discrepancy in information sharing was found in comparison between respondent genders.

**Conclusions.** The study in VUL SK highlighted both strengths (Information, Organization, Professional Attitude) and areas for improvement (Care and Treatment, Parental Participation) in neonatal care. While information transparency as well as professional conduct were well-rated, irregularities in parental involvement indicated a need for enhanced integration and parent satisfaction-oriented strategies. These findings support further development of family-centered care practices and underline the importance of routine psychosocial assessment in neonatal units.

**Keywords:** NICU, family-centered care, parent satisfaction, mental health, EMPATHIC questionnaire.

### 3. ĮVADAS

Naujagimių, kuriems iškart po gimimo dėl sunkios būklės ar stebėjimo poreikio reikalinga hospitalizacija, tėvų savijautos tyrimai yra būtini, siekiant pagerinti šių pacientų slaugos ir gydymo rezultatus bei artimųjų, kurie neretai praleidžia dienas ar savaites su savo naujagimiu, psichologinę sveikatą. Hospitalizavus naujagimį į intensyviosios terapijos ar naujagimių skyrių neretai padidėja atskirtis tarp tėvų ir jų vaiko, sumažėja privatumas, o pagausėjusi šeima dažnai susiduria su įvairiais iššūkiais ir klausimais dėl neaiškos ateities. Nors šioje situacijoje tėvai kartais jaučiasi esantys vieniši ir be paramos, tačiau jiems padėti visada yra pasiruošę neonatologai, intensyviosios terapijos gydytojai, slaugytojai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai ir kiti specialistai, suteikiantys įvairiapusišką pagalbą. Visa tai yra skirta tam, kad išbandymų užklupti tėvai nesijaustų palikti be vilties, o tuo tarpu jų naujagimiui būtų suteikta geriausia priežiūra.

Mokslinės literatūros bazėse sukaupta gausių duomenų apie naujagimių tėvų savijautos tyrimus perinataliniu laikotarpiu. Visgi didžioji dalis šios literatūros yra senesnė nei 10-15 metų ir dėl to nevisiškai atitinka nūdienos pokyčius medicininėje praktikoje. Per pastarąjį dešimtmetį sparčiai vystėsi į šeimą orientuotos priežiūros arba šeimai draugiškos ligoninės principai, o jų svarba klinikiname kontekste tapo dar labiau aktuali. Neatsitiktinai ir neonatologinių paslaugų kokybė šeimoms teikiant stacionarinę pagalbą po gimdymo bent iš dalies vertinama per tai, kokius pojūčius ir įspūdžius išsineša naujagimio artimieji po ilgalaikio buvimo ligoninėje. Tėvai, būdami neatskiriama savo naujagimio dalimi, geriausiai gali įvertinti, kokia pagalba turėtų būti suteikiama jų mažyliui. Tėvų pasitenkinimo tyrimai yra į šeimą orientuotos priežiūros kokybės gerinimo instrumentai, leidžiantys geriau suprasti ne tik naujagimio, bet ir jį prižiūrinčių artimųjų poreikius bei lūkesčius. Juk galiausiai, visi sveikatos priežiūros specialistai yra tik laikini palydovai naujagimio gyvenimo kelio pradžioje, o tėvai nuo šios kelionės yra neatskiriami.

Šis darbas – tai iki šiol pirmasis bandymas Lietuvoje ištirti sergančių naujagimių, kurie gydomi stacionare, tėvų savijautą. Tikėtina, kad šis tyrimas, kuris buvo atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų Neonatologijos centre, padės geriau suprasti sergančio naujagimio tėvų savijautą ir psichologinę būseną ir galimai nurodys kryptį tolimesniems tėvų savijautos tyrimams, siekiant tobulinti šeimai draugiškos ligoninės principus ir gerinant naujagimių priežiūros išeitį.

### **DARBO TIKSLAS**

Įvertinti tėvų, kurių naujagimiai yra gydomi VUL SK Naujagimių intensyviosios terapijos bei Naujagimių skyriuose, savijautą.

### **DARBO UŽDAVINIAI**

1. Įvertinti tėvams teikiamos informacijos apie naujagimį kokybę ir pakankamumą.
2. Įvertinti tėvų požiūrį į naujagimio priežiūros ir gydymo kokybę.
3. Įvertinti tėvų įsitraukimo į naujagimio priežiūrą laipsnį.
4. Įvertinti tėvų požiūrį į bendrą skyriaus darbo organizaciją ir medicinos personalo profesionalumą.

## 4. LITERATŪROS APŽVALGA

### 4.1. Kodėl svarbu tirti naujagimių tėvų savijautą?

Neonatologijos stacionaro paslaugų, suteiktų naujagimiams, hospitalizuotiems iškart po gimimo, bei jų tėvų patirties buvimo ligoninėje tyrimai pasižymi dideliu informatyvumu ir moksline verte, bet klinikinė praktika užsiimantiems specialistams sukelia daug iššūkių. Naujagimių tėvų pasitenkinimas yra vienas iš nedaugelio rodiklių, nors netiesiogiai, bet patikimai įvertinančių neonatologijos centre teikiamų stacionarinių paslaugų kokybę. Be to, kad naujagimiui ilgesnį laikotarpį po gimimo gali būti reikalinga speciali priežiūra, visose terapinėse pakopose yra būtina užtikrinti aukštos kokybės daugiadisciplininės specialistų komandos pagalbą ir, esant poreikiui, nepriekaištingą intensyviąją priežiūrą (1, 2). Tokia patirtis, kurią neretai lydi ir naujagimio netektis, visada palieka reikšmingą pėdsaką šeimos gyvenime, o abiem tėvams sukelia nerimo ir neužtikrintumo dėl ateities jausmus. Naujagimio sveikatos ir gyvybės klausimai paliečia ir medikų komandos narius, kviečia kartu įveikti sunkumus, kylančius kiekvienam su pacientu ir jo artimaisiais susiduriančiam sveikatos priežiūros specialistui. Gydytojai ir slaugytojos, kasdien naujagimiui teikiantys priežiūrą ir gydymą, privalo išlikti neabejingi tėvų patirčiai ir juos paremti, užtikrindami veiksmingą komunikaciją (3) ir padėdami kartu išgyventi šį gyvenimo tarpsnį. Dėl to moksliniai tyrimai, įskaitant ir anonimes apklausas, atliekami tokiomis aplinkybėmis, visų pirma kaip neliečiamą prioritetą iškelia paciento sveikatą bei netrikdomą tėvų orumą, o tik po to – tiriamų duomenų rinkimą ar apibendrintų išvadų darymą.

### 4.2. Pagrindiniai naujagimių priežiūros principai: į šeimą orientuota priežiūra

Jau daugelį metų aukštos kokybės klinikinės praktikos elementus apibūdina neonatologijos (pediatrijos) srityje universaliai priimtini į šeimą orientuotos priežiūros principai, naujesniuose šaltiniuose išskiriantys ir paties paciento poreikius (į naujagimį ir šeimą orientuota priežiūra, angl. *infant- and family-centered care*) (4, 5). Nors egzistuoja daugybė šios sąvokos apibrėžimų, įskaitant ir konkrečiai naujagimių ITS aplinką (6), taip vadinamas plačiai paplitęs požiūris yra paremtas tuo, kad paciento, t. y. naujagimio, pagrindinis atsparumo ir paramos šaltinis yra tėvai ir kiti (įskaitant nepilnamečius) šeimos nariai. Medicininėje praktikoje tai suprantama kaip partnerystė tarp sveikatos priežiūros darbuotojų ir naujagimio šeimos narių, juos įtraukiant į visas sveikatos priežiūros proceso grandis ir į juos žvelgiant kaip į nuo paciento neatskiriamą vienetą, o kaip pagrindinį tikslą išsikeliant visapusišką paciento gerovę. Artimųjų įtraukimas ypač svarbus tokiuose žingsniuose kaip gydymui aktualios informacijos rinkimas, paciento fizinis ir psichoemocinis palaikymas, globėjo-vaiko ryšio kūrimas. Pagrindiniai principai, kuriais vadovaujasi į šeimą orientuota priežiūra, yra šie: 1) atviras dalinimasis suprantama ir objektyvia

informacija; 2) pagarba ir išklausymas, nepriklausomai nuo rasės, socialinės ir ekonominės padėties, kalbos ar kultūros; 3) medicininiu požiūriu paremti geriausi sprendimai priimami bendradarbiaujant su paciento šeimos nariais; 4) taikomas paciento (šeimos) poreikių sąlygotas ligoninės nuostatų ir procedūrų lankstumas; 5) dėmesys individualiems paciento poreikiams šeimos ir bendruomenės kontekste (7). Šiais principais vadovaujantis pasiekti rezultatai keičia tradicinį paternalistinį priežiūros modelį ir skatina gydytojo-paciento-šeimos narių partnerystę (8). Taip pat dalis šių principų yra tapę pediatriinės klinikinės praktikos kasdienybe, kaip pavyzdžiui, pacientų vizitacijos palatose esant šeimos nariams ir juos aktyviai įtraukiant į gydymo, o kartu ir ugdymo, procesą (9, 10). Be to, 2009 m. atliktos meta-analizės duomenys patvirtina, jog į šeimą orientuotas priežiūros modelis sustiprina naujagimio tėvų psichologinę būklę, o tai savaime lemia geresnes naujagimio išeitis (11). Modelio veiksmingumas įrodomas ir tuo, kad su juo asocijuotos išeitys (aukštesni tėvų pasitenkinimo rodikliai, šeimos narių pasitikėjimas savimi ir įstaigos personalu), reikšmingai skyrėsi tarp skyriaus aplinkos, kuriame jis buvo taikytas ir kai priežiūra nebuvo paremta minėtaisiais principais (12).

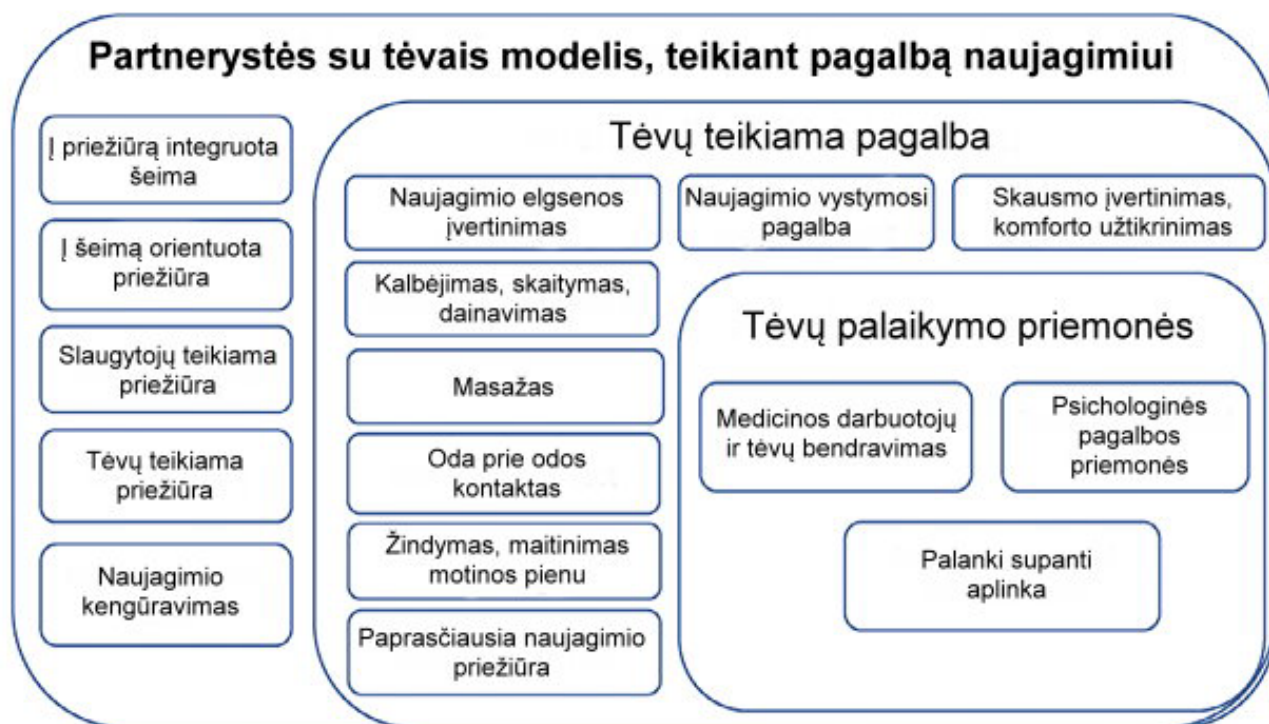
Naujagimių intensyviosios terapijos skyriaus kontekste į šeimą orientuotas priežiūros modelis, pasižymintis ypatingu dėmesiu bendravimui, supratingumu ir pagarba paciento šeimos nariams bei etiniams gydymo aspektams, dėl didėjančio ITS pacientų skaičiaus, nuolat augančios kultūrinės bei pacientų poreikių įvairovės lemia didesnę naujagimių tėvų pasitenkinimą stacionaro paslaugomis (13). Pacientų tėvai, išvykdami iš naujagimių intensyviosios terapijos stacionaro, užmezga geresnį ryšį su specialistais, labiau jais pasitiki ir būna geriau pasiruošę savarankiškai tęsti neišnešiotą naujagimio priežiūrą namuose (14, 15).

