

Supporting parents of a sick newborn

Sanja Zupančič, Albina Gubanc,
Jana Kodrič

Izvleček

Zgodnje bolnišnično zdravljenje bolnega novorojenčka pomeni za starše stresni dogodek. Ob tem pogosto občutijo izgubo in žalujejo za pričakovanim zdravim otrokom ali izgubljenimi trenutki nosečnosti pri prezgodnjem rojstvu. Zagotavljanje celostne podpore staršem je pomembno ne le z vidika njihovega duševnega zdravja, temveč tudi zaradi morebitnih posledic stresnega doživljanja staršev na njihov odnos z novorojenčkom in na poznejši otrokov razvoj. V prispevku so predstavljene trenutne klinične smernice, namenjene podpora staršem. Da bi zagotovili celostno podporo, je pomembno sodelovanje celotnega tima strokovnjakov, ki jim nudijo potrebne informacije, jih spodbujajo k vključevanju v skrb za novorojenčka ter zagotavljajo individualno psihosocialno podporo ter vodijo podpirne skupine, ki so namenjene razbremenjevanju in podpora staršem pri prilagajanju na spremenjene družinske okoliščine.

Ključne besede: bolni novorojenčki, psihosocialna podpora, kengurujčkanje, na družino usmerjena obravnava.

Abstract

Admission to the neonatal care unit is a distressing experience for parents. They often feel a sense of loss and mourn for the expected healthy child or the lost moments of pregnancy in the case of a premature birth. Supporting parents of a sick newborn is critical not only for their own mental health, but also due to potential implications for their relationship with their infant and subsequent child development. This review draws from current published clinical guidelines developed to support parents of a sick newborn. A holistic approach is recommended, including various professional profiles with an emphasis on educating parents and encouraging them to participate in the care of the newborn. Emphasis should also be on the importance of individual psychosocial support and support groups in alleviating stress and helping parents adjust to life with a sick child.

Key words: sick newborn, psychosocial support, kangaroo care, family centered care.

Uvod

Prehod v starševstvo je prijeten, hkrati pa tudi stresen proces, saj zahteva številne prilagoditve in v življenje staršev prinaša veliko sprememb. Pričakovanja o tem, kakšno naj bi bilo starševstvo, pogosto niso skladna z resničnostjo. Zato lahko starši občutijo neuspeh in razočaranje. Poleg telesnih in praktičnih sprememb ustvarja starševstvo tudi številne psihološke izzive (1). Prilagajanje in sprejemanje novih vlog je še toliko bolj zahtevno, kadar se rodi bolan otrok, ki potrebuje zgodnje zdravljenje v bolnišnici (1, 2). Ob tem starši pogosto doživljajo občutke izgube in žalovanja, ki so povezani z izgubo pričakovanega zdravega otroka ali izgubljenimi trenutki nosečnosti, zlasti kadar se otrok rodi prezgodaj. Njihova glavna skrb je navadno povezana s preživetjem otroka ter z vplivom bolezenskega stanja na njegov nadaljnji razvoj. Že majhna sprememba v zdravstvenem stanju lahko pri starših sproži veliko stisko, občutke nemoči in tesnobe (2). V primerih daljšega zdravljenja ali tvegane nosečnosti pogosteje poročajo o občutkih depresivnosti (3). Zato je staršem ob bolnišničnem zdravljenju novorojenčka pomembno nuditi celostno podporo, ki zahteva sodelovanje različnih poklicnih profilov in vključuje tako opolnomočenje staršev, pomoč ter spodbudo pri aktivnem vključevanju v skrb za novorojenčka, kot tudi individualno in skupinsko podporo strokovnjakov za razbremenjevanje in podporo pri prilagajanju družine na življenje z bolnim otrokom (4).

Sprejem bolnega novorojenčka v bolnišnico

Sprejem novorojenčka na bolnišnični oddelek pri starših pogosto vzbudi občutke negotovosti, nemoči, krivde in odgovornosti za njegovo stanje, še posebej, kadar je mama ob tem ločena od otroka (npr. ob sprejemu otroka na oddelek, ko še ni odpuščena iz porodnišnice). V tem prehodnem obdobju mama svojega otroka ne more negovati in hraniti, kar lahko vodi v dvome o svoji

materinski vlogi. Zato je pomembno, da staršem omogočimo možnost skupnega bivanja z otrokom in spodbudimo njihovo vključevanje v skrb za otroka (5).