Visgi nepaisant į naujagimį ir šeimą orientuotos priežiūros privalumų, klinikinėje praktikoje ši idėja vystėsi lėtai, o jos taikymas išliko daugiau mokslinis-teorinis (16). Kai kurie modeliai ir naujagimių priežiūros principai buvo vertinami prieštaringai, o dėl metodologinių skirtumų netgi lėmė prieštaraujančius mokslinių tyrimų rezultatus bei išvadas (17, 18). Siekiant standartizuotos klinikinės praktikos praeitame dešimtmetyje buvo apibendrintas naujas požiūris į neonatologijos srityje ilgai nesikeitusias problemas bei pirmą kartą sukurtas tarptautiniam pritaikymui skirtas į šeimą orientuotas priežiūros modelis, žinomas POPPY trumpiniu (*Parents of Premature Babies Project*) (19). Etapiškai per kelerius metus vykusio POPPY tyrimo metu buvo ne tik apžvelgtos priežastys, kodėl ankstesnis modelis nedavė tikėto rezultato, bet ir apibendrinta neišklaudyta naujagimio tėvų perspektyva, įtraukiant juos į naujagimių priežiūros organizavimą, remiantis naujausiomis tyrimo metodikos gairėmis (20). Buvo išskirtos apibendrintos rekomendacijos laikotarpiui prieš hospitalizaciją, hospitalizacijos metu ir po išleidimo namo išskiriant 7 etapus (lentelė nr. 1):

**Lentelė nr. 1.** 7 naujagimių priežiūros organizavimo etapai ir pagrindiniai principai. Iš S. Staniszevska et al.: *The POPPY study: Developing a model of family-centered care for neonatal units. Worldviews on Evidence-Based Nursing* 9, no. 4 (2012): 243-255.

| Prieš priimant į naujagimių skyrių                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Priėmimas                                                                                                                                                                                                   | Ankstyvosios dienos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Augimas ir vystymasis                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pasiruošimas išrašymui ir grįžimui namo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Perkėlimas iš vieno lygio į kitą ir iš vieno skyriaus į kitą                                                                            | Namuose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Planinė tvarka:</b><br>- Žinių, pasitikėjimo ir realių lūkesčių ugdymas<br>- Lankymasis skyriuje / ekskursija<br>- Bendravimas su naujagimių skyriaus personalu<br>- Svarbiausios informacijos iš tėvų dokumentacija naujagimių skyriuje<br>- Tėvams suteikiama pagrindinė informacija<br>- Aptarimas prieš perkėlimą<br><b>Neplanuotai:</b><br>- Pagrindinė informacija gimdymo metu | - Susipažinimas su skyriumi ir darbuotojais<br>- Emocinė parama<br>- Tėvams suteikiama pagrindinė informacija ir skyriaus kontaktinė informacija<br>- Galimybė abiems tėvams nakvoti skyriuje priėmimo metu | - Orientavimasis naujagimių skyriuje – su personalu, skyriaus aplinkoje ir susipažinimas su tvarka<br>- Tėvams pritaikyta informacija apie skyriaus taisykles<br>- Parama kontaktui tarp tėvų ir kūdikio bei atpažįstant kūdikio signalus<br>- Neribotas reguliarus bendravimas su kūdikiu<br>- Tėvų dalyvavimas skyriaus vizitacijose<br>- Galimybė dalyvauti medicininėse procedūrose | - Tėvų dalyvavimas kūdikių priežiūroje tampa vis svarbesnis<br>- Tėvų pasitikėjimo stiprinimas, pagrįstas įgūdžių ir žinių tobulinimu<br>- Parama tėvams, kad jie galėtų užmegzti ryšį su kūdikiu<br>- Paramos programos ir/arba tarpusavio pagalba, kad būtų galima mokytis iš kitų tėvų patirties | - Naujagimių skyriaus personalas bendradarbiauja su tėvais ruošiantis išrašymui ir nustatant konkrečią datą<br>- Darbuotojai turi teikti aiškią ir nuoseklią informaciją apie išrašymą<br>- Darbuotojai tėvams pateikia išsamius priežiūros planus, kuriais jie galėtų naudotis namuose<br>- Galimybė tėvams likti nakvoti prieš išrašymą namo<br>- Svarbu, kad tėvai būtų visiškai atsakingi už priežiūrą prieš išrašymą | - Parengti tėvus naujam skyriui, įskaitant informaciją, tvarką, įprastą praktiką<br>- Nuolatinė emocinė parama<br>- Išrašymo planavimas | - Paramos programos<br>- Skyriaus slaugytojo iškvietimas į namus<br>- Bendravimas su naujagimių slaugytoju, turinčiu specialių žinių ir patirties<br>- Tarpusavio pagalba tėvams<br>- Galimybė kreiptis į naujagimių skyrių<br>- Galimybė dalyvauti paramos arba bendruomenės grupėse<br>- Sveikatos priežiūros specialisto konsultacijos namuose |

Siekiant geriausių rezultatų, naujagimių intensyviosios priežiūros stacionaruose buvo vystyta ir taikyta ir keletas kitų modelių, kurie buvo paremti pagrindiniais į šeimą orientuotos priežiūros modelio principais bei kurie sudarė sąlygas pasirinkti tinkamiausią ir konkretaus skyriaus poreikius labiausiai atitinkantį variantą, tuo pačiu apimantį skirtingus naujagimių priežiūros aspektus (21, 22). Toliau čia pateikiama diagrama, apibendrinanti naujagimių ITS atliekamų intervencijų ir priežiūros modelių taksonomiją (1 paveikslas). Pirmajame lygmenyje pateiktos priemonės, skirtos užtikrinti bendrą

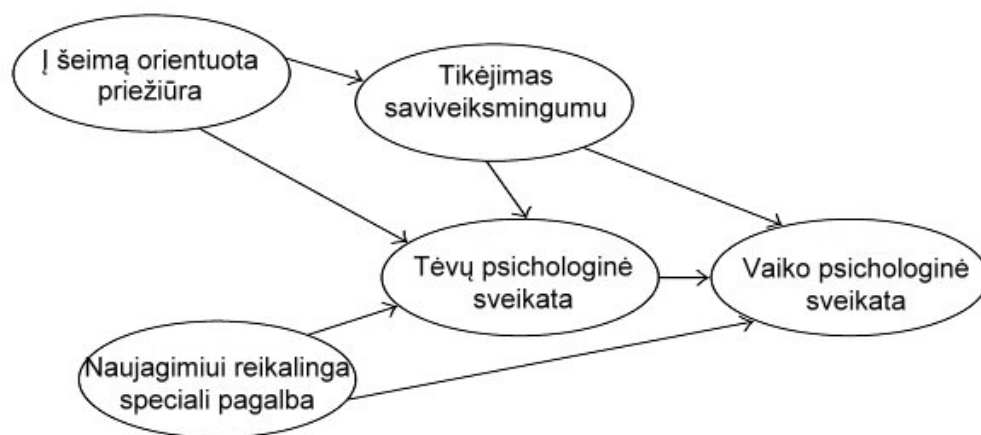


**1 pav.** Partnerystės su tėvais modelis, iš L. S. Franck *et al.*: *The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. Birth defects research 111, no. 15 (2019): 1044-1059.*

naujagimio tėvų būklę NITS. Tai yra tokios intervencijos kaip psichoedukacija, komunikacija su skyriaus personalu ir specialistais, o taip pat ir tinkamos aplinkos užtikrinimas. Antrasis lygmuo vaizduoja konkrečius būdus, kaip tėvai gali įsitraukti į naujagimio priežiūrą siekiant optimaliausių gydymo rezultatų. Trečiasis lygmuo visa tai apibendrina keletu dažniausiai taikytų modelių pavadinimais, t. y. į šeimą orientuota priežiūra, šeimos integratyvioji priežiūra, pirminė slauga ir kt. Atskirai paminėtinas vadinamasis naujagimio kengūravimas (angl. *Kangaroo Mother Care*), pasižymintis ypatinga reikšme naujagimių slaugoje. Šis metodas, dar žinomas kaip oda prie odos kontaktas, yra būtinas bet kurio į naujagimio priežiūrą integruotos šeimos modelio aspektas. Naujagimio kengūravimas atliekamas naujagimį priglaudžiant prie nuogos motinos ar tėvo krūtinės (23). Šis gana paprastas naujagimio ir vieno iš tėvų tiesioginis kontaktas ženkliai įtakoja neišnešiotą naujagimio pozityvią raidą ir sudaro pagrindą emocinio bei fiziologinio ryšio formavimuisi tarp naujagimio ir tėvų. Tyrimai įrodė, jog oda prie odos kontaktas užtikrina besivystančių smegenų neuroplastiškumą, oksitocino išsiskyrimą bei abipusiškai sumažina nerimą, stresą ir skausmą, o taip pat trumpina stacionarizacijos trukmę (24, 25).

#### 4.3. Iššūkiai, kylantys šeimoms, kurioms reikalinga perinatalinė priežiūra

Visuose į šeimą orientuotos priežiūros modeliuose sistemingai siekiama to paties tikslo – geresnės naujagimių ir jų tėvų somatinės ir psichologinės sveikatos. Tyrimuose, aprašančiuose į šeimą orientuotos priežiūros modelių veiksmingumą, daug dėmesio skiriama tėvo(-ų) ir vaiko ryšio formavimuisi. Vertinamosiomis minėtų modelių baigtimis dažnai pasirenkamas tėvų pasitikėjimas savo gebėjimais (saviveiksmingumas, saviužtikrintumas angl. *self-efficacy*). Remiantis meta-analizės duomenimis, naujagimio tėvų saviužtikrintumo vertinimas tiesiogiai koreliuoja su geresne naujagimio psichologine sveikata, o tai yra vienas iš prognostinių faktorių psichologinei raidai vertinti (žr. 2 paveikslą) (11). Postnataliniu laikotarpiu, kai naujagimiui yra reikalinga priežiūra/gydymas ligoninėje, keičiasi tėvų kaip pagrindinių globėjų, prisiimančių atsakomybę už savo naujagimį ir jo gerovę, vaidmuo. Dėl to sutrinka įprastas ir fiziologiškas tėvų-naujagimio ryšys, o tai sukelia atskirties ir bejėgiškumo jausmus (26). Kitoks nei tikėtasi tėvų vaidmuo tampa pagrindine priežastimi kylančiam stresui ir neužtikrintumui dėl naujagimio prognozės. Tėvai patiria nerimą, jog negalės pasirūpinti bei suteikti reikalingos priežiūros ir komforto savo vaikui. Patyrę tokį sukrėtimą ir negavę tinkamos paramos, jie savo santykį su naujagimiu vertina atsargiai ir išlaikydami distanciją, o tai gali turėti ilgalaikių pasekmių tėvų ir jų vaiko prisirišimo formavimuisi bei neuropsichologinei naujagimio raidai (27, 28). Abipusio ryšio formavimąsi apsunkina ir naujagimio būklės sunkumo laipsnis bei pasikeitusi jo elgsena ar išvaizda (29). Hospitalizuotas naujagimis, šeimai esant ligoninėje, dėl savo išvaizdos ypatumų po gimimo dažnai esantis ne toks aktyvus ir gyvybingas, tėvams sukelia stresą, taip pat sutrinka prieraišumo pojūčio formavimasis. Nepaisant to, skyriaus personalo požiūris ir sprendimai, tinkamai įvertinus tėvų būseną ir poreikius, gali padėti tėvams pasijusti esant reikalingiems bei paremti kuriant saugų prisirišimą prie savo naujagimio.



**2 pav.** Struktūrinis modelis, siejantis į šeimą orientuotos priežiūros įtaką vaiko psichologinei raidai. Iliustracija iš C. J. Dunst *et al.*: *Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. International Journal of Pediatrics* 2009(1).