Bolnemu novorojenčku prisotnost staršev pomaga pri soočanju s stresom, ki ga doživi ob bolnišničnem zdravljenju ter mu pomaga zagotavljati ustrezne čutne dražljaje in človeški stik (6). Kot poročajo, so zgodnje izkušnje pomembne za razvoj možganov. Prisotnost staršev ter kakovost vzpostavljenega odnosa z otrokom pa je povezana tudi z ugodnejšimi nevrološkimi in vedenjskimi izidi pri otroku (6, 7). Pri novorojenčkih, ki jih starši pogosteje obiskujejo, jih pestujejo in se vključujejo v skrb zanje, so namreč kratkoročni in dolgoročni razvojni izidi ugodnejši (8).

Poleg pozitivnega vpliva prisotnosti mame na otroka, sobivanje z otrokom omogoči staršem, da krepijo svoj občutek starševstva ter se dejavno vključujejo v nego (4). Spodbuja njihov občutek koristnosti, izboljša njihovo povezanost z otrokom ter jim omogoča učenje prepoznavanja in odzivanja na otrokove potrebe (6). Kljub temu pa nekatere mame ob sobivanju z otrokom doživijo stisko ter občutke strahu, negotovosti in izgube nadzora ob nastanitvi v neznanem okolju, ločitvi od partnerja in družine (6, 8). Občutke negotovosti in nezmožnosti skrbi za novorojenčka velikokrat okrepijo tudi doživljanje poporodnih bolečin, pomanjkanje spanja, soočanje s spremembo navad, kar vodi do telesne in čustvene izčrpanosti. Mame potrebujejo čas, da se prilagodijo na razmere ter na način dela na oddelku, zato je pomembno, da jih osebje pri tem spodbuja in podpre (9, 10).

Potrebe novorojenčka ob zdravljenju v bolnišnici

Sodobni pristopi v zdravstveni negi postavljajo bolnika v središče dogajanja. Eden tovrstnih pristopov je obravnava novorojenčka po načelih CIRON, tj. celostne individualizirane razvojne

obravnavne novorojenčka (*angl.* developmental care). Gre za celostni pristop, prilagojen individualnim potrebam novorojenčka, z namenom nuditi optimalno podporo njegovemu razvoju. Temelji na poznavanju otrokovih razvojnih značilnosti in vedenjskih odzivov. S takšno obravnavo lahko prepoznamo, kdaj, zakaj in kako okolje neugodno vpliva na novorojenčka ter načrtujemo in izvajamo ukrepe, ki so otroku v podporo, s tem pa mu zagotavljamo dovolj energije za rast in razvoj (11).

Zunanje okolje prilagodimo novorojenčku z nadzorovanjem zvočnih in vidnih dražljajev, dotika ter s preprečevanjem bolečine in ustreznim nadzorom bolečinskih dražljajev. Povečano število dražljajev (npr. hrup) je namreč za novorojenčka stresni dogodek. Glasni in ostri glasovi lahko povzročijo fiziološke spremembe, kot so hitrejši utrip srca, pospešeno dihanje, padec nasičenosti krvi s kisikom ter dvig krvnega tlaka (12). Skrbimo za nameščanje novorojenčka v fiziološke položaje ter ščitimo otrokovo spanje. Delo mora biti organizirano na način, da so posamezni diagnostično-terapevtski postopki prilagojeni otrokovim zmožnostim, ravni energije ter ciklu spanja in budnosti. V neposredni okolici otroka vzdržujemo medlo svetlobo in preprečujemo, da bi padala neposredno na otrokov obraz. Na takšen način spodbudimo otroka k pogostejšemu odpiranju oči, daljšim obdobjem budnosti ter spodbujamo fiziološko gibanje (11, 12). Prizadevamo si zagotavljati mirno okolje, v katerem otroka ne izpostavljam nepotrebnemu stresu. Stremimo k čimprejšnjemu vključevanju staršev, saj vemo, da otrok prepozna mamin glas in vonj, kar nanj deluje pomirjajoče ter utrjuje njuno medsebojno povezanost (11, 13).