Kitas svarbus aspektas yra fizinė ir emocinė naujagimio tėvų sveikata perinataliniu periodu. Apsunkintas nėštumas, gretutinės ligos ar gimusio naujagimio hospitalizacija išvargina tėvus, sukelia finansinių ir adaptacinių sunkumų, dėl ko gali sutrikti kasdienė veikla, pablogėti socialiniai ryšiai ar ilginiui išsivystyti psichikos sveikatos sutrikimai (30, 31, 32). Atkreiptinas dėmesys į tai, kad antenataliniu laikotarpiu 15,9% vaiko besilaukiančių tėvų kartu diagnozuota depresija ir nerimas, o 3 mėnesiai po gimdymo – 9,3% atvejų (33). Šie su nėštumu ir gimdymu susiję sutrikimai perinataliniu laikotarpiu dažnai vystosi kartu ir, autorių nuomone, kiekvienas gimdymas ir su juo asocijuoti gyvenimo pokyčiai turi reikšmingos įtakos abiejų tėvų psichinei sveikatai. Specializuotą pagalbą naujagimiui teikiančiuose skyriuose ši problema tampa dar aktualesnė. Neaiški naujagimio prognozė, medicininių procedūrų rizikos, taip pat nepažįstama aplinka ir atskirtis nuo naujagimio sukelia nerimą dėl ateities ir predisponuoja nerimo sutrikimą, o paramos trūkumas ar atsirandančios santykių problemos pogimdyviniu laikotarpiu gali sustiprinti polinkį depresijai atsirasti. 2024 m. A. P. Shetty *et al.* atliko vieną iš nedaugelio pastaruoju metu publikuotų sisteminių apžvalgų NITS naujagimių tėvų nerimo ir depresijos tema. Jos rezultatuose pastebėtas ryškus depresijos dažnio skirtumas tarp motinos ir tėvo, o meta-analizės metu gauti rezultatai nerimo, depresijos ir streso sutrikimo paplitimui tarp NITS hospitalizuotų naujagimių mamų (ir atskirai tėčių), buvo atitinkamai: 49% (23%), 31% (12%) ir 41% (21%) – ir nesiskyrė nuo kitų metodologiškai panašių tyrimų (34). Kito tyrimo duomenimis lyginant depresiškumo pokyčius 2 ir 6 savaitę po gimdymo, tarp mamų stebėtas pokytis nuo 38,3% iki 33,3%, o tarp tėčių – nuo 11,7% iki 10,0%; be to, reikšmingai sumažėjo mamų, tačiau ne tėčių depresijos sunkumas (35). NITS gydomų naujagimių būklės sunkumo laipsnis riziką vertinant pagal SNAPPE-II (*Score for Neonatal Acute Physiology with Perinatal Extension-II*), tiesiogiai koreliavo su motinų depresiškumu EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Score*) skalėje 2-ąją, bet ne 6-ąją savaitę. Galima daryti išvadą, kad gimdymo laikotarpis ir pirmosios savaitės po jo yra labiausiai kėlęs stresą ir provokavęs nerimo bei depresijos simptomus visu perinataliniu laikotarpiu.

Tarp hospitalizuotų naujagimių tėvų kiti psichikos sveikatos sutrikimai taip pat pasižymi didesniu dažniu. Pavyzdžiui, antenataliniu laikotarpiu kūdikio besilaukiančioms moterims potrauminio streso sutrikimas diagnozuotas 3,3% atvejų, o esant didelei nėštumo ar gimdymo rizikai (priešlaikinis gimdymas, skubi CPO, didelės rizikos gimdymas ir kt.) net 18,95% atvejų, o po gimdymo – atitinkamai 4% atvejų ir 18,5% (36). Naujagimiui patekus į NITS, 3-5 hospitalizacijos parą ūminė reakcija į stresą (ASD, *acute stress disorder*) nustatyta 35% moterų (37). Vyrų psichikos sutrikimų pasiskirstymas kiek kitoks, palyginus su moterų: prieš gimstant kūdikiui psichologinį stresą patiria 6-8,7% tėčių, o naujagimiui besigydomant NITS – 8-47% pacientų tėčių (38). Ūminę reakciją į stresą, naujagimiui esant NITS, 3-5 hospitalizacijos parą

patiria 24% vyrų, o potrauminį streso sutrikimą gimus naujagimiui patiria 8% vyrų (37). Literatūros duomenimis ūminė reakcija į stresą (TLK-10 diagnozės kodas, F43.0) (39) yra ankstyvoji reakcija į trauminę patirtį, predisponuojanti potrauminį streso sutrikimą. NITS tėvų patiriamas stresas yra asocijuotas su žymiu ūmių streso ar potrauminio streso sutrikimo dažnio padidėjimu. Atkreiptinas dėmesys, jog literatūroje aprašytas ir vėlyvasis vyrų potrauminio streso sutrikimas, pasireiškiantis 33% vyrų net 4 mėnesių po naujagimio išrašymo iš NITS.

Nepaisant plačiai paplitusio įsitikinimo, jog naujagimio hospitalizacija yra susijusi su ženkliai psichologiniu distresu ir psichosocialinės paramos poreikiu naujagimio tėvams, klinikinėje praktikoje vis dar nėra rutiniškai tikrinama dėl dažniausių psichikos sutrikimų, todėl daug kur iki šiol nėra įdiegta veiksminga psichosocialinių intervencijų programa (38). Be to, didelė psichosocialinių intervencijų įvairovė taip pat savaime trikdo sklandžią integraciją ir reikalauja nuoseklaus sisteminių efektyvumo rezultatų aptarimo. Remiantis 2019 m. sisteminę apžvalgą, visos psichosocialinės intervencijos gali būti suskirstytos į 4 grupes: i) intervencijos, keičiančios ar papildančios standartines naujagimio priežiūros procedūras stacionare; ii) alternatyvioji medicina; iii) psichoterapija; iv) į šeimą orientuotos priežiūros metodikos (38). Pirmajai (i) grupei priklauso intervencijos, kuriomis siekiama NITS esamą tvarką priderinti prie konkrečių naujagimio bei jo tėvų poreikių, kaip pvz., individualių sąlygų palatose sudarymas, lanksčių lankymo valandų derinimas, tėvų paramos grupių įtraukimas į gydymo procesą ir kt. Šiomis intervencijomis visų pirma buvo siekiama sumažinti distresą ir padėti tėvams įgyvendinti savo kaip pirminių globėjų pareigą. Antrajai (ii) grupei priklauso intervencijos, priskiriamos nemedicininėms streso mažinimo priemonėms, t. y. tokios kaip akupunktūra, dienoraščio rašymas, muzikos terapija ir kt. Į trečiąją (iii) grupę dėl metodologinių klinikinių tyrimų ypatumų buvo įtrauktas vos vienas psichoterapijos reikšmę tyręs straipsnis. Ketvirtajai (iv) priklausė šiame darbe jau aptartos psichosocialinės intervencijos, įtraukiančios šeimą į naujagimio gydymo procesą ir užtikrinančios geriausią tėvų informuotumą bei galimybes tėvų edukacijai. 2013 m. sisteminės apžvalgos ir meta-analizės rezultatai parodė, kad psichosocialinės intervencijos turėjo teigiamą poveikį naujagimių motinų nerimo, depresijos simptomams ir saviveiksmingumo vertinimui (40). Visgi psichosocialinės intervencijos neturėjo reikšmingos įtakos streso simptomų mažinimui ar bendraujant su savo naujagimiui reikalingų įgūdžių, atspindinčių mamos-vaiko tarpusavio santykio pobūdį ir ženkliai prisidedančių prie geresnio vaiko adaptyvumo bei nuotaikos, formavimuisi. Apžvelgus literatūroje atliktus tyrimus ir egzistuojančias apžvalgas išlieka sunku apibendrinti psichosocialinių intervencijų naudą ar žalą, kadangi intervencijų efektas ir naujagimių išeitys turėtų būti vertinami bendrai, o ne atskirai. Nors

psichosocialinės intervencijos demonstruoja efektyvumą mažinant psichosocialinę įtampą (41-44), metodologiškai patikimų tyrimų literatūroje šiuo metu trūksta.

#### **4.4. Naujagimių tėvų savijautos vertinimo metodai**

Literatūroje pateikiama įvairių įrankių tėvų, kurių naujagimiai gydomi ligoninėje, savijautai įvertinti. Tiesa, dauguma straipsnių yra publikuoti prieš daugiau nei 15 metų, juose naujagimio artimieji specifiskai tiriami dėl nerimo, depresijos ar ūmaus streso sutrikimo požymių, taip pat vertinamas jų pasitenkinimas hospitalizacija neonatologiniame stacionare, tačiau daugeliu atvejų anketos sudarytos neatsižvelgiant į orientuotos į šeimą priežiūros principus.

Remiantis išvadamis sisteminės apžvalgos, vertinusios 2006-2016 m. laikotarpiu patvirtintus (adaptuotus) įrankius tėvų pasitenkinimo naujagimių intensyviosios terapijos-reanimacijos skyriuje vertinti, iš 11 instrumentų visus į šeimą orientuotos priežiūros kriterijus atitiko tik 2 ir abudu buvo kuriami panašiu laiku siekiant išplėsti jau mažai aktualiomis tapusias tyrimo priemones (45). Vienas iš jų – NSS-13 (Neonatal Satisfaction Survey), sukurtas 2015 m., o kitas – EMPATHIC-N (EMpowerment of PArents in THe Intensive Care – Neonatology), 2012 m. pavišintas mokslininkų iš neonatologijos centrų Olandijoje.

NSS-13 anketa sudaryta iš 69 teiginių ir yra skirta naujagimių, gimusių  $\geq 24$  gestacinę savaitę ir gydomų NITS iki 3 mėn. amžiaus, tėvų pasitenkinimo neonatologijos stacionaru įvertinimui (46). Anketos teiginiai yra suskirstyti į 13 subkategorijų ir vertina tokias tėvų pasitenkinimo stacionarine priežiūra sritis kaip priėmimas į skyrių, santykis su personalu, nerimas, maitinimas, pasitikėjimas personalu, ruošimas išvykti namo ir kt. Klausimynas buvo patvirtintas remiantis naujagimių tėvų vertinimais ir atsiliepimais, gydytojų ir slaugytojų patirtimi, pacientų organizacijų indėliu ir validuotas statistiniais skaičiavimais.

EMPATHIC-N klausimynas, anot jį sudariusios tyrėjų grupės, atitinka aukščiausius metodinius standartus apklausos patikimumui, validumui ir rezultatų pastovumui laiko atžvilgiu (47). Sudarant EMPATHIC-N klausimyną pirmiausia buvo atlikta esamų literatūros duomenų ir įrankių naujagimių tėvų savijautai tirti apžvalga bei kelių etapų Delphi tyrimo metu sudaryti 92 klausimai, orientuoti į tėvų patirtį naujagimių stacionare (48). Šiame etape buvo remiamasi ekspertų metodinėmis gairėmis ir į procesą įtraukiami naujagimių tėvai. Vėliau klausimynas buvo perfrazuotas į teiginius, orientuotus į naujagimių tėvus, ir buvo sutrumpintas iki 67, o teiginiai suskirstyti į penkias grupes (47). Šio anketinio tyrimo kontroliniai klausimai buvo naujagimio tėvų pasitenkinimo arba nepasitenkinimo naujagimių intensyviosios terapijos stacionaro paslaugomis įvertinimas, pabrėžiant gydytojų ir slaugytojų

dalyvavimą. Tokiu būdu, kai paslaugų kokybė vertinama nebe iš darbuotojų perspektyvos, o per tėvų pasitenkinimo vertinimą (49), yra realizuojami visi į šeimą orientuotos naujagimių priežiūros principai. Siekiant užtikrinti tėvų įsitraukimą ir lengvą informacijos rinkimą, EMPATHIC-N klausimyno teiginiai, dauginės regresijos būdu buvo įvertinti pagal reikšmingumą bendram tėvų pasitenkinimo rodikliui prognozuoti, o klausimynas sutrumpintas iki 30 teiginių.

EMPATHIC-N (ar sutrumpinta jo versija EMPATHIC-30) klausimynas nuo sukūrimo 2012 m. daugybę kartų naudotas kitose valstybėse tiriant tėvų pasitenkinimo rodiklius naujagimių priežiūros centruose (47, 48, 50-63). Šiame darbe tėvų apklausos rezultatai yra lyginami su kitų autorių patirtimi, remiamasi jų sisteminėmis žiniomis, praktiniais-metodologiniais nurodymais.

## **5. TYRIMO METODOLOGIJA**

### **5.1. Tyrimo anketos sudarymas**

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų Neonatologijos centro naujagimių intensyviosios terapijos ir naujagimių skyriuose. Tyrimas buvo atliktas anketavimo metodu, renkant nuasmenintus naujagimių tėvų duomenis (apklausiamojo lytį – vaiko mama ar vaiko tėvas), skyrių, kuriame buvo gydytas naujagimis (naujagimių ar NIT skyriuose) ir atsakymus į 30 anketos teiginių, juos įvertinant Likerto skalėje nuo 1 (visiškai ne) iki 6 (visiškai taip). Taip pat pačių apklaustųjų nuožiūra buvo galima pasirinktinai išreikšti pastabas, pasiūlymus ar pageidavimus apie jų potyrius naujagimiui besigydant Neonatologijos centre.

Šio darbo uždavinių įgyvendinimui buvo pasirinktas, mūsų nuomone, metodologiškai tikslingiausias tėvų pasitenkinimo (angl. *parent satisfaction*) vertinimas. Taip nuspręsta dėl to, kad paciento tėvų pasitenkinimas geriausiai atspindi gautų paslaugų kokybę, ją vertinant iš pacientų (jo atstovų) perspektyvos. Šiuo atžvilgiu informacija yra patikimesnė, kai tiriamasis pats ją savarankiškai suteikia (angl. *self-reported*) remdamasis savo patirtimi, o ne šį vertinimą paremiant klinikiniu vertinimu (interviu, psichologiniai klausimynai ir kt.). Kitus galimus tėvų apklausos būdus, tokius kaip *PSS:NICU* (*Parental Stressor Scale: Newborn Intensive Care Unit*) tėvų streso vertinimas NITS ar *PSS:IH* (*Parental Stressor Scale: Infant Hospitalization*) klausimynas, atmetėme dėl nepilnai įgyvendinto pasitenkinimo aspekto įvertinimo, klinikinėje praktikoje rečiau taikytų apklausos modelių bei ilgesnio klausimyno – sutrumpintos versijos nebuvimo.