Potrebe staršev ob bolnišničnem zdravljenju novorojenčka

V raziskavah o potrebah staršev ob bolnišničnem zdravljenju novorojenčka starši kot temeljno potrebo navajajo

potrebo po poučenosti o zdravstvenem stanju otroka ter njihovi vlogi pri skrbi za otroka na bolnišničnem oddelku (14). Pomembno je, da zdravstveni delavci informacije predajajo na miren, spoštljiv in dosleden način. Starši si želijo biti slišani ter imeti možnost soodločanja o zdravju svojega otroka (14). Prav tako starši v raziskavah poudarjajo pomen empatičnega, skrbnega ter podpornega odnosa osebja z njihovim otrokom in njimi. Čeprav gre za ključne potrebe, ki bi jih zdravstveno osebje moralo zagotavljati, pa temu pogosto ni tako, predvsem zaradi preobremenjenosti osebja (15). Starši si želijo tudi praktične podpore, predvsem pomoč pri vključevanju v nego in skrb za otroka ter učenja specialnih veščin. Slednje se je izkazalo kot koristno predvsem ob pripravi na odhod v domače okolje (14). Starši omenjajo tudi potrebo po sodelovanju z zdravstvenim osebjem po odpustu iz bolnišnice (npr. možnost telefonskih posvetov), ki služi pomoči pri nadaljnji samostojni skrbi za otroka (15).

Raziskava o potrebah staršev novorojenčkov, ki so bili zdravljeni na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike v letu 2023, je potrdila te ugotovitve. Starši so si najbolj želeli stika z novorojenčkom, možnosti posveta ob pomembnih spremembah zdravstvenega stanja, konkretnih in iskrenih informacij o stanju otroka vsaj enkrat dnevno, zagotovil, da otrok prejema najboljše možno oskrbo ter občutka, da je osebju mar za njihovega otroka in da osebje z njim lepo ravna. Pomembna jim je bila tudi čustvena podpora kot oblika razbremenitve (16).

Psihosocialna podpora staršem

Starši otrok, ki zahtevajo posebno nego ali so rojeni prej, kot je bilo pričakovano, pogosto opisujejo občutke odtujenosti ali ambivalentnosti ob rojstvu otroka (17). Ob veselju pogosto občutijo tudi žalost zaradi prezgodnjega rojstva ali poporodnih zapletov. Ob soočanju z

bolnišničnim zdravljenjem novorojenčka potrebujejo predvsem pomoč pri obvladovanju stresne izkušnje, razumevanje njihovih čustev in podporo pri sprejemanju nastalih okoliščin (18, 19).

Ker starši svojo stisko izražajo na različne načine in se z njo tudi različno spoprijemajo, mora biti delo z njimi prilagojeno njihovim individualnim potrebam (15). Poleg uporabe presejalnih pripomočkov za zgodnje prepoznavanje težav v duševnem zdravju staršev, se priporoča individualizirana in/ali skupinska psihosocialna ali psihiatrična obravnava tistih, ki potrebujejo dodatno podporo (4). Pri nujenju pomoči je pomembno vzpostaviti topel, empatičen in sprejemajoč odnos, ki je spoštljiv tudi do prepričanj staršev ter ohranja realno stopnjo upanja v izboljšanje otrokovega zdravja (16).

Pomembna je tudi na družino usmerjena obravnava, ki postavlja potrebe in vrednote družine v središče zdravstvene oskrbe. Spodbuja aktivno vlogo staršev, vzpostavljane čustvene vezi s telesnim stikom z otrokom in poudarja pomen zagotavljanja psihosocialne podpore celotni družini. Dobro počutje družine in krepitev družinskih čustvenih vezi pozitivno vplivajo tudi na dolgoročni razvoj otroka (4). Skrb za duševno zdravje staršev lahko podpremo s poučevanjem staršev ali z različnimi gradivi (o opazovanju razvoja in vedenja novorojenčka, veščinah spoprijemanja s stresom ob prehodu v starševstvo, pomenu odnosa z otrokom ipd.), ki krepijo njihov občutek samoučinkovitosti ter zmanjšujejo občutke tesnobe. Priporočljivo je, da psihosocialna podpora vključuje tudi poučevanje zdravstvenega osebja o potrebah staršev in načinih zagotavljanja podpore, saj pri delu sodelujejo s starši, se srečujejo z njihovimi stiskami ter jih morajo znati prepoznati (4).

Psihosocialna podpora staršem na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike

Za nujenje psihosocialne podpore staršem bolnih novorojenčkov na

Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike potekajo redna tedenska skupinska srečanja, namenjena podpori staršem v obdobju soočanja z otrokovo boleznijo in prilagajanja nanjo. V skupini poleg psihologinje sodeluje tudi diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji. Skupina temelji na vedenjsko-kognitivni terapiji, namenjena pa je razbremenitvi staršev v obdobju akutne čustvene stiske, podpori pri spoprijemanju z otrokovo boleznijo, prilagajanju na življenje z bolnim otrokom, poučevanju o pričakovanih čustvenih odzivih ter načinih samopomoči. Srečanja so tudi priložnost za medsebojno spoznavanje staršev, izmenjavo izkušenj in informacij ter za pogovor o doživljanju otrokovega zdravljenja, načinih soočanja s čustvenimi stiskami in o nujenju medsebojne podpore. Starši, ki doživljajo večje stiske ali imajo izrazitejša težave pri prilagajanju, pa imajo tudi možnost individualne psihološke obravnave, ki je namenjena oceni njihovega trenutnega psihosocialnega funkcioniranja in potreb (npr. ocena morebitnih duševnih težav ali motenj, potrebe po intenzivnejšem psihološki obravnavi ali psihiatričnem zdravljenju) in zagotavljanju psihosocialne podpore, kadar podpora okolja in skupinska srečanja ne zadostujejo.

Pomen vključevanja staršev v skrb za otroka

Tesnoba in občutki žalosti staršev se pogosto zmanjšajo z aktivno vključitvijo v nego in skrb za otroka (9). Občutek odtujenosti starši navadno zmanjšujejo s seznanjanjem z zdravstvenim stanjem otroka, s prisotnostjo ob njem ter z vključevanjem v nego (hranjenje, menjavo plenice, kopanje) in prevzemanjem preprostih zdravstvenih postopkov, kot sta merjenje temperature in tehtanje otroka (20–22). Aktivno udeležbo staršev spodbujamo z zagotavljanjem informacij o novorojenčkovem zdravstvenem stanju, poteku zdravlje-

nja in nege ter o njegovih razvojnih potrebah; seznanjamo jih o starševskih pravicah in odgovornostih med bolnišničnim zdravljenjem. Pomembno je, da se informacije posredujejo na staršem razumljiv način, da jih večkrat ponovimo, saj stres, ki ga starši doživljajo, lahko vpliva na sposobnost pomnjenja in razumevanja informacij (16, 23, 24).

Kengurujčkanje

Novorojenčke ob sprejemu v bolnišnico oskrbujejo v tehnično prilagojenem okolju (inkubator ali ogrevana posteljica), kjer ima zdravstveno oseba možnost opazovanja in nenehne spremljanja življenjskih funkcij. Da bi ob tem ohranjali in spodbujali povezanost med starši in njihovim novorojenčkom, pa poleg vključitve v nego staršem ponudimo tudi možnost kengurujčkanja (25, 26). Kengurujčkanje je dolgotrajen in neposreden stik kože novorojenčka s kožo mame ali očeta. Izvaja se z namestitvijo slečenega otroka na golo kožo enega od staršev, največkrat na prsi ali trebuh. Telesni stik omogoča, da novorojenček občuti toploto in ritmične dihalne gibe enega od staršev, kar posnema občutek varnosti in toplote, ki ga je imel v maternici (25). Ugodno deluje na telesno in duševno počutje staršev in otroka. Ob telesnem stiku se dvigne raven hormona oksitocina, ki pozitivno vpliva na povezovanje mame in otroka, poleg tega tudi spodbuja laktacijo (26). Na novorojenčka kengurujčkanje deluje pomirjevalno, umirja njegovo dihanje in srčni utrip, izboljšuje kakovost spanja ter pomaga pri uravnavanju telesne temperature. Dokazali so, da pozitivno vpliva na samozavest mame (26). Tehniko so prvotno razvili za nego prezgodaj rojenih otrok, vendar je zaradi številnih pozitivnih učinkov postala prav tako priljubljena med donošenimi novorojenčki, spodbujamo pa jo tudi po odpustu iz bolnišnice (25).