Anketa buvo sudaryta remiantis EMPATHIC-N ir EMPATHIC-30 klausimynais (žr. II sk. 4. *Naujagimių tėvų savijautos vertinimo metodai*). Apibendrinant literatūros duomenis ir šio tyrimo tikslus, ši anketa buvo pasirinkta dėl:

- literatūroje prieinamos pilna (65 teiginiai) ir sutrumpinta (30 teiginių) klausimyno versijos;
- klausimyno sudarymo atsižvelgiant į naujausią į naujagimį ir šeimą orientuotos priežiūros metodines rekomendacijas;
- grupavimo į penkių pagrindinių hospitalizacijos aspektų, t. y.: „Informacija“, „Priežiūra ir gydymas“, „Organizacija“, „Tėvų dalyvavimas“ ir „Profesionalus požiūris“ – vertinimo grupes;
- subjektyviu šio tyrimo autorių vertinimu, klausimynas atitinka paprastos, aiškos kalbos standartus, yra lengvai suprantamas ir adaptuojamas į kitas kalbas.

Mūsų sudarytos anketos pagrindą sudarė teiginiai iš EMPATHIC-30 klausimyno (Zhuang 2022). Iš viso buvo panaudoti 28 teiginiai, iš kurių 3 buvo sujungti su panašaus turinio teiginiais, originaliame klausimyne kai kuriuos priežiūros aspektus atskirai vertinusiais slaugytojoms ir gydytojams. Taip pat buvo įtraukti 5 papildomi teiginiai iš EMPATHIC-N klausimyno, atitinkamai iš kiekvienos grupės: „Informacija“ – 2; „Priežiūra ir gydymas“ – 1; „Organizacija“ – 1; „Tėvų dalyvavimas“ – 0; „Profesionalus požiūris“ – 1. Klausimynas buvo verčiamas iš anglų į lietuvių kalbą, patikrintas ir darbo vadovo koreguojamas taip, jog atitiktų nedviprasmiškos, tikslios ir respondentams intuityvios kalbos standartus. Taip buvo sudarytas klausimynas (žr. lentelę nr. 2), tinkamas Naujagimių intensyviosios terapijos ir Naujagimių skyrių pacientų tėvų savijautos vertinimui pagal teiginius, priskiriamus vienai iš minėtųjų 5 grupių:

- Tėvų informuotumas – 7 teiginiai (eilės nr. 2-8);
- Priežiūra ir gydymas – 7 teiginiai (eilės nr. 9-15);
- Tėvų dalyvavimas– 6 teiginiai (eilės nr. 16-21);
- Organizacija – 5 teiginiai (eilės nr. 22-26);
- Profesionalus požiūris – 5 teiginiai (eilės nr. 1 ir 27-30).

**Lentelė nr. 2.** Anketos forma iš 30 teiginių. Teiginiai išdėstyti tokia tvarka, kaip jie buvo išdėstyti anketoje. Teiginys nr. 1 priklauso grupei „Profesionalus požiūris“.

| Eilės nr. | Teiginys                                                                             |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | Skyriaus gydytojai ir slaugytojos mus draugiškai pasitiko, hospitalizavus naujagimį. |

|                               |                                                                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informacija</b>            |                                                                                                                |
| 2.                            | Kasdien su gydytojais kalbėjome apie mūsų vaiko priežiūrą ir gydymą.                                           |
| 3.                            | Gydytojai aiškiai atsakė į mūsų klausimus.                                                                     |
| 4.                            | Kasdien su slaugytojomis kalbėjome apie mūsų vaiko priežiūrą.                                                  |
| 5.                            | Slaugytojos puikiai atsakė į mūsų klausimus.                                                                   |
| 6.                            | Gydytojas mus aiškiai informavo apie vaiko ligą ir jos galimas išeitis.                                        |
| 7.                            | Gavome aiškią informaciją apie vaiko ligą ir jos galimas išeitis.                                              |
| 8.                            | Gavome suprantamą informaciją apie paskirtą gydymą ir skiriamų vaistų poveikį.                                 |
| <b>Priežiūra ir gydymas</b>   |                                                                                                                |
| 9.                            | Gydytojai ir slaugytojos glaudžiai bendradarbiavo.                                                             |
| 10.                           | Komanda atkreipė dėmesį į mūsų vaiko skausmo prevenciją ir malšinimą.                                          |
| 11.                           | Personalas stengėsi sudaryti geriausias sąlygas mūsų naujagimiui sveikti.                                      |
| 12.                           | Gydytojai ir slaugytojos stengėsi atsižvelgti į mūsų vaiko poreikius.                                          |
| 13.                           | Kiekvieną dieną žinojome, kas iš gydytojų yra atsakingas už mūsų vaiką.                                        |
| 14.                           | Kiekvieną dieną žinojome, kas iš slaugytojų yra atsakingas už mūsų vaiką.                                      |
| 15.                           | Gydytojai ir slaugytojos atsakingai mus ruošė vaiko išrašymui namo.                                            |
| <b>Tėvų dalyvavimas</b>       |                                                                                                                |
| 16.                           | Mes pasitikėjome gydytojais.                                                                                   |
| 17.                           | Mes pasitikėjome slaugytojomis.                                                                                |
| 18.                           | Buvome skatinami būti šalia savo vaiko.                                                                        |
| 19.                           | Net ir intensyvių procedūrų metu visada galėjome būti šalia savo vaiko.                                        |
| 20.                           | Mes dalyvavome priimant sprendimus dėl vaiko priežiūros ir gydymo.                                             |
| 21.                           | Mūsų buvimo ligoninėje ar lankymosi metu darbuotojai reguliariai teiravosi apie mūsų patirtį ir emocinę būklę. |
| <b>Organizacija</b>           |                                                                                                                |
| 22.                           | Norint, skyriaus darbuotojus galima buvo lengvai pasiekti asmeniškai arba telefonu.                            |
| 23.                           | Lankymo valandos buvo lanksčios.                                                                               |
| 24.                           | Aplink mūsų vaiko lovą buvo pakankamai vietos.                                                                 |
| 25.                           | Skyriaus aplinka buvo švari ir tvarkinga.                                                                      |
| 26.                           | Skyriuje vyravo rami, netriukšminga aplinka.                                                                   |
| <b>Profesionalus požiūris</b> |                                                                                                                |
| 27.                           | Skyriuje tiek lankytojai, tiek ir skyriaus personalas griežtai laikėsi higienos reikalavimų.                   |
| 28.                           | Medicinos personalas gerbė mūsų ir mūsų vaiko privatumą.                                                       |
| 29.                           | Sulaukėme emocinės paramos iš gydytojų ir slaugytojų.                                                          |
| 30.                           | Jautėme, kad skyriaus personalas skyrė pakankamai dėmesio mums ir mūsų vaikui.                                 |

## 5.2. Anketavimas ir duomenų rinkimas

Reikalingas tiriamos imties dydis buvo įvertintas 50 respondentų. Į tiriamųjų imtį įtraukti pacientai, kurie buvo hospitalizuoti Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų Neonatologijos centro naujagimių intensyviosios terapijos ir/arba naujagimių skyriuje. Apklausą vykdė 2025 m. vasario-balandžio mėnesiais, o bendra anketavimo trukmė buvo 3 mėn. Anketa tėvams buvo įteikiama prieš išvykimą namo arba perkėlimo iš NITS į NS atveju – perkėlimo metu.

### 5.3. Rezultatų apdorojimas ir statistinė analizė

Anketos psichometrinis patikimumas buvo įvertintas apskaičiuojant Cronbacho  $\alpha$  (angl. *Cronbach's alpha*) koeficientą. Šis rodiklis apskaičiuotas visiems anketos teiginiams bendrai ir atskirai penkioms teiginių grupėms. Iš visos imties neįtrauktos tos kiekvieno respondento teiginių grupės sumos, kuriose bent vienas dėmuo buvo 0 (pvz., respondento X grupės „Informacija“ teiginių suma į skaičiavimą nebuvo įtraukta, jei užpildytoje anketoje trūko bent vieno įverčio iš teiginių nr. 2-8). Siektinas koeficiento rezultatas buvo virš 0,7, kadangi tai parodo gerą vidinį anketos (ar atskirų jos dalių) rezultatų statistinį patikimumą, specifiškumą ir jautrumą (64, 65).

Anketos teiginių tarpusavio koreliacija grupėse apskaičiuota naudojant Pearsono rango koreliacijos indeksą (angl. *Pearson rank correlation index*). Siektinas rezultatas vidutinei koreliacijos vertei tarp teiginių grupių (*inter-item correlation*) yra nuo 0,15 iki 0,5. Rezultatas šiame intervale parodo susijusius, bet savo prasme nepersidengiančius anketos teiginius.

Duomenys buvo pateikti naudojantis paveikslais ir lentelėmis. Statistinis vertinimas su ordinaliaisiais kintamaisiais, kai imtis yra mažesnė už 30, buvo atliekami apskaičiuojant medianą. Su ordinaliaisiais kintamaisiais, imties dydžiui esant  $\geq 30$ , buvo skaičiuojamas vidurkis. Vidurkiai pateikiami su 95% pasikliautinųjų intervalų reikšmėmis ir/arba įvertintu standartiniu nuokrypiu.

Palyginimas tarp teiginių grupių buvo atliekamas naudojant Welcho T-testą (Welch's T-Test) dviejų vidurkių palyginimui. Šis statistinis metodas buvo pasirinktas dėl konkrečių tiriamų imčių dydžio ir variacijos ypatybių. Testas buvo atliekamas atskirai suskaičiavus bendrą kiekvieno respondento tam tikrai grupei priklausančių teiginių balų sumą ir gautas sumines vertes palyginus tarp tikslinių grupių (NITS ir NS bei tarp vyrų ir moterų) imčių duomenų. Vertinant visos imties atsakymus neįtrauktos konkretaus respondento neatsakymo teiginio grupės suma (jei jų buvo).

Visi statistiniai testavimai buvo vertinami esant statistiškai reikšmingais, kai  $p$  reikšmė buvo mažiau nei 0,05. Rezultatų analizei ir vaizdavimui naudoti statistinės analizės įrankis Minitab Statistical Software (versija 22) ir Microsoft Excel programa.

### 5.4. Tyrimo etiniai reikalavimai

Apklausa vykdyta gavus Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų leidimą anoniminei apklausai vykdyti (leidimas 2025-01-24 Nr. SR-558). Leidimas pridedamas prie šio darbo (žr. sk. 10. Priedai).

Anketos buvo įteikiamos pacientus išrašant iš skyriaus, o naujagimių tėvai, prieš jiems užpildant anoniminę anketą, buvo informuoti, jog užpildytos formos nebus identifikuojamos, nebus susietos su individualia hospitalizacijos informacija ir neturės įtakos paslaugų kokybei.

## 6. REZULTATAI

Iš viso užpildytos ir atgal įteiktos 54 anketos, iš kurių 8 – Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, 1 anketoje skyrius nenurodytas. Buvo apklausta 43 naujagimių mamos ir 7 naujagimių tėčiai, 4 respondentai atsakymo į šį klausimą nepateikė. 23 (4 NITS, 19 NS) apklaustieji laisvos formos tekstu paliko atsiliepimų, pasiūlymų ar padėkų apie savo patirtį ligoninėje.

Atlikus statistinį anketos patikimumo vertinimą, buvo gauta, kad visiems anketos teiginiams bendrai ir atskirai tarp kategorijų visoms 5 grupėms („Informacija“, „Priežiūra ir gydymas“, „Tėvų dalyvavimas“, „Organizacija“, „Profesionalus požiūris“) Cronbacho  $\alpha$  buvo didesnis už 0,7, t. y. asocijuotas su stipriu patikimumu, ir siekė **0,93** bendrai visoje apklausoje ir atitinkamai grupėse: **0,82, 0,77, 0,80, 0,73** ir **0,81**.

Tarp anketos teiginių rasta optimali tarpusavio koreliacija, atskirose grupėse siekusi atitinkamai iš eilės: **0,38, 0,41, 0,36, 0,48** ir **0,48**. Tai rodė teiginius esant vienas su kitu susijusius, bet ne tiriančius tą patį tėvų pasitenkinimo aspektą.

Ši anketa buvo naudojama tiek naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, tiek įprastame terapiniame naujagimių skyriuje. EMPATHIC anketa sudaryta remiantis intensyviosios terapijos skyriuose taikoma klinicine praktika ir juose atliktais moksliniais tyrimais, o klausimų profilis tikslingai tiria šiuose skyriuose gydomų naujagimių tėvų poreikius. Nepaisant to, vertinant pacientų tėvų pasitenkinimą NIT ir naujagimių skyriuose, anketavimas ta pačia anketa dviejuose skirtingo profilio skyriuose gali būti pagrįstas ir turėti tam tikrų privalumų atsižvelgus į anketos teiginių turinį ir vertinamuosius aspektus. Tokias rekomendacijas, t. y. lyginti intensyviosios terapijos ir terapinio profilio skyriaus pacientų tėvų savijautą, aptardami anketos reikšmę pateikia ir klausimyno sudarinėtojai (50). Mūsų sudarytos anketos uždaviniai buvo objektyvizuoti VUL SK Neonatologijos centro pacientų tėvų savijautą ir palyginti tarp skyrių. Šiame darbe toliau pateikiama statistinė analizė apklausos rezultatų VUL SK Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje ir Naujagimių skyriuje, po to rezultatai yra lyginami, atskirai vertinami pagal respondento lytį bei galiausiai daromos bendros išvados apie VUL SK Neonatologijos centro tėvų savijautos vertinimo duomenis.

### 6.1. Naujagimių tėvų apklausos rezultatai VUL SK Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje

VUL SK Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje anketa vykdyta 3 mėn. Per šį laikotarpį buvo surinktos 8 užpildytos naujagimių tėvų apklausos, iš kurių 2 buvo užpildytos vyrų. Esant tokiam duomenų rinkiniui, statistiniai skaičiavimai atlikti įvertinant kiekvieno anketos teiginio įverčių reikšmių medianą ir medianų dažnį kiekvienai teiginių grupei (žr. lenteles nr. 4 ir 5). Į penkias kategorijas sugrupuotų teiginių suminiai vidurkiai pateikti taškinėse diagramose, reikšmių pasiskirstymui pavaizduoti pasitelkiant 95% pasikliautinuosius intervalus (žr. 3-7 paveikslus).

**Lentelė nr. 4.** NITS apklaustų tėvų pasitenkinimo rodiklių medianos kiekvienam anketos teiginiui. Anketos teiginiams įvertinti naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6.

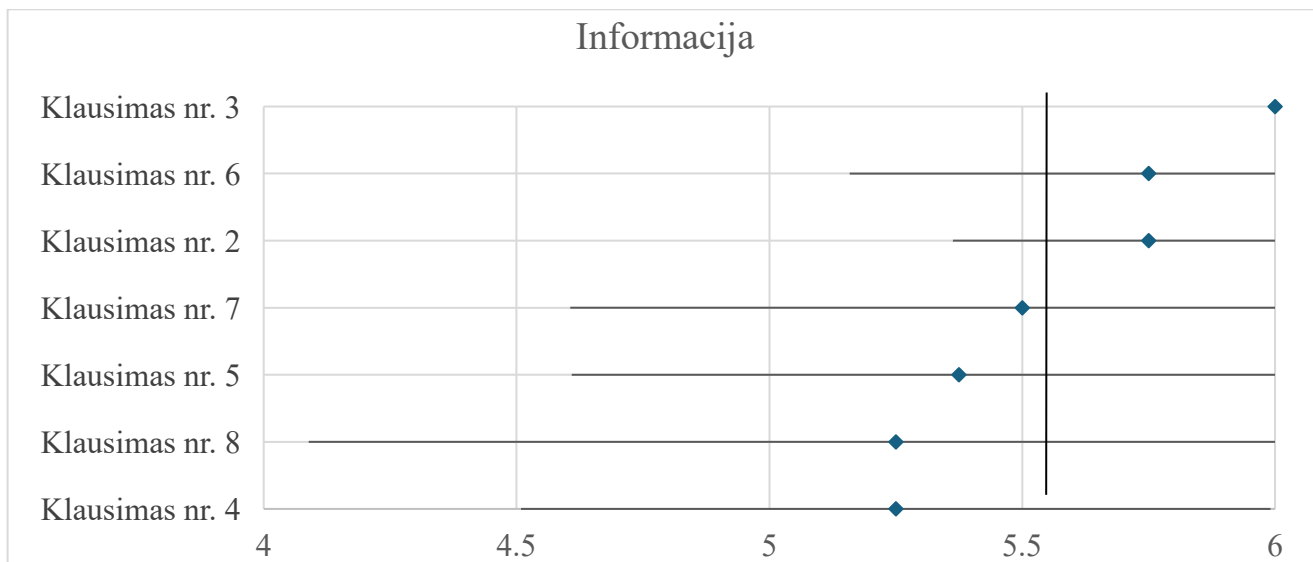
| Teiginio<br>eil. nr. | 1.  | 2.  | 3.  | 4.  | 5.  | 6.  | 7.  | 8.  | 9.  | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Mediana              | 6   | 6   | 6   | 5,5 | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 5   | 5   | 4,5 |
| Teiginio<br>eil. nr. | 16. | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | 26. | 27. | 28. | 29. | 30. |
| Mediana              | 6   | 6   | 6   | 4   | 4   | 4   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 5,5 | 6   |

**Lentelė nr. 5.** NITS apklaustų tėvų pasitenkinimo medianos reikšmės dažnis pagal teiginių grupes. Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6.

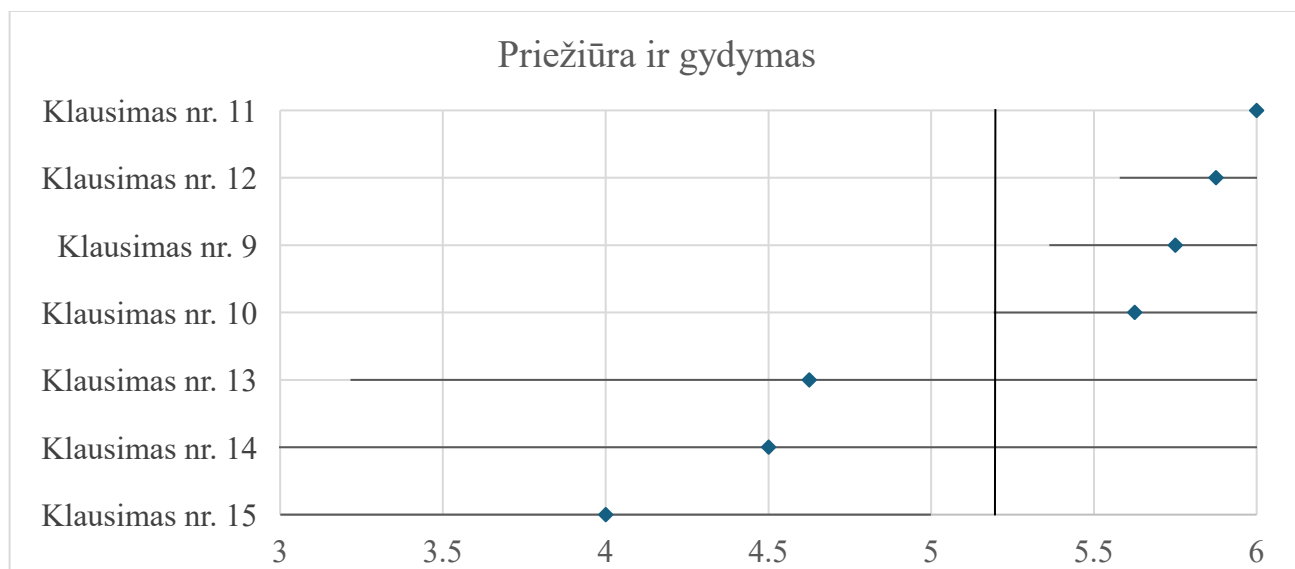
| Teiginių grupė | Informacija | Priežiūra<br>ir<br>gydymas | Tėvų<br>dalyvavimas | Organizacija | Profesionalus<br>požiūris | Iš viso |
|----------------|-------------|----------------------------|---------------------|--------------|---------------------------|---------|
| Mediana        |             |                            |                     |              |                           |         |
| 6              | 6           | 4                          | 3                   | 5            | 4                         | 22      |
| 5,5            | 1           | -                          | -                   | -            | 1                         | 2       |
| 5              | -           | 2                          | -                   | -            | -                         | 2       |
| 4,5            | -           | 1                          | -                   | -            | -                         | 1       |
| 4              | -           | -                          | 3                   | -            | -                         | 3       |
| ≤3,5           | -           | -                          | -                   | -            | -                         | 0       |

Apibendrinus NITS surinktas anketas, tėvai didžiąją dalį (73,3%) teiginių įvertino aukščiausiu balų skaičiumi (6), 13,3% teiginių stipriai pritarė (5-5,5), o su 13,3% teiginių sutiko arba labiau sutiko nei nesutiko (4-4,5). Rezultatai pagal grupes pasiskirstė netolygiai, naujagimių tėvai geriausiai įvertino teiginius iš grupių „Informacija“, „Organizacija“ ir „Profesionalus požiūris“, o ženkliai blogiau įvertino grupės „Tėvų dalyvavimas“ komponentus. 6 iš 7 (~84%) teiginių grupėje „Priežiūra ir gydymas“ patenka į teigiamai vertinamą diapazoną 5 ar daugiau. Tuo tarpu net 3 iš 6 grupės (50%) „Tėvų dalyvavimas“ teiginių vidutiniškai buvo mažesni nei pasitenkinimo riba. Šie teiginiai atitinkamai buvo: „Net ir intensyvių procedūrų metu visada galėjome būti šalia savo vaiko“ (eil. nr. 19); „Mes dalyvavome

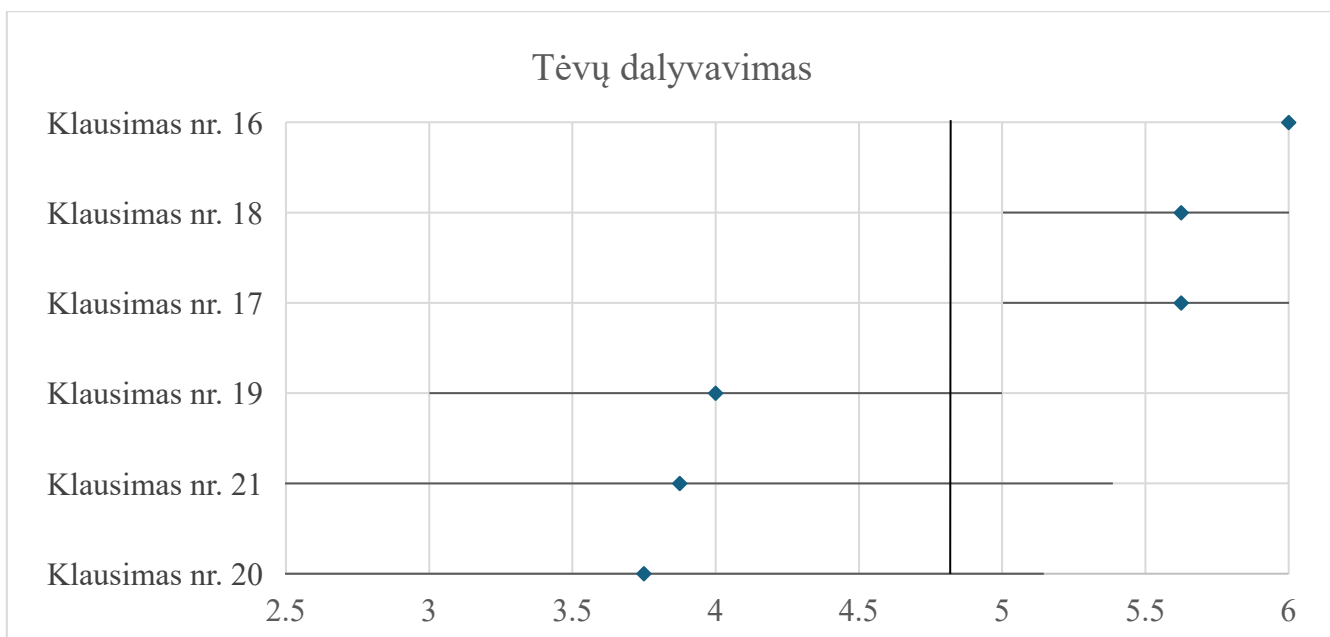
priimant sprendimus dėl vaiko priežiūros ir gydymo“ (20); „Mūsų buvimo ligoninėje ar lankymosi metu darbuotojai reguliariai teiravosi apie mūsų patirtį ir emocinę būklę“ (21). Tarp mažiau nei patenkinama reikšmė įvertintų teiginių pateko ir grupės „Priežiūra ir gydymas“ teiginys: „Gydytojai ir slaugytojos atsakingai mus ruošė vaiko išrašymui namo“ (15).



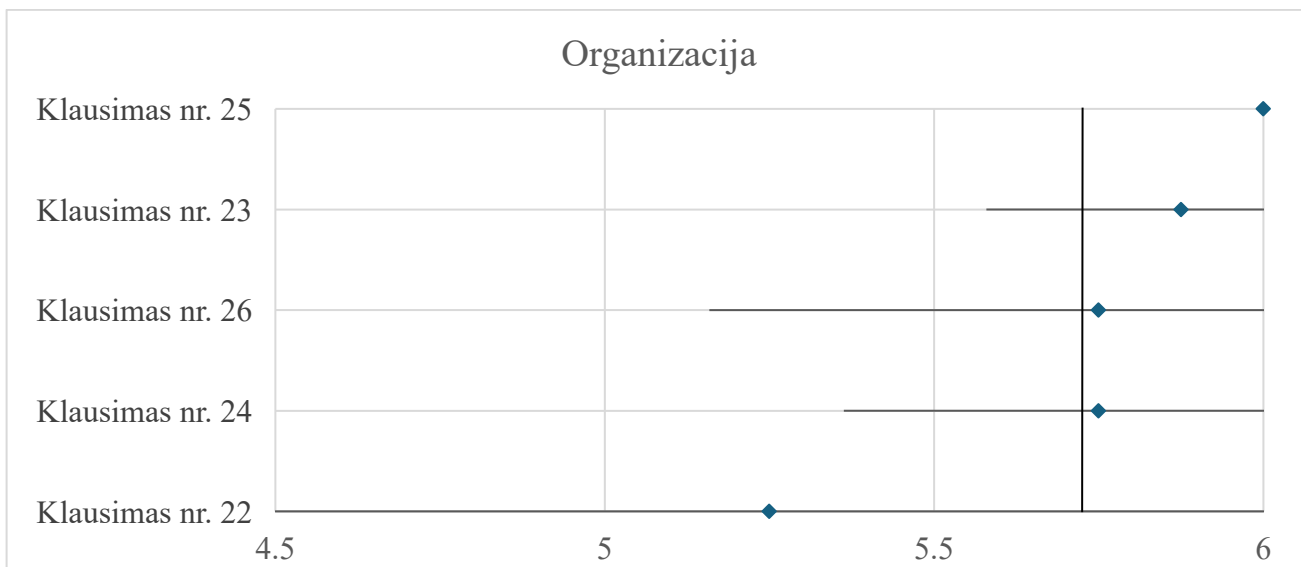
**3 pav.** NITS naujagimių tėvų (n=8) teiginių grupės „Informacija“ rezultatai. Vertikali linija žymi vidutinę bendrą visų grupės teiginių reikšmę. Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6. Klausimų eilės tvarka sukeista.