Opazovanje novorojenčkovega vedenja

Rojstvo je za novorojenčka pomemben izziv, saj se mora prilagoditi na zunajmaternično okolje. Ob tem se srečuje z zunanjimi dražljaji, kot so zvok, svetloba, vonj in dotik. Zmožnost prilagoditve novemu okolju novorojenček izraža z vedenjem, ki predstavlja preplet telesnih, gibalnih in socialnih odzivov ter zmožnost uravnavanja stanj čuječnosti (27).

Novorojenčkovo vedenje ocenjujemo z vedenjskimi lestvicami, kot sta Brazeltonovi ocenjevalni lestvici vedenja (*angl.* Newborn Behavioral Observation, NBO in *angl.* Neonatal Behavioral Assessment Scale, NBAS) (28). Ustrezno usposobljen izvajalec skupaj s starši opazuje otrokove odzive, spoznava njegove zmožnosti obvladovanja okolja in temperament ter načrtuje potrebno podporo z oblikovanjem primerne okolja, prilagojenega novorojenčkovim zmožnostim in potrebam (28).

Starši, ki so prisotni ob opazovanju otrokovega vedenja, poročajo o povečanem samozaupanju v lastne sposobnosti, da bodo znali razumeti otroka in skrbeti zanj. Postanejo bolj dojemljivi za otrokove potrebe, jih bolje prepoznavajo, ob tem lažje ukrepajo in spremljajo učinke svojih ukrepov s pomočjo prepoznavanja vedenjskih vzorcev (28). Opazovanje z lestvicama NBO ali NBAS se zato posebej priporoča, kadar imajo starši težave pri sprejemanju svojega otroka, pri starših z obporodno depresijo, pri mamah najstnicah, pri prezgodaj rojenih otrocih in otrocih z genetskimi, nevrološki ali drugimi motnjami in boleznimi (29). Raziskave kažejo, da mame po opazovanju novorojenčkovega vedenja s pomočjo omenjenih lestvic preživijo več časa z otrokom, tako da se z njim igrajo ali pogovarjajo. Tudi očetje se po opravljenem opazovanju in spoznavanju otrokovega vedenja hitreje vključijo v nego (30).

Ocena hranjenja

Hranjenje je celovito živčno-gibalno dogajanje, ki zahteva usklajevanje sesanja, požiranja in dihanja (31). Količina hrane, ki jo otrok popije, ni edino merilo uspešnosti hranjenja, saj je pomembno tudi pravilno gibanje struktur v ustih, žrelu, grlu in požiralniku med prehranskim sesanjem. Motnja hranjenja je pri nedonošenčkih in bolnih novorojenčkih pogosta težava, ki pomembno vpliva na trajanje bivanja novorojenčka v bolnišnici in s tem tudi na kakovost oblikovanja novonastalih družinskih vlog. Starši ob količinsko nezadostnem hranjenju ali nepravilnih vzorcih hranjenja pogosto občutijo strah, negotovost in občutke nemoči (31). Hranjenje je namreč ena od osnovnih nalog starševstva, ki ne le, da zadovoljuje otrokove telesne potrebe, ampak tudi krepi čustveno vez med starši in otrokom (31). Pri oceni hranjenja ter opredelitvi težav s hranjenjem si na oddelku pomagamo z lestvico NOMAS (*angl.* Neonatal Oral Motor Assessment Scale) (32). Po opravljeni oceni lahko staršem svetujemo in jih poučimo o primernih tehnikah in prijemih, ki pomagajo otroku usvojiti varno in učinkovito hranjenje (31).