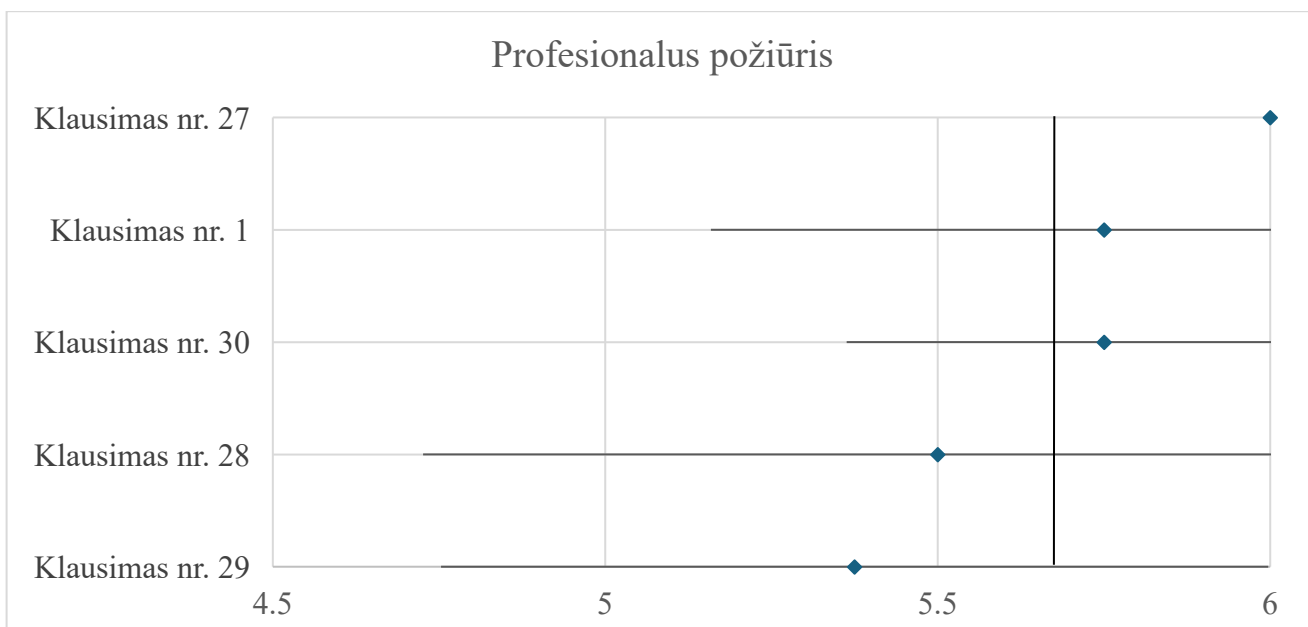
**4 pav.** NITS naujagimių tėvų (n=8) teiginių grupės „Priežiūra ir gydymas“ rezultatai. Vertikali linija žymi vidutinę bendrą visų grupės teiginių reikšmę. Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6. Klausimų eilės tvarka sukeista.



**5 pav.** NITS naujagimių tėvų (n=8) teiginių grupės „Tėvų dalyvavimas“ rezultatai. Vertikali linija žymi vidutinę bendrą visų grupės teiginių reikšmę. Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6. Klausimų eilės tvarka sukeista.



**6 pav.** NITS naujagimių tėvų (n=8) teiginių grupės „Organizacija“ rezultatai. Vertikali linija žymi vidutinę bendrą visų grupės teiginių reikšmę. Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6. Klausimų eilės tvarka sukeista.



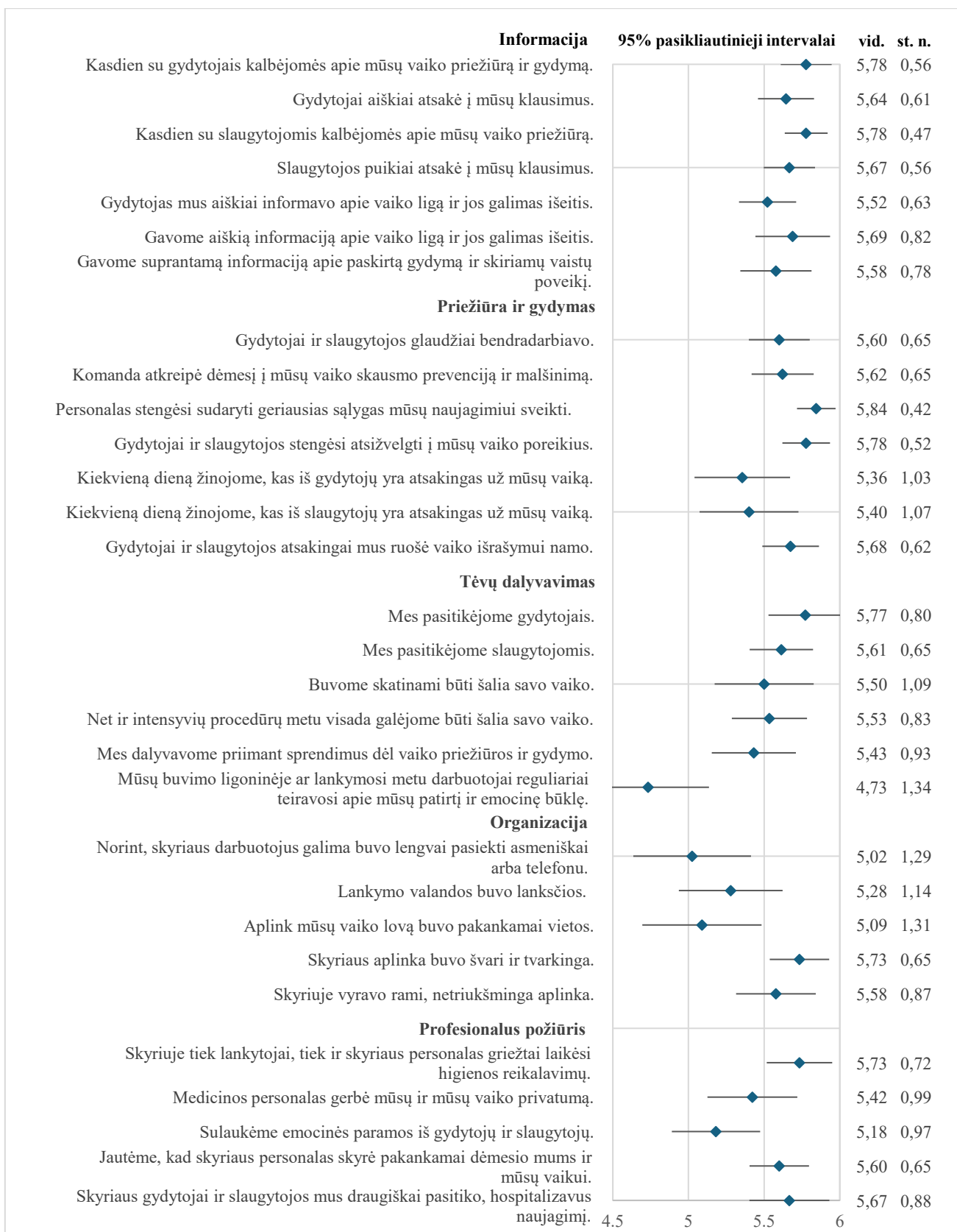
**7 pav.** NITS naujagimių tėvų (n=8) teiginių grupės „Profesionalus požiūris“ rezultatai. Vertikali linija žymi vidutinę bendrą visų grupės teiginių reikšmę. Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6. Klausimų eilės tvarka sukeista.

Pagal anketos duomenis atlikti statistiniai skaičiavimai parodė, jog NITS hospitalizuotų pacientų tėvų pasitenkinimo vidurkiai grupėse yra tokie:

- Informacija – 5,55;
- Priežiūra ir gydymas – 5,20;
- Tėvų dalyvavimas – 4,81;
- Organizacija – 5,73;
- Profesionalus požiūris – 5,68.

## 6.2. Naujagimių tėvų apklausos rezultatai VUL SK Naujagimių skyriuje

VUL SK Naujagimių skyriuje surinktų anketų (n=45) rezultatai pavaizduoti grafiku, juos pateikiant kartu su kiekvieno teiginio vertinimų vidutine reikšme ir standartiniu nuokrypiu (žr. 8 paveikslą). Iš Naujagimių skyriuje gautų duomenų matyti, kad visų išskyrus vieno teiginio, kurio eilės numeris buvo 21, vidutinė reikšmė buvo  $>5,00$ . Tai, remiantis moksline literatūra, yra vertinama kaip teigiamas tėvų pasitenkinimo rodiklis. Teiginys nr. 21 („Mūsų buvimo ligoninėje ar lankymosi metu darbuotojai reguliariai teiravosi apie mūsų patirtį ir emocinę būklę.“) priklausė teiginių grupei „Tėvų dalyvavimas“ ir buvo vidutiniškai tėvų įvertintas 4,73, o šio teiginio mediana buvo 5.



**8 pav.** Naujagimių skyriuje tėvų pasitenkinimo pagal teiginių grupes įverčių reikšmių pasiskirstymas 95% pasikliautiniuose intervaluose, vidurkiai (vid.) ir standartinis nuokrypis (st. n.). Anketos teiginiams naudota Likerto skalė nuo 1 iki 6.

Iš surinktų duomenų buvo apskaičiuotos naujagimių tėvų vertinimo vidutinės reikšmės pagal teiginių grupes:

- Informacija – 5,67;
- Priežiūra ir gydymas – 5,61;
- Tėvų dalyvavimas – 5,43;
- Organizacija – 5,41;
- Profesionalus požiūris – 5,52.

### 6.3. Naujagimių tėvų savijautos Neonatologijos centre palyginimas

Anketų pasitenkinimo reikšmių rezultatai vertinant pagal teiginių grupes buvo palyginti tarp skirtingų tiriamųjų imčių. Rezultatai lyginant NITS ir NS vidutines reikšmes pateikti lentelėje nr. 9:

**Lentelė nr. 9.** NITS ir NS tėvų pasitenkinimo rodiklių vidurkis, imties dydis, standartinis nuokrypis ir vidurkių palyginimo testo rezultatai, išskirstyti pagal teiginių grupes.

| Skyrius                   | NS    |    |        | NITS  |   |        | Rezultatai              |              |              |
|---------------------------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------------------------|--------------|--------------|
| Teiginių grupė            | vid.  | n  | st. n. | vid.  | n | st. n. | Skirtumas<br>(95% PI)   | T<br>reikšmė | P<br>reikšmė |
| Informacija               | 39,61 | 44 | 3,27   | 38,88 | 8 | 3,64   | 0,74 (-2,38;<br>3,86)   | 0,54         | 0,605        |
| Priežiūra ir<br>gydymas   | 39,27 | 40 | 3,95   | 36,38 | 8 | 3,70   | 2,89 (-0,33;<br>6,13)   | 2,00         | <u>0,073</u> |
| Tėvų<br>dalyvavimas       | 32,69 | 42 | 4,03   | 28,88 | 8 | 4,58   | 3,81 (-0,11;<br>7,74)   | 2,20         | <u>0,055</u> |
| Organizacija              | 27,02 | 40 | 3,83   | 28,63 | 8 | 1,51   | -1,61 (-3,25;<br>0,052) | 1,98         | <u>0,057</u> |
| Profesionalus<br>požiūris | 27,57 | 44 | 3,23   | 28,38 | 8 | 2,13   | -0,81 (-2,75;<br>1,13)  | 0,90         | 0,385        |

vid. – vidurkis, n – imties dydis, st. n. – standartinis nuokrypis, T reikšmė – Welcho T-testo reikšmė, PI – pasikliautiniai intervalai

Remiantis šios lentelės rezultatais, nei viena vidurkio reikšmė lyginant tarp šių imčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p$  reikšmės  $> 0,05$ ). Labai artimos vidutinės reikšmės buvo teiginių grupėse „Priežiūra ir gydymas“ (vidurkis NS>NITS, vid. reikšmės atitinkamai 39,27 ir 36,38, jų skirtumas 2,89 [95% pasik. interv., -0,33; 6,13]), „Tėvų dalyvavimas“ (vidurkis NS>NITS, vid. reikšmės atitinkamai 32,69 ir 28,88, jų skirtumas: 3,81 [95% PI, -0,11; 7,74]) ir „Organizacija“ (vidurkis NS<NITS, vid. reikšmės atitinkamai 27,02 ir 28,63, jų skirtumas: -1,61 [95% pasik. interv., -3,25; 0,052]).

Rezultatai buvo palyginti tarp anketą pildžiusių moterų ir vyrų, jie pateikiami lentelėje nr. 10:

**Lentelė nr. 10.** Moterų ir vyrų pasitenkinimo rodiklių vidurkis, imties dydis, standartinis nuokrypis ir vidurkių palyginimo testo rezultatai, išskirstyti pagal teiginių grupes.

| <b>Lytis</b>                  | <b>Moterys</b> |    |        | <b>Vyrai</b> |   |        | <b>Rezultatai</b>      |              |              |
|-------------------------------|----------------|----|--------|--------------|---|--------|------------------------|--------------|--------------|
|                               | vid.           | n  | st. n. | vid.         | n | st. n. | Skirtumas<br>(95% PI)  | T<br>reikšmė | P<br>reikšmė |
| <b>Teiginių grupė</b>         |                |    |        |              |   |        |                        |              |              |
| <b>Informacija</b>            | 45,36          | 42 | 3,51   | 38,71        | 7 | 4,46   | 6,64 (2,45;<br>10,83)  | 3,75         | <b>0,007</b> |
| <b>Priežiūra ir gydymas</b>   | 38,92          | 38 | 4,14   | 38,43        | 7 | 4,43   | 0,49 (-3,67;<br>4,65)  | 0,27         | 0,792        |
| <b>Tėvų dalyvavimas</b>       | 31,95          | 40 | 4,34   | 32,43        | 7 | 5,06   | -0,48 (-5,28;<br>4,33) | 0,24         | 0,821        |
| <b>Organizacija</b>           | 27,08          | 40 | 3,48   | 28,14        | 7 | 4,49   | -1,07 (-5,28;<br>3,15) | 0,60         | 0,568        |
| <b>Profesionalus požiūris</b> | 27,74          | 43 | 3,20   | 27,43        | 7 | 3,26   | 0,32 (-2,74;<br>3,37)  | 0,90         | 0,385        |

vid. – vidurkis, n – imties dydis, st. n. – standartinis nuokrypis, T reikšmė – Welcho T-testo reikšmė, PI – pasikliautiniai intervalai

Remiantis lentelėje pateiktais rezultatais, galima teigti, kad visų teiginių grupių, išskyrus grupės „Informacija“ (moterys>vyrai, vid. reikšmės atitinkamai 45,36 ir 38,71, skirtumas – 6,64 [95% pasik. interv., 2,45; 10,83]) pasitenkinimo rodiklių vidurkiai tarp vyrų ir moterų reikšmingai nesiskyrė.

## 7. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo anketa sudaryta remiantis EMPATHIC-N ir EMPATHIC-30 klausimynais, kurie savo ruožtu buvo paremti į šeimą orientuotos priežiūros principais, įgalinančiais šeimą dažnai sudėtingomis hospitalizacijos aplinkybėmis išlikti naujagimiui svarbiausiu paramos šaltiniu. Naujagimio hospitalizacija pati iš savęs siejama su didele psichoemocine našta, o tai artimiesiems dar būnant ligoninės stacionare iškelia įvairių poreikių adaptuojantis prie naujos aplinkos ir kasdienybės (67). Ši anketa, pagal mokslinėje literatūroje pripažįstamus standartus pritaikyta prie kultūrinės ir kalbinės aplinkos (68), buvo naudojama naujagimių, gydomų VUL SK Naujagimių intensyviosios terapijos ir Naujagimių skyriuose, tėvų savijautai ištirti.

Sudaryta anketa pagal savo vidinės struktūros nuoseklumą vertinant Cronbacho  $\alpha$  koeficientą (bendrai apklausai ir atskirai teiginių grupėse) ir klausimų tarpusavio koreliaciją atitiko mokslinėje bendruomenėje pripažįstamus standartus. Palyginus su kitose šalyse kultūriškai adaptuotų ir literatūroje prieinamų naujagimių tėvų EMPATHIC pagrindu sudarytų apklausų rezultatais, ši anketa lenkė daug kitų mėginimų išlaikyti patikimą anketos struktūrą. Kitų 30-ies teiginių ar labai artimo turinio anketų sudarytojai daugiausia sunkumų patyrė testuodami teiginių grupės „Organizacija“ nuoseklumą, ir dažnai neperžengė 0,7 ribos (54, 56, 59). Be to, mūsų sudarytos anketos visų teiginių bendras Cronbacho  $\alpha$  koeficientas ( $\alpha=0,93$ ) taip pat buvo didesnis už reikšmingą dalį EMPATHIC pagrindu paremtų tėvų pasitenkinimo tyrimų (61). Nedidelis absoliutus ir santykinis neužpildytų anketos teiginių įvertinimų skaičius ( $n=19$ ; tai atitinka 1,17% visų teiginių įvertinimų) taip pat parodo, jog anketa yra sudaryta tinkamai ir yra pildoma nepraleidžiant pavienių klausimų.

VUL SK NITS pacientų tėvai didžiąja dalimi buvo patenkinti priežiūra skyriuje: 26 teiginių iš 30 (86,7%) apskaičiuota medianos reikšmė buvo virš 5. Pasitenkinimo rodikliai atskirai pagal vertinimo kategorijas parodė, jog grupės „Priežiūra ir gydymas“ vidurkių reikšmės yra mažiau informatyvios, jas lyginant su medianomis. Tuo tarpu 3 grupės „Tėvų dalyvavimas“ teiginiai Likerto skalėje nuo 1 iki 6 buvo vidutiniškai įvertinti 4 balais. Naujagimių tėvai išreiškė nepasitenkinimą negalėdami procedūrų metu likti šalia savo naujagimio, nedalyvaudami priimant sprendimus dėl naujagimio priežiūros ir gydymo, o taip pat medicinos personalui reguliariai nesiteiraujant apie jų emocinę būklę bei individualią patirtį stacionare. Tuo tarpu NS visos teiginių vidutinės reikšmės, išskyrus vieną teiginį, atspindėjo tėvų pasitenkinimą stacionaro paslaugomis. Mažesnę naujagimių tėvų pasitenkinimą sukėlė reguliaraus priežiūros komandos teiravimosi apie tėvų savijautą trūkumas. Šis teiginys vertinant abiejų skyrių duomenis buvo įvertintas iš visos anketos vidutiniškai mažiausiu balų skaičiumi, dėl to ateityje

organizuojant stacionarines paslaugas į šį priežiūros aspektą turėtų būti atkreipiama daugiausia dėmesio.

VUL SK NITS ir NS tėvų pasitenkinimo rodikliai reikšmingai nesiskyrė tarp visų 5 anketos teiginių grupių. Viena iš reikšmingų tyrimo ypatybių ir galimų šių rezultatų priežasčių – nedidelė NITS pacientų tėvų imtis ( $n=8$ ). Iš ankto įvertintas reikalingos imties dydis ir anketų skaičius per visą tyrimo laikotarpį buvo surinktas, visgi neproporcingai mažesnis NITS naujagimių tėvų užpildytų anketų skaičius galėjo turėti reikšmės statistinės analizės rezultatams. Nepaisant to, mūsų pasirinktas vidurkių lyginimo metodas – gautus vidurkius skaičiavome ir lyginome tarp teiginių grupių, t. y. teiginius grupuodami, atskiras kiekvieno įvertinto anketos teiginio vertes susumavome ir tik tada lyginome tarp skirtingų imčių – rezultatus padarė statistiškai patikimesnius. Svarbu akcentuoti tai, kad dviejų vertintų teiginių grupių – „Priežiūra ir gydymas“, „Tėvų dalyvavimas“ ir „Organizacija“ – vidutinių reikšmių skirtumas yra artimas statistiniam reikšmingumui ( $p=0,073$ ;  $0,055$ ;  $0,557$ ), o tai reikštų, kad gydymas NITS pasižymi mažesniu tėvų pasitenkinimu priežiūros bei gydymo ir tėvų įtraukimo srityse, bet geresne organizacija. Tai būtų galima paaiškinti tuo, kad NITS ir NS skiriasi krūvio planavimo galimybėmis, o taip pat neišvengiamai, gydomų pacientų klinikinių būklių sunkumu. Darbas NITS tiek pačiai komandai, tiek pacientams ir jų artimiesiems kelia terapinių, organizacinių, tarpasmeninių iššūkių, kurie gali būti įveikiami gerai organizuota skyriaus veikla, medikų komandos profesionalumu ir atviru bei įtraukiančiu bendradarbiavimu su naujagimio tėvais (69). Tėvų vertinimas likusiems dviems priežiūros aspektams („Informacija“, „Profesionalus požiūris“) apklausos duomenimis abiejuose skyriuose reikšmingai nesiskiria.

VUL SK Neonatologijos centro anketos duomenimis apklaustų vyrų ir moterų pasitenkinimo neonatologijos stacionaru rodikliai reikšmingai skyrėsi vertinant grupės „Informacija“ teiginius (moters>vyrai, vid. reikšmės atitinkamai 45,36 ir 38,71, skirtumas – 6,64 [95% pasik. interv., 2,45; 10,83],  $p=0,007$ ). Šis rodiklis kelia klausimą dėl VUL SK Neonatologijos centre tolygaus informacijos teikimo naujagimio tėvams priklausomai nuo lyties. Skirtumus reikėtų vertinti kritiškai dėl nedidelės apklaustų vyrų imties ( $n=7$ ).

Mūsų atlikto tyrimo privalumai buvo gerai sudarytas, patikimas anketos teiginių rinkinys. Iš trūkumų paminėtina tai, kad reikalinga imtis pasiskirstė netolygiai, dėl to planuojant apklausą reikėjo atsižvelgti į galimai mažesnę prognozuojamą atsakymų į anketas NITS skaičių ir atitinkamai pasirinkti ilgesnį apklausos laikotarpį.

## 8. IŠVADOS

Šio darbo eigoje sudaryta statistiškai patikima anketa buvo naudota įvertinti VUL SK Neonatologijos centro NITS ir NS gydomų naujagimių tėvų pasitenkinimo rodiklius, atsižvelgiant į penkias skirtingas teiginių grupes („Informacija“, „Priežiūra ir gydymas“, „Organizacija“, „Tėvų dalyvavimas“ ir „Profesionalus požiūris“).

- 1) Naujagimių tėvai tiek NITS, tiek NS aukštais balais įvertino informacijos teikimą, tačiau informacijos teikimo netolygumas pastebėtas vyrų tarpe, kur jis buvo nepakankamas.
- 2) Naujagimio priežiūros ir gydymo kokybė tiek NITS, tiek ir NS buvo vertinama teigiamai, išskyrus tai, kad pritrūko tinkamo, savalaikio paciento šeimos paruošimo išrašymui iš NITS.
- 3) Tėvų įsitraukimas į naujagimio priežiūrą tarp Neonatologijos centro skyrių vertintas blogiausiai iš visų grupių. Nors NS dominavo teigiami tėvų įvertinimai, reikšmingo skirtumo tarp NS ir NITS nestebėta ( $p=0,055$ ) ir vertinimas tarp grupių išliko panašus. NITS gydytų naujagimių tėvams skyriuje pritrūko galimybės nuolat būti šalia savo vaiko, įskaitant ir intensyvių procedūrų metu. Tėvai nepakankamai įsitraukė į gydymo procesą bei nesulaukė reguliaraus personalo teiravimosi apie jų emocinę savijautą ir patirtį.
- 4) Skyriaus darbo organizaciją ir medicinos personalo profesionalumą pacientų tėvai įvertino vienareikšmiškai teigiamai.

## REKOMENDACIJOS

Siekiant pagerinti tėvų pasitenkinimo rodiklius, būtų galima atsakingai informuojant abu pacientų tėvus ir užtikrinant, kad pilna informacija pasiekia kiekvieną iš jų individualiai. Daugiau dėmesio galėtų būti skiriama NITS pacientams ruošiant juos išskėlimui į kitą skyrių ar kartu įtraukiant naujagimio tėvus į procedūras. Taip pat rekomenduojama kasdienėje praktikoje dažniau pasiteirauti apie pacientų emocinę būklę ir apie jų asmeninę patirtį hospitalizacijos metu.