Zdravstvenovzgojno delo

Zdravstvenovzgojno delo s starši poteka ves čas njihovega bivanja v bolnišnici. Temelji predvsem na vzpostavitvi zaupnega odnosa s starši, s katerim želimo zmanjševati strah ob bolnišničnem zdravljenju njihovega novorojenčka, predvsem pa spodbuditi motivacijo za pridobivanje novih spretnosti in veščin, ki pomagajo pri krepitvi njegovega zdravja. Pri tem je potrebna potrpežljivost ter večkratno ponavljanje informacij, saj si starši v stresni situaciji informacije težje zapomnijo (33). Priporočljiva je tudi raba pisnega gradiva v obliki brošur ali knjižic, ki ga starši lahko preberejo takrat, ko so za to pripravljeni (publikacije so staršem vedno na voljo tudi na spletni strani Prvi koraki).

Delo je prilagojeno potrebam posameznih staršev. Starši na podlagi pridobljenega znanja pridobijo samozaupanje in se lažje spoprijemajo z nastalo situacijo (22).

Zaključek

Prihod otroka na svet navadno povežemo z občutki veselja, ljubezni in ponosa, vendar lahko pri starših hkrati sproži tudi občutke strahu, negotovosti in stresa, ki vzbudijo skrb in vprašanja o tem, ali bodo dovolj dobri starši. Stiske staršev lahko ovirajo prilagajanje na novo življenjsko vlogo, vodijo v spremembe v samopodobi in življenjskih vrednotah, predvsem pa v občutke pomanjkanja podpore. Kadar je novorojenček bolan, so te skrbi izrazitejšje, saj otrok pogosto tudi po odpustu iz bolnišnice potrebuje posebno nego, ki pomeni za starše dodatno skrb in odgovornost.

Na Kliničnem oddelku za neonatologijo si prizadevamo celostno podpirati starše pri spoprijemanju z otrokovo boleznijo ter spodbujati dejavno vključevanje v nego, prilagojeno otrokovim potrebam. Starši imajo možnost pridobivati nove spretnosti in veščine, ki jim pomagajo pri krepitvi občutkov učinkovitosti ter zmanjšujejo občutke tesnobe, odtujenosti in strahu ob zgodnjem bolnišničnem zdravljenju otroka. Tistim, ki ob tem potrebujejo dodatno podporo, nudimo individualno in skupinsko psihološko pomoč.

Literatura

1. Erdem Y. Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *J Clin Nurs* 2010; 19(11–12): 1738–47.
2. Huenink E, Porterfield S. Parent Support Programs and Coping Mechanisms in NICU Parents. *Advances in Neonatal Care* 2017; 17(2): E10–8.
3. Yurdakul Z, Akman I, Kuşçu MK, Karabekiroğlu A, Yaylalı G, Demir F, idr. Maternal Psychological Problems Associated with Neonatal Intensive Care Admission. *Int J Pediatr* 2009; 2009: 1–7.
4. Treyvaud K, Spittle A, Anderson PJ, O'Brien K. A multilayered approach is needed in the NICU to sup-

port parents after the preterm birth of their infant. *Early Hum Dev* 2019; 139: 104838.

5. Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. *Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. Soc Sci Med* 2006; 62(1): 70–80.
6. Pineda R, Bender J, Hall B, Shabosky L, Annecca A, Smith J. Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev* 2018; 117: 32–8.
7. Fox SE, Levitt P, Nelson III CA. How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. *Child Dev* 2010; 81(1): 28–40.
8. Lester BM, Salisbury AL, Hawes K, Dansereau LM, Bigsby R, Laptook A, idr. 18-Month Follow-Up of Infants Cared for in a Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit. *J Pediatr* 2016; 177: 84–9.
9. Heinemann A, Hellström-Westas L, Hedberg Nyqvist K. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatr* 2013; 102(7): 695–702.
10. Gavey J. Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing* 2007; 13(5): 199–206.
11. VandenBerg KA. Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. *Early Hum Dev* 2007; 83(7): 433–42.
12. Avery GB. Neonatology: pathophysiology & management of the newborn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
13. Kodrič J. Razvojno-psihološke značilnosti novorojenčka. Vedenjski vzorci novorojenčka v luči zgodnjega razvoja. Mednarodni simpozij – Zbornik predavanj. Ljubljana: Pediatrična klinika 2008; 41–51.
14. Adama EA, Adua E, Bayes S, Mörelus E. Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *J Clin Nurs* 2022; 31(5–6): 532–47.
15. Lorie ES, Wreesmann W, van Veenendaal NR, van Kempen AAMW, Labrie NHM. Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. *Patient Educ Couns* 2021; 104(7): 1518–25.
16. Petrovec ŽM, Fekonja U, Kodrič J. Potrebe staršev novorojenčkov, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje na neonatalnem oddelku (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2023.
17. 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; 139: 104839.
18. Jackson K, Ternstedt B, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *J Adv Nurs* 2003; 43(2): 120–9.
19. Toral-López I, Fernández-Alcántara M, González-Carrión P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care Into the Early Discharge Process. *J Pediatr Nurs* 2016; 31(2): E99–108.
20. Callery P. Mothers of infants in neonatal nurseries had challenges in establishing feelings of being a good mother. *Evid Based Nurs* 2002; 5(3): 91–91.
21. Pucer N, Kodrič J, Gubanc A, Panjan P, Panjan DP. Prepoznavanje mam s poporodno depresijo in pomen ocenjevanja vedenja novorojenčka za spodbujanje njihovega odnosa s starši na enoti intenzivne nege novorojenčkov. Psihološka obzornica 2014. Dosegljivo na: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-CRIYMJ8Z>
22. Als H. A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization. *Phys Occup Ther Pediatr* 1986; 6(3–4): 3–53.

23. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs* 2006; 15(6): 726–34.
24. Hall EO. Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU – a qualitative study. *Nurs Crit Care* 2005; 10(2): 90–7.
25. Chan GJ, Valsangkar B, Kajeepeta S, Boundy EO, Wall S. What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *J Glob Health* 2016; 6(1).
26. Cristóbal Cañadas D, Bonillo Perales A, Galera Martínez R, Casado-Belmonte M del P, Parrón Carreño T. Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU on the Physiological Stress Parameters of Premature Infants: A Meta-Analysis of RCTs. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(1): 583.
27. Paro Panjan D. Novorojenček in družina-pomen razumevanja novorojenčkovega vedenja. Mednarodni simpozij – Zbornik predavanj. Ljubljana: Pediatrična klinika 2010; 6–15.
28. Brazelton TB. Otroci: čustveni in vedenjski razvoj vašega otroka. Mladinska knjiga; 1999.
29. Brazelton TB, Nugent JK. Neonatal behavioral assessment scale. Cambridge University Press; 1995.
30. Gubanc A. Ocenjevanje novorojenčkovega vedenja po Brazeltonovi lestvici. *Slov Pediatr* 2011; 18: 61–66.
31. Lekan M. Prepoznavna motenj hranjenja pri novorojenčku. *Slov Pediatr* 2010; 17: 52–58.
32. Braun MA, Palmer MM. A Pilot Study of Oral-Motor Dysfunction in "At-Risk" Infants. *Phys Occup Ther Pediatr* 1985; 5(4): 13–26.
33. Tatmir A. The impact of stress and glucocorticoids on memory. *Clujul Medical* 2014; 87(1): 3–6.

Sanja Zupančič, mag. psih.

Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Albina Gubanc, dipl. m. s.

Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

doc. dr. Jana Kodrič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Služba za otroško psihiatrijo

Pediatrična klinika

Univerzitetni klinični center Ljubljana,

Ljubljana, Slovenija

e-naslov: jana.kodric@kclj.si

prispelo / *received*: 16. 5. 2024

sprejeto / *accepted*: 20. 6. 2024

Zupančič S, Gubanc A, Kodrič J. Podpora staršem bolnega novorojenčka. *Slov Pediatr* 2024; 31(3): 145–149. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2024-3-07>.