## 9. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Nguyen YL, Wunsch H, Angus DC. Critical care: the impact of organization and management on outcomes. *Current opinion in critical care*. 2010 Oct 1;16(5):487-92.
2. Dietz AS, Pronovost PJ, Mendez-Tellez PA, Wyskiel R, Marsteller JA, Thompson DA, Rosen MA. A systematic review of teamwork in the intensive care unit: what do we know about teamwork, team tasks, and improvement strategies?. *Journal of critical care*. 2014 Dec 1;29(6):908-14.
3. Weiss S, Goldlust E, Vaucher YE. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent-provider communication. *Journal of Perinatology*. 2010 Jun;30(6):425-30.
4. Committee on Hospital Care and Institute for Patient-and Family-Centered Care. Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012 Feb 1;129(2):394-404.
5. CARE CO, PATIENT IF, CARE FC. Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012 Feb;129(2):394-404.
6. Griffin T. Family-centered care in the NICU. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2006 Jan 1;20(1):98-102.
7. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J*. 2012;16(2):297–305.
8. Wagner EH, Bennett SM, Austin BT, Greene SM, Schaefer JK, Vonkorff M. Finding common ground: patient-centeredness and evidence-based chronic illness care. *J Altern Complement Med*. 2005;11 Suppl 1:S7-15.
9. Committee on Hospital Care. Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*. 2003 Sep 1;112(3):691–6.
10. Lehmann LS, Brancati FL, Chen MC, Roter D, Dobs AS. The effect of bedside case presentations on patients' perceptions of their medical care. *N Engl J Med*. 1997 Apr 17;336(16):1150–5.
11. Dunst CJ, Trivette CM. Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *Int J Pediatr*. 2009;2009:576840.
12. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.*, 2007;13:370-378
13. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. In *Seminars in perinatology* 2011 Feb 1 (Vol. 35, No. 1, pp. 20-28). WB Saunders.

14. Penticuff JH, Arheart KL. Effectiveness of an intervention to improve parent-professional collaboration in neonatal intensive care. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2005 Apr 1;19(2):187-202.
15. Van Riper M. Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU. *Heart & Lung*. 2001 Jan 1;30(1):74-84.
16. Maguire CM, Walther FJ, Sprij AJ, Le Cessie S, Wit JM, Veen S, Leiden Developmental Care Project. Effects of individualized developmental care in a randomized trial of preterm infants < 32 weeks. *Pediatrics*. 2009 Oct 1;124(4):1021-30.
17. Peters KL, Rosychuk RJ, Henderson L, et al: Improvement of short- and long-term outcomes for very low birth weight infants: Edmonton NIDCAP trial. *Pediatrics* 2009; 124:1009–1020
18. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital—a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2011 May;67(5):1152-62.
19. Staniszewska S, Brett J, Redshaw M, Hamilton K, Newburn M, Jones N, Taylor L. The POPPY study: Developing a model of family-centred care for neonatal units. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2012 Nov;9(4):243-55.
20. INVOLVE (2012) Briefing notes for researchers: involving the public in NHS, public health and social care research. INVOLVE, Eastleigh, <https://ncto.ie/wp-content/uploads/2022/10/1.-Briefing-notes-for-researchers-involving-the-public-in-NHS-public-health-and-social-care-research-by-INVOLVE-2012-1.pdf>
21. Robison LD. An organizational guide for an effective developmental program in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003 May-Jun;32(3):379-86.
22. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Res*. 2019 Sep 1;111(15):1044–59.
23. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2016 Dec 1;16(4):230–44.
24. Scher MS, Ludington-Hoe S, Kaffashi F, Johnson MW, Holditch-Davis D, Loparo KA. Neurophysiologic assessment of brain maturation after an 8-week trial of skin-to-skin contact on preterm infants. *Clin Neurophysiol*. 2009 Oct;120(10):1812–8.
25. Phillips R. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2013 Jun 1;13(2):67–72.

26. Govindaswamy P, Laing S, Waters D, Walker K, Spence K, Badawi N. Needs and stressors of parents of term and near-term infants in the NICU: A systematic review with best practice guidelines. *Early Hum Dev.* 2019 Dec;139:104839
27. Zelkowitz P, Bardin C, Papageorgiou A. Anxiety affects the relationship between parents and their very low birth weight infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health.* 2007 May;28(3):296-313.
28. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008 Mar;17(6):810–6.
29. Sajaniemi N, Mäkelä J, Salokorpi T, von Wendt L, Hämäläinen T, Hakamies-Blomqvist L. Cognitive performance and attachment patterns at four years of age in extremely low birth weight infants after early intervention. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Jun;10(2):122–9.
30. Peterson J, Hawley DR. Effects of stressors on parenting attitudes and family functioning in a primary prevention program. *Family Relations.* 1998 Jul 1;47(3):221.
31. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of perinatal education.* 2009 Jan 1;18(3):23-9.
32. Løyland B, Angelhoff C, Kristjánsdóttir G, Sjølie H. A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children. *J Clin Nurs.* 2020 Mar;29(5–6):706–19.
33. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of women's mental health.* 2011 Jun;14:247-55.
34. Shetty AP, Halemani K, Issac A, Thimmappa L, Dhiraaj S, Mishra P, Upadhyaya VD. Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics.* 2023 Nov 14;67(2):104.
35. Gönülal D, Yalaz M, Altun-Köroğlu O, Kültürsay N. Both parents of neonatal intensive care unit patients are at risk of depression. *The Turkish journal of pediatrics.* 2014 Apr 25;56(2):171-6.
36. Yildiz PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders.* 2017 Jan 15;208:634-45.
37. Lefkowitz DS, Baxt C, Evans JR. Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of clinical psychology in medical settings.* 2010 Sep;17:230-7.

38. Sabnis A, Fojo S, Nayak SS, Lopez E, Tarn DM, Zeltzer L. Reducing parental trauma and stress in neonatal intensive care: systematic review and meta-analysis of hospital interventions. *Journal of Perinatology*. 2019 Mar;39(3):375-86.
39. TLK-10 Tarptautinė ligų klasifikacija <https://ebook.vlk.lt/e.vadovas>
40. Benzie KM, Magill-Evans JE, Hayden KA, Ballantyne M. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013 Jan;13:1-5.
41. Söderström IM, Benzein E, Saveman BI. Nurses' experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2003 Jun;17(2):185-92.
42. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. 'Chatting': an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *Journal of advanced nursing*. 2001 Mar 13;33(5):583-93.
43. Cescutti-Butler L, Galvin K. Parents' perceptions of staff competency in a neonatal intensive care unit. *Journal of clinical nursing*. 2003 Sep;12(5):752-61.
44. Broedsgaard A, Wagner L. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International nursing review*. 2005 Sep;52(3):196-203.
45. Dall'Oglio I, Mascolo R, Gawronski O, Tiozzo E, Portanova A, Ragni A, Alvaro R, Rocco G, Latour JM. A systematic review of instruments for assessing parent satisfaction with family-centred care in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica*. 2018 Mar;107(3):391-402.
46. Hagen IH, Vadset TB, Barstad J, Svindseth MF. Development and validation of Neonatal Satisfaction Survey–NSS-13. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2015 Jun;29(2):395-406.
47. Latour JM, Duivenvoorden HJ, Hazelzet JA, van Goudoever JB. Development and validation of a neonatal intensive care parent satisfaction instrument. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2012 Sep 1;13(5):554-9.
48. Latour JM, Hazelzet JA, Duivenvoorden HJ, van Goudoever JB. Perceptions of parents, nurses, and physicians on neonatal intensive care practices. *The Journal of pediatrics*. 2010 Aug 1;157(2):215-20.
49. Reis MD, Scott SD, Rempel GR. Including parents in the evaluation of clinical microsystems in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*. 2009 Aug 1;9(4):174-9.
50. Latour JM, Duivenvoorden HJ, Tibboel D, Hazelzet JA, EMPATHIC Study Group. The shortened EMpowerment of PArents in THE Intensive Care 30 questionnaire adequately measured parent satisfaction in pediatric intensive care units. *Journal of clinical epidemiology*. 2013 Sep 1;66(9):1045-50.

51. Gomez DB, Vidal SA, Lima LC. Brazilian adaptation and validation of the Empowerment of Parents in the Intensive Care-Neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *Jornal de Pediatria*. 2017;93(2):156-64.
52. Papamichael E, Ioannou M, A. Talias M. EMPATHIC-N in a Greek-Cypriot sample: confirming its factorial structure. *BMC Health Services Research*. 2018 Dec;18:1-9.
53. Dall'Oglio I, Fiori M, Tiozzo E, Mascolo R, Portanova A, Gawronski O, Ragni A, Amadio P, Cocchieri A, Fida R, Alvaro R. Neonatal intensive care parent satisfaction: a multicenter study translating and validating the Italian EMPATHIC-N questionnaire. *Italian journal of pediatrics*. 2018 Dec;44:1-8.
54. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, Rogowski JA. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in neonatal intensive care units. *Frontiers in pediatrics*. 2020 Mar 18;8:74.
55. Tiryaki Ö, Zengin H, Çınar N, Umaroğlu MM, Latour JM. Turkish adaptation and validation of the EMpowerment of PArnts in THe Intensive Care (EMPATHIC-30) questionnaire to measure parent satisfaction in neonatal intensive care units. *Frontiers in Pediatrics*. 2020 Jul 29;8:421.
56. Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Schoenauer KM, Rogowski JA. Measuring parent satisfaction with care in neonatal intensive care units: the EMPATHIC-NICU-USA questionnaire. *Frontiers in pediatrics*. 2020 Oct 6;8:541573.
57. Lessa AD, Cabral FC, Tonial CT, Costa CAD, Andrades GRH, Crestani F, et al. Brazilian Translation, Cross-Cultural Adaptation, Validity, and Reliability of the EMpowerment of PArnts in THe Intensive Care 30 (EMPATHIC-30) Questionnaire to Measure Parental Satisfaction in PICUs. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2021 Jun;22(6):e339–48.
58. Gulo B, Miglierina L, Tognon F, Panunzi S, Tsegaye A, Asnake T, et al. Parents' Experience and Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units in Ethiopia: A Multicenter Cross-Sectional Study Using an Adapted Version of EMPATHIC-N. *Front Pediatr*. 2021 Oct 8;9:738863.
59. Rodríguez-Ruiz E, Campelo-Izquierdo M, Mansilla Rodríguez M, Estany-Gestal A, Blanco Hortas A, Rodríguez-Calvo MS, et al. Measuring family-centred care practices in adult intensive care units: The EMPATHIC-F questionnaire. *Nursing in Critical Care*. 2022;27(3):375–83.
60. Zhuang Y, Zhang R, Gao X rong, Zhu L hui, Latour JM. Validation of the Chinese Empowerment of Parents in the Intensive Care (EMPATHIC-30) Questionnaire Among Parents in Neonatal Intensive Care Units: A Prospective Cross-Sectional Study. *Front Pediatr*. 2022 Mar 30;10:851291.

61. Alle YF, Akenaw B, Seid S, Bayable SD. Parental satisfaction and its associated factors towards neonatal intensive care unit service: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022 Oct 19;22(1):1266.
62. Ruiz-González C, Martín-Casas P, Latour JM, Úbeda-Tikkanen A, López-de-Uralde-Villanueva I, Sánchez-Aparicio García S, et al. Spanish adaptation and validation of the empowerment of parents in the intensive care-neonatology (EMPATHIC-N) questionnaire. *Anales de Pediatría (English Edition).* 2023 Aug;99(2):82–93.
63. Hsu JY, Shuman CJ, Vance AJ. Parent Satisfaction With Neonatal Care: A Secondary Analysis. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2025 Apr 15 [cited 2025 Apr 20]; Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/ANC.0000000000001262>
64. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika.* 1951 Sep;16(3):297-334.
65. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in science education.* 2018 Dec;48:1273-96.
66. Girch A, Rippe RCA, Latour JM, Jönebratt Stocker M, Blendermann M, Hoffmann K, et al. The German EMPATHIC-30 Questionnaire Showed Reliability and Convergent Validity for Use in an Intermediary/General Pediatric Cardiology Unit: A Psychometric Evaluation. *Front Cardiovasc Med.* 2022 Jun 23;9:901260.
67. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2008 Nov 1;37(6):666-91.
68. Endacott R, Benbenishty J, Seha M. Preparing research instruments for use with different cultures. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2010 Apr 1;26(2):64-8.
69. Brett J, Staniszevska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ open.* 2011 Jan 1;1(1):e000023.

## 10. PRIEDAI

- 1) Leidimas vykdyti apklausą Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų Neonatologijos centre (2025-01-24).



VIEŠOJI ĮSTAIGA

VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖ SANTAROS KLINIKOS

NEBUS SIUNČIAMAS

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Dekanui prof. D. Jatužiui [mf@mf.vu.lt](mailto:mf@mf.vu.lt)

2025-01-24 Nr. SR-558

I 2025-01-21 Nr. GR-665

*paulius.montvila@mf.stud.vu.lt*

DĖL MOKSLINIO TYRIMO

VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos sutinka, kad Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto VI kurso medicinos studijų programos studentas Paulius Montvila rengdamas mokslinį darbą „Tėvų, kurių naujagimiai gydomi VUL Santaros klinikų Neonatologijos centre, savijauta“ (darbo vadovas A. Liubšys) atliktų VUL Santaros klinikų Neonatologijos centro Naujagimių intensyviosios terapijos ir Naujagimių skyriuje gydomų vaikų tėvų anketinę apklausą. Apklausos vykdymo laikas turi būti suderintas su skyriaus vyr. slaugytoja administratore.

Konfidencialios informacijos naudojimas turi būti užtikrintas. Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti.

Direktorė valdymui

Jolita Jakutienė

M. Skardžiūtė [mingaile.skardziute@santa.lt](mailto:mingaile.skardziute@santa.lt